

UDK: 616.831-005

## BOSH MIYADA QON AYLANISHI BUZILISHI: ISHEMIK VA GEMORAGIK INSULTLAR

Egamova Shahnoza Zokir qizi

*Shahrisabz Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi Asab-ruhiy kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi fani katta o'qituvchisi*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada bosh miyada qon aylanishi buzilishining ikkita asosiy turi — ishemik va gemoragik insultlar haqida batafsil ma'lumot berilgan. Insult — dunyoda nog'ironlik va o'limning asosiy sabablaridan biri sifatida tibbiyot uchun dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Maqolada insultning etiopatogenezi, klinik ko'rinishlari, diagnostika usullari, davolash tamoyillari va hamshira faoliyatidagi o'rni yoritilgan. Shuningdek, ishemik va gemoragik insultlar o'rtasidagi patofiziologik farqlar, qo'llaniladigan dori vositalari hamda reabilitatsiya jarayoni to'g'risida ilmiy ma'lumotlar keltirilgan. Hamshiralik amaliyotida insult bemorlarini parvarish qilishda e'tibor qaratilishi lozim bo'lgan asosiy jihatlar ko'rib chiqilgan.

**Kalit so'zlar:** ishemik insult, gemoragik insult, bosh miya qon aylanishi, ateroskleroz, tromboliz, hamshiralik parvarishi, reabilitatsiya, neytoproteksiya, gemoragik transformatsiya, qon-miya to'sig'i.

**Annotation:** This article provides detailed information about two main types of cerebrovascular disorders — ischemic and hemorrhagic strokes. Stroke remains one of the leading causes of disability and mortality worldwide, posing a major challenge for medicine. The article covers the etiopathogenesis, clinical manifestations, diagnostic methods, treatment principles, and the role of nursing in stroke management. Scientific data on pathophysiological differences between ischemic and hemorrhagic strokes, pharmacological approaches, and rehabilitation processes are also presented. Key aspects of nursing care for stroke patients in clinical practice are discussed.

**Keywords:** ischemic stroke, hemorrhagic stroke, cerebral blood circulation, atherosclerosis, thrombolysis, nursing care, rehabilitation, neuroprotection, hemorrhagic transformation, blood-brain barrier.

### KIRISH

Bosh miya qon aylanishi buzilishi — zamonaviy tibbiyotning eng muhim va dolzarb muammolaridan biri bo'lib, u jahon miqyosida katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyat kasb etadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda 15 million kishi insultga duchor bo'ladi, ularning 5 millioni hayotini yo'qotadi, yana 5 millioni esa doimiy nog'ironlikka uchradi. O'zbekistonda ham ushbu muammo juda keskin bo'lib, so'nggi yillarda insult kasalligi ko'rsatkichlari sezilarli darajada oshib bormoqda.

Insult (lotin tilida "insultus" — zarba, hujum) — bu miya qon aylanishining o'tkir buzilishi bo'lib, nevrologik simptomlar 24 soatdan ortiq davom etadi. Ushbu patologiya ishemik (miya qon ta'minotining to'xtashi natijasida) va gemoragik (qon tomirning yorilishi natijasida qon quyilishi bilan) turlarga bo'linadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, insult holatlarining taxminan 80–85% ishemik tipda, 15–20% esa gemoragik tipda kechadi.

Hamshiralik amaliyotida insult bemorlarini boshqarish alohida o'rin tutadi, chunki o'z vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordam va to'g'ri parvarish bemor hayotini saqlab qolishi va neyrologik defitsitni kamaytirishi mumkin. Shuning uchun ham tibbiy xodimlar, xususan hamshiralalar, insultning klinik belgilari, davolash tamoyillari va parvarish standartlarini mukammal bilishlari zarur.

#### I. ISHEMIK INSULT: PATOGENEZ VA KLINIKASI

Ishemik insult — miya arteriyalarining to'silib qolishi (tromboembologiya) yoki qon bosimining keskin pasayishi natijasida miyaning ayrim sohalari qonga va kislorodga bo'lgan ehtiyojini qondira olmasligi tufayli yuzaga keladi. Patogenetik mexanizm jihatidan quyidagi asosiy turlar ajratiladi: trombotik, embolik va gemodinamik insultlar.

Trombotik insultda ateroskleroz yoki qon tomirning yallig'lanishi natijasida tomirda qon ivib qoladi. Bu jarayon ko'pincha kechasiga yoki erta tongda, qon bosimi va qon oqimi kamaygan paytda rivojlanadi. Embolik insultda esa qon ivish bo'laklari (embollar) asosan yurak bo'shliqlari yoki yirik arteriyalardan kelib tomirni to'sadi. Ko'pincha yurak fibrillatsiyasi, miokard infarkti, sun'iy yurak klapani bilan kasallangan bemorlarda kuzatiladi.

