



УДК:616.831-005.8:616.12-008.331.1

ИНСУЛЬТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИНING ЎЗИГА ХОС УСУСИЯТЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ.

Саломова Нилуфар Қаҳҳоровна

Фармонова Мақсад Чориевна

Бухоро давлат тиббиёт институти

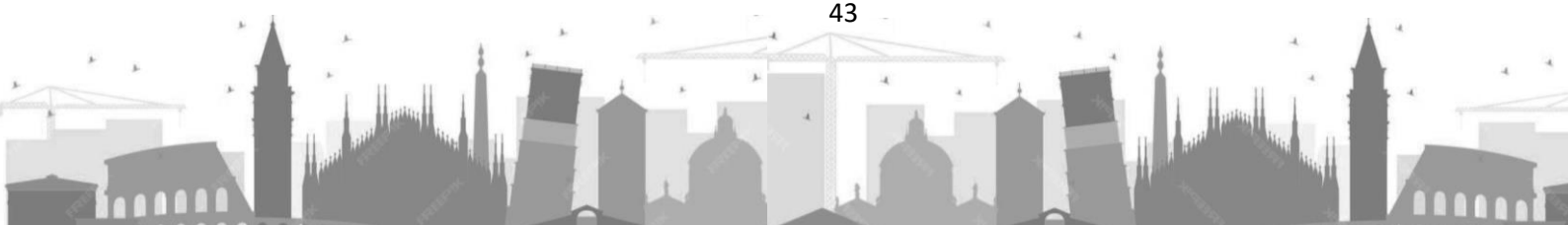
Реабилитация-бу йўқотилган функцияларни тиклаш (тўлиқ ёки қисман) ва беморларнинг ижтимоий мослашувига қаратилган чора-тадбирлар мажмуи. Реабилитация касаллик ёки шикастланиш натижасида бузилган функцияларни ўз-ўзидан тиклаш жараёнига ёрдам беради, бу жараёни тезлаштиради ва тўлдиради. Тиббиётнинг мустақил соҳаси сифатида реабилитация иккинчи Жаҳон урушидан кейин тез ривожлана бошлади, бу даврда аҳолининг ногиронлиги мисли кўрилмаган даражага этди. Миянинг қон томир касалликлари сонининг кўпайиши инсульт ўтказган беморларни реабилитация қилишни устувор вазифага айлантирди. Ишемик инсультнинг ҳалокатли оқибатларини таъкидлаш керак, яъни беморларнинг 80% ногирон бўлиб қолади, ўткир даврда ўлим 29%, биринчи йил охирига келиб 59% га этади. Омон қолган беморлар орасида қайта инсульт биринчи йил давомида 5-25%, 3 йил ичида – 18% ва 5 йилдан кейин – беморларнинг 20-40% да ривожланади. Қайта инсультда ўлим ва ногиронлик эҳтимоли биринчисига қараганда юқори. Ҳозирда инсульт туфайли дунёдаги ногиронлар сони 2 миллиондан ошади (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гафуров Б. Г., 2013).

* инсультдан омон қолганларнинг юқори даражадаги ногиронлиги; бу восита, нутқ ва бошқа касалликларнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлиб, ижтимоий ва ақлий заифлик, ногиронлик ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади.

Реабилитация чораларини талаб қиладиган инсультнинг асосий оқибатлари куйидаги уч турдаги бузилишлардир.

Функцияни тиклаш Марказий асаб тизимининг пластистиклиги билан изоҳланади, бу пастиклининг асосида нейрон ҳовузининг полисенсор функцияси (яъни Марказий асаб тизимининг турли бўлимларининг кўп функционаллиги) ва бош мия тузилмалари иерархияси ётади.

