

**BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI NEVROLOGIYA
VA TIBBIY GENETIKA KAFEDRASI**

Ma'ruza matni

Mavzu: Es- hush buzilishi sindromi

Ma'ruzachi:

nevrologiya va tibbiy genetika kafedrası mudiri,
dots:

D.T.Xodjayeva

Hush buzilish sindromi.

Ma`ruza mashg'ulioti texnologik modeli	
Mashg'uliot soati: 2 (90min)	Talaba soni 18-40
Mashg'uliot shakli	Axborot ma`ruza va slayd ma`ruza,
Mashg'uliot rejası:	1. Hush buzilish sindromi turlari
	2. Komalar klatsifikatsiyasi
	3. Komalarda nevrologik simptomlarni aniqlash.
Mashg'uliot maqsadi	Ta`limiy:</b> talabalarga Hush buzilish sindromi klatsifikatsiyasi, etiologiyasi, patogenezi, komalar haqida ma`lumot berib, bilim va ko`nikmalar hosil qilish</p> <p><b>Tarbiyaviy:</b> Talabalarga hush buzilishiga olib keladigan kasalliklardan profilaktika qilish, o`z vaqtida diagnostika qila oladigan shifokorlarni tayyorlash Rivojlantiruvchi: mavzuni tushuntirishda yangi adabiyotlar asosida, ilmiy asoslangan dalillar orqali talabalarni zamon talabiga mos kadrlar bo`lib yetishishiga erishish.
Ta`lim berish vositalari	ma`ruza matni, proektor, komp'yuter
Mashg'uliot uslubi	Axborotli va taqdimotli ma`ruza.
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya

Ma`ruza mashg'uliotining texnologik kartasi		
Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyatning mazmuni	
	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi 5 daqiqa	Talabalar davomatini tekshirish, xonaning dars jarayoniga tayyorligini nazorat qilish	Ma`ruzachini tinglash, suralgan savollarga javob berish
Mavzuga kirish 15 daqiqa	Mavzuning dolzarbligini ilmiy asoslangan ma`lumotlar va klinik misollar yordamida ochib berish	Eshitish, yozish, tushuncha hosil qilish
Asosiy bosqich 50 daqiqa	Hush buzilish sindromi haqida ma`ruza rejasiga mos holda ma`lumotlarni ogzaki tushuntirish, zarur ma`lumotlarni, yozdirish, slaydlar yordamida berilayotgan ma`lumotlarni namoyish etish	Eshitish, ko`rish, eslab qolish, yozish
YAkuniy bosqich: A) 5 daqiqa V) 10 daqiqa	Mavzuni xulosa qilish, savollarga javob berish Yetkazilgan axborotlarni mustaxkamlash uchun bemor (yoki kuratsiya videotasviri) ko`rsatish	Ko`rish, eshitish, eslab qolish, ma`lumotlarni mustaxkamlash, savollar berish
Mustaqil ta`lim uchun topshiriqlar 5 daqiqa	Ma`ruzani o`zlashtirish darajasini o`rganish uchun namoyish qilingan bemor diagnozini to`liq yozib berish yoki standartga mos tekshirish rejasini tuzish	Berilgan vazifani yozma ravishda bajarib, o`qituvchiga taqdim etish

Fanlararo va fan ichidagi bog`liqlik

Shu mavzuni o'qitishda talabalarning anatomiya, farmakologiya, reanimatsiya fanlari bo'yicha o'zlashtirgan bilimlariga asoslanadi. Nevrologiya fani boshqa klinik fanlar qatori, umumiy amaliyot shifokori bilishi zarur bo'lgan tibbiy bilimlar asosini tashkil etadi. U sog'liqni saqlash amaliyotida umumiy amaliyot shifokorlarida kasalliklarni to'g'ri tashxislash va davolash ishlarni yuqori saviyada amalga oshirishni ta'minlaydi.

Ma`ruzaning qisqacha matni

Neyroxirurgiya va nevrologik kasalliklarni davolash va tashxislash usullarini ishlab chikishda sifatli texnologik uzgarishlar yuzaga kelganda oxirgi 20 yil ichida neyroreanimatologiya aloxida bulim sifatida tashkil topdi. KT keyinchalik MRT, zamonaviy manitorlash metodi, BM ichidagi bosim, miyada kon aylanish nafas va metabolizm korektsiyasi plazmoforezni keng kiritishni, zamonaviy elektrofiziologik va ultratovush asboblarning paydo bulishi tserebral gipoksiya demielinazatsiya, aksonal deginiratsiya, dekortikatsiya, detsebrebratsiya jaraenlar klinik patofiziologiyasini yukori darajada tushishi imkonini berdi. Giyena-Barre sindrom ogir formalarini 90% dan ortigi tulik xaetga kaytarish, utkir oklyuzion gidrotsefaliyalı bemorlarni komadan chikarish, natijasi kuringan xolatlarda xayotchanlik xususiyatini keskin oshirish mumkin bulib koldi. Xozirgi vaktıda neyrorevmatologiya mustakil ilmiy klinik yunalishi sifatida 5 asosiy printsiplarga asoslanadi.