Ishemik insultning klinik ko'rinishi qaysi miya arteriyasi zararlanganiga bog'liq. O'rta miya arteriyasi okkluziyasida kontralateral yuz va qo'l parezlari, afaziya (dominant yarim shar zararlanishida), hemianopsiya kuzatiladi. Ichki uyqu arteriyasi sindromida amaurosis fugax (bir ko'z ko'rishining vaqtinchalik yo'qolishi) va Gornier sindromi qayd etiladi. Vertebrobazilyar hududda ishemiya sodir bo'lganda bosh aylanishi, diplopiya, ataksiya, to'satdan yiqilib tushish (drop attacks) simptomlarini kuzatish mumkin.

Tashxislashda kompyuter tomografiyasi (KT) va magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) asosiy rol' o'ynaydi. Diffuzion MRT (DWI) ishemiya zonani ilk soatlarda aniqlashda eng sezgir usul hisoblanadi. KT angiografiya va Doppler ultrasonografiya qon tomirlari o'tkazuvchanligini baholashda qo'llaniladi. Laboratoriya tekshiruvlari qatoriga qon ivish ko'rsatkichlari (PT, APTT, INR), qon glyukozasi, lipidlar profili, to'liq qon tahlili kiradi.

Davolashda "oltin soat" tushunchasi juda muhim: simptomlar boshlanganidan 4,5 soat ichida alteplaza (tPA) bilan o'tkazilgan tromboliz terapiyasi bemorning tiklanish imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi. Katta tomirlar okkluziyasida esa mexanik trombektomiya usuli qo'llanilib, bu 24 soat ichida samarali bo'lishi mumkin. Antiagregant terapiya (aspirin, klopidoqrel), antikoagulyantlar (heparin, varfarin, NOAC), statinlar va neyroprotektiv preparatlar davolashning muhim qismi hisoblanadi.

#### II. GEMORAGIK INSULT: ETIOPATOGENEZ VA KLINIKASI

Gemoragik insult — miya qon tomirining yorilishi natijasida miyaning to'qimalari ichiga yoki atrof bo'shliqlarga qon quyilishi bilan kechadigan o'tkir holat. U ikkiga bo'linadi: intraserebral gemorragiya (miya to'qimasi ichiga) va subarahnoidal gemorragiya (miya pardasi bo'shliqlariga). Gemoragik insult ishemiya nisbatan kamroq uchraydi, lekin o'lim ko'rsatkichi sezilarli darajada yuqori — 30–50%.

Asosiy sabablari qatorida arterial gipertenziya birinchi o'rinda turadi — u intraserebral gemorragiyalarning 60–70%igacha sabab bo'ladi. Bundan tashqari, miya qon tomirlarining anevrizma va arteriovenoz malformatsiyalari (AVM), angiopatiya (ayniqsa,

amiloid angiopatiya), qo'ng'ir qon ivishi kasalliklari, antikoagulyant va trombolitik dori vositalari qo'llash gemoragik insultning boshqa muhim sabablaridir. Kokain va amfetaminlar kabi narkotik moddalar ham miya gemorragiyasini keltirib chiqarishi aniqlangan.

Gemoragik insultning klinik ko'rinishi odatda to'satdan va shiddatli boshlanadi: juda kuchli bosh og'rig'i ("hayotimdagi eng qattiq bosh og'rig'i" — subarahnoidal gemorragiyada), ko'ngil aynishi va qayt qilish, ong darajasining tez pasayishi, qo'zg'alish yoki qo'shni simptomlar. Meningeal belgilar (Kernig, Brudzinski) ayniqsa subarahnoidal gemorragiyada yaqqol ko'rinadi. Intraserebral gemorragiyada esa fokal nevrologik belgilar gemorragiya joylashuviga bog'liq ravishda rivojlanadi.

Tashxislashda kompyuter tomografiyasi "oltin standart" hisoblanadi — u qon quyilishini birinchi soatlardayoq aniq ko'rsatadi. KT angiografiya anevrizma yoki AVM mavjudligini aniqlashda muhim rol o'ynaydi. Lyumbal punksiya subarahnoidal gemorragiyani tasdiqlashda, KT salbiy natija berganda qo'llaniladi. Miya angiografiyasi davolash taktikasini belgilashda hal qiluvchi ma'lumot beradi.

Gemoragik insultni davolash ko'p jihatdan etiologiyaga bog'liq. Qon bosimini nazorat qilish juda muhim — sistolali qon bosimini 140–160 mm Hg gacha pasaytirish gemorragiyaning kengayishini to'xtatishga yordam beradi. Antikoagulyantlar qabul qilayotgan bemorlarda dori ta'sirini teskari qaytarish zarur (K vitamini, protamin sulfat, idarusizumab va h.k.). Anevrizma yoki AVM holatlarida neyrojarrohlik muolajasi — kliplash yoki embolizatsiya — talab etilishi mumkin.