Инсульт натижасида йўқотилган функцияларни тиклаш биринчи навбатда функционал тизимларни қайта ташкил этиш билан, шунингдек куйидаги омиллар билан боғлиқ: мия шишини бартараф этиш, ўчоқ атрофи билан чегарадош бўлган



соҳаларда қон айланишини яхшилаш, функционал фаол бўлмаган ("ўчирилган"), морфологик жихатдан сақланган, лекин функционал фаол бўлмаган нейронлар.

Йўқотилган функцияларни тиклаш, ижтимоий ва психологик қайта тиклаш, инсултдан кейинги асоратларнинг олдини олиш учун (контрактуралар, ёток яралари, йиқилишлар ва бошқалар) учун алоҳида аҳамиятга эга.) реабилитациянинг эрта бошланиши.

Кўплаб реабилитация тадбирлари (пассив гимнастика, массаж, позицияни даволаш, электр стимуляцияси, нафас олиш гимнастикаси, енгил фаол гимнастика, нутқни тиклаш дарслари) ўткир даврнинг биринчи кунларида бошланиши мумкин-фақатгина эс - ҳуши ўзига келганда, гемодинамик параметрлар барқарорлаштирилгандан сўнг имкон беради (бу ЭКГ, қон босимини кузатиш керак).

Катта ва кичик ҳажмдаги қон кетишлар, ишемик ўчоқ соҳоси катта бўлганда беморларнинг фаоллашиши, шу жумладан тик ҳолатга ўтиш ва юришни ўрганиш, 1-2 дан 4-6 ҳафта ўртасида бўлиши мумкин. Бу давр зарарланиш ҳажмига, мия устунда дислокациянинг мавжудлиги ёки йўқлигига, қоннинг қоринчаларга кириб боришига ва гидроцефалиянинг ривожланишига боғлиқ;

ушбу даврда динамикада бажариладиган компютер ёки магнит-резонанс томография катта аҳамиятга эга. Ўрта ва кичик юрак хуружлари ва қоринчаларга қон кирмасдан кичик чекланган гематомалар бўлса, беморларни фаоллаштириш инсултдан кейинги 5-кун амалга оширилиши мумкин.

Реабилитациянинг тизимлилиги, изчиллиги ва давомийлиги босқичма-босқич реабилитация тизими томонидан амалга оширилади, у қойилмақом тарзда қуйидагича амалга оширилади:

1) 1-босқич - реабилитация ангионеврология (ёки ангионейрохирургия) бўлимида бошланади, бу ерда бемор инсултдан кейинги дастлабки соатларда олиб келинади;

2) 2-босқич-ўткир давр охирида бемор ўша шифохонанинг реабилитация бўлимига (агар у ҳали мустақил ҳаракат қилмаса), реабилитация марказига (агар ўз-ўзини ҳаракатлантириш ва ўз-ўзига хизмат кўрсатиш мумкин бўлса) ёки реабилитация санаторийсига (яхши тикланиш билан) ўтказилади функциялари) ёки у амбулатория реабилитациясидан ўтади;

3) 3 – босқич-амбулатория реабилитацияси: баъзи ҳолларда бу реабилитация бўлимларига ёки поликлиникаларнинг махсус хоналарига ташриф буюриш, бошқаларида-уйда реабилитацияни ташкил этиш.

Реабилитациянинг асосий вазифаларидан бири паретик оёқ-қўлларда ҳаракатни тиклаш, юриш ва ўз-ўзига хизмат кўрсатишни тиклашдир.

Нутқ бузилиши бўлган беморларни реабилитация қилишнинг асосий усули-бу нутқ терапевти(логопедомафазиологом), физиологи ёки камдан-кам ҳолларда нейрopsихолог томонидан ўтказиладиган психологик ва коррекциялаш машғулотилари ўтказилади. Нутқнинг энг интенсив тикланиши дастлабки 3-6 ой ичида содир бўлса-да, кўпчилик тадқиқотчилар бу 2-3 йилгача чўзилиши мумкинлини айтиб ўтишади. Нутқни тиклаш дарслари нейротрофик терапия фонида ўтказилади.