1. neyrgen nafas buzilishlarni davolash va nazorat kilish
2. kala ichi gipertenziyasini davolash va nazorat kilish
3. komatoz xolatlarni davolash va nazorat kilish
4. asosiy kaytarilmaydigan nevrologik buzilishlarni tashxislash va davolash
5. ichki a'zolar zararlanishi natijasida ogir nevrologik asoratlarni davolash

Xushdan ketish (sinkopaya paroksizm)

Postural tonus buzilishi nafas sistemasi va yurak faoliyati kuchsizlanishida yuzaga keladigan kiska muddatli xushni yukotish. Xushdan ketish utkir yurak etishmovchiligining engil formalarida ham kuzatiladi va bu bosh miyada utkir anaksiya rivojlanish bilan boglik.

Astenik konstitutitsiya, past kon bosimi, puls labilligi keltirib chikaruvchi faktorlardan xisoblanadi. Tugma xususiyat kabi miya trovmatik jaroxatlari infektsiya, intoksikatsiya, ovkatlanish rejimining buzilishi, akliy va jismoniy zurikish, ortikcha xissiyotlarga borish (kurkuv, gazab) ortostatik buzilishlar, ogrik sindromlari, sinokoratid soxasining yukori sezuvchanligi, gipoksiya va boshkalar xam ma'lum rol uynaydi.

Klinik kurinishi: Engil darajasida bosh aylanishi bilan birga xushning xirralashishi, kuloklarda shangilash, kusish yuzaga keladi. Teri qoplamlarini okarish, kul va oeklarning sovuk kotishi, yuzni ter bosishi, korachiklar kengayishi ob'ektiv belgilar hisoblanadi. Puls kuchsiz, A/D past, xuruj davomiyligi 3-4 sekund buladi.

Urta darajasida mushak gipotoniyasi bilan birga tulik xushning yukolishi, pay refleksini yukolishi, ipsimon puls, past A/B, kamrok yuzaki nafas bilan xarakterlanadi, kriz davomiyligi 10 sekund bulib, xushning tiklanishi tez va tulik, amneziya xodisalarisiz buladi.

Ogir darajasida ("tirishib xushdan ketish") xushning yukolishiga generellashgan yoki toniko tirishishlar (kupincha klonika - tonik) kuzatiladi. Keskin midriaz, ba'zan nistagm, sulak okishi. ixtiersiz siydik ajralishi va defekatsiya kuzatiladi. Paroksizm bir necha dakikagacha davom etadi.

Nevrogen reflektor xushdan ketishning: vazovagal, yurak va sinokarotid kurinishlari farklanadi.

Vazovagal kurinishda (eng kup uchraydigan tip) uzok tik turish eki etganda tez turish rivojlantiruvchi vositalardan xisoblanadi. Gorizontal xolatga utganda axvolining keskin yaxshilanishi xarakterlanadi.

Yurak tipida xushdan ketish yurak kiskaruvchanlik chastotasini keskin susayishi bilan boglik xushdan ketish keskin rivojlanadi. Xushdan ketish ogirligi asistoliya davomiyligiga mos keladi. Gorizontal xolatga utsin vazovagal xushdan ketishlik tez va anik ijobiy samara kursatmaydi.

Sipokarotid. Xushdan ketish kupincha uyku arteriyalari aterosklerozi fanida kariyalikda kuzatiladi. Bosh keskin xarakatlari, sinokarotid ta'sirlanishida (yutish, yutal, yana kisilish va boshkalar) rivojlanadi.

Xushdan ketish utmishdagilari sifatida sistemasi bosh aylanishi akroparisteziya, uykuchanlik kurinishning buzilishi xizmat kiladi.

Dif diagnostika dpileptik xurujlar (utmishdagilari, klinikasi, amneziya bulishi eki bulmasligi paroksizmdan keyingi xolat, asosan EEG tekshiruv) gipoglikemik xolatlar, isteriya bilan utkaziladi.

Davolash: xushdan ketish xolati rivojlanganda boshni orkaga kaytarish buyni va kukrakni sikuvchi kiyimlardan ozod kilib toza xavo kelishini ta'minlash zarur. Nafas va yurak tomir markazlarni (nashatir spirti bilan xidlatish, yuzni sovun suv bilan yuvish, terini ishkalah) kuzgatuvchi vositalar tavsiya etiladi. Simpatikatonik vositalar (efedrni, mezaton, adrenalin, karodlinalin) tayinlash mumkin.

Vagusli xushdan ketishda atopik (1 ml 0,1%) yurak ritmining buzilishida antiaritmik preparatlar.

Epileptik status.

Birlamchi epileptik xolatda maxsus shoshilinch terapiya talab kilmaydi. Fakatgina xushdan ketgan paytda bemor uziga shikast etkazmasligini kuzatish kerak: tilini tishlab olishi biror predmedga tegib ketmaslik olovga yikilmasligi, suvga tushib ketmasligi e'tiborga olish kerak.

Epileptik statusda taktika boshkacha bemorni xar xil gospitalizatsiya kilish kerak. Intensiv terapiyaolib borish kerak tutkanok boshlagandan.

Bunda nafas olishni yaxshilash, yurak -kon bomir sistemasi va gomeostazni.

Epileptik statusning turli xil kurinishlari mavjud.

I. geperalizatsiyalangan epileptik