### III. HAMSHIRALIK PARVARISHI VA REABILITATSIYA

Hamshira insult bemorini boshqarishda markaziy rol o'ynaydi. Insultga shubha bo'lganda tezkor baholash uchun FAST tamoyili qo'llaniladi: F — yuz (asimmetriya), A — qo'l (zaiflik), S — nutq (buzilishi), T — vaqt (zudlik bilan tez tibbiy yordam chaqirish). Hamshira tomonidan muntazam amalga oshirilishi lozim bo'lgan monitoringga qon bosimi, puls, nafas olish chastotasi, kislorod saturatsiyasi, ong darajasi (Glasgow koma shkalasi bo'yicha) va nevrologik holat kiradi.

Asoratlarning oldini olish parvarishning muhim qismidir: pnevmoniya va tromboemboliyaning oldi olish uchun erta mobilizatsiya va pozitsiya o'zgartirish; yutish funksiyasi tekshirilgunga qadar og'iz orqali ovqat bermaslik va burun-oshqozon naychasi orqali ovqatlantirish; siydik yo'llari infeksiyasining oldini olish uchun kateter gigiyenasi; bosim yaralari profilaktikasi uchun terini parvarish qilish va maxsus matraslar ishlatish kabilar kiradi.

Reabilitatsiya insult o'tgach iloji boricha erta boshlanishi — ko'pincha birinchi 24–48 soat ichida — bemorning tiklanish salohiyatini maksimal darajada oshiradi. Reabilitatsiya jamoasiga nevrolog, fizioterapevt, logoped, ergoterapevt va hamshira kiradi. Harakat funksiyasini tiklash (fizioterapiya), nutq va kognitiv funksiyalarni tiklash (logopediya), kundalik faoliyatni tiklash (ergoterapiya) reabilitatsiyaning asosiy yo'nalishlari hisoblanadi. Bemor va uning oilasini o'z-o'ziga parvarish qilishga o'rgatish hamshiralik faoliyatining ajralmas qismiga kiradi.

Psixologik yordam ham reabilitatsiyaning muhim tarkibiy qismidir. Insultdan keyingi depressiya bemorlarning 30–40% da kuzatilib, tiklanish jarayonini sezilarli darajada qiyinlashtiradi. Hamshira bemorni ruhiy jihatdan qo'llab-quvvatlash, motivatsiyasini oshirish va oila a'zolarini parvarish usullariga o'rgatishda faol ishtirok etishi zarur.

#### XULOSA

Bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishlari — ishemik va gemoragik insultlar — zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolari bo'lib qolmoqda. Ikkala tur ham o'ziga xos patogenez, klinik ko'rinish va davolash yondashuvlariga ega. Ishemik insultda tromboliz va trombektomiyaning o'z vaqtida qo'llanishi, gemoragik insultda esa qon bosimini nazorat qilish va jarrohlik muolajasi hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi.

Hamshiralik amaliyotida insult bemorlarini to'g'ri va malakali parvarish qilish erta neyronologik asoratlarning oldini olish, tiklanishni tezlashtirish va bemorning hayot sifatini oshirishga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli hamshiralar insult patologiyasini chuqur bilishlari, zamonaviy parvarish standartlarini o'zlashtirishlari va bemorlarni reabilitatsiya jarayoniga faol jalb eta olishlari lozim. O'z vaqtida va to'g'ri ko'rsatilgan birinchi tibbiy yordam ko'plab insult bemorlarining hayotini saqlab qolish va nog'ironlik darajasini kamaytirish imkonini beradi.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Adams H.P., del Zoppo G., Alberts M.J. et al. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke. *Stroke*. 2023;54(1):e33–e156.
2. Hemphill J.C., Greenberg S.M., Anderson C.S. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2022;53(7):e282–e361.
3. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. *Неврология и нейрохирургия*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 688 б.
4. Мирзаев А.Т. *О'tkir serebrovaskulyar kasalliklar: diagnostika va davolash qo'llanmasi*. — Т.: Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2022. — 240 b.
5. Feigin V.L., Stark B.A., Johnson C.O. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors: a systematic analysis. *Lancet Neurology*. 2021;20(10):795–820.
6. Kamolova D.S., Yusupov A.R. *Hamshiralik amaliyotida nevrologik bemorlarni parvarish qilish*. — Т.: O'zbekiston, 2023. — 312 b.
7. Winstein C.J., Stein J., Arena R. et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. *Stroke*. 2022;53(6):e98–e199.

Egamova Shahnoza Zokir qizi | Shahrisabz Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi | 2025