Оғриқ дарҳол ривожланмаслиги мумкин, аммо инсультдан бир неча ой ўтгач, кўпинча ҳаракат ва сезги нуқсонларнинг регрессияси фонида ривожланади. Барча беморларда сезиларли кайфият ўзгариши билан аниқ астено-депрессив синдром мавжуд. Инсульт ўтказган беморларда оғриқ интенсивлигини бир неча ойдан ҳаттоки бир неча йилгача давом этиши кузатилиши мумкин. Беморларда оғриққа қарши антидепрессантлар, карбомазепин ва физиотерапевтик муолажалар, яъни ТМС билан олиб борилган даволаш чора тадбирлаи яхши натижа беради. Кўпгина стандарт реабилитация усуллари беморлар учун оғирлик қилиши мумкин, хусусан юрак ишемик касаллиги, ўткир яллиғланиш кассаликлари бор беморларда бу муаммо туғдириши мумин.

Хулоса: Бирламчи инсультнинг механизмини билган ҳолда, мақсадга қаратилган реабилитация чора тадбирларини олиб бориш орқали такрорий инсультнинг олди олинади. Инсультнинг барча подтипларида антиагрегант ва антикоагулянт дори воситалар тавсия этилади. Малакали олиб борилган реабилитация чора тадбирлари беморнинг ҳаёт фаолиятини яхшилади ва кундалик ҳаётга эҳтиёжмандлик даражасини пасайтиради.

АДАБИЁТЛАР:

1. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П. Некоторые клинико-патогенетические характеристики первого и повторного мозговых инсультов//Международный неврологический журнал. – 2011. – №1(39). – С. 59.
2. Гафуров Б.Г., Рузиев Ш.С., Шайзаков А.Н. Клинические особенности постинсультных афазий при нарушении мозгового кровообращения в доминантном полушарии у лиц мужского и женского пола//Неврология.2012. №3-4.-С.13-15.
3. Гафуров Б.Г. // Изменения ЭЭГ при некоторых заболеваниях нервной системы // Клинические лекции по неврологии. 2016. - С. 107-110.
4. Гафуров Б.Г., Мажидов Н.М., Мажидова Ё.Н. // Цереброваскуляр касалликларда қшимча текшириш усуллари. Хусусий неврология.2012.-С. 28.

5. Kakhhorovna S. N. // Secondary Prevention of Ischemic Stroke in the Outpatient Stage. American Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education (2993-2769), 1(8), (2023). C. 464-468.
6. Salomova N. // CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION. International Bulletin of Applied Science and Technology, 3(10), (2023). C. 350-354.
7. Qahharovna S. N. // Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. AMERICAN JOURNAL OF SCIENCE AND LEARNING FOR DEVELOPMENT, 2(2), (2023). C. 41-46.
8. Salomova N. Q. // The practical significance of speech and thinking in repeated stroke. scienceasia, (2022). 48, C. 945-949.
9. Salomova. N. K. // Risk factors for recurrent stroke. Polish journal of science N, 52, (2022) C. 33-35.
10. Salomova N. Q. // Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. Europe's Journal of Psychology, 17(3), 1(2021) C. 85-190.
11. Kakhhorovna S. N. // Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit. (2022).
12. Саломова Н. К. // Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, (2021) C. 249-253.
13. Qahharovna S. N. // Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options. AMERICAN JOURNAL OF SCIENCE AND LEARNING FOR DEVELOPMENT, 2(2), 2023. C. 41-46.
14. Саломова Н. Қ. // ҚАЙТА ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛАРНИНГ КЛИНИК ПОТОГЕНИТИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ АНИҚЛАШ. Innovations in Technology and Science Education, 2(8), (2023).C. 1255-1264.
15. Саломова Н. К. // ФАКТОРЫ РИСКА ЦЕРЕБРОВОСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ И ПОЛЕЗНОЕ СВОЙСТВО УНАБИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2(2), (2022). C. 811-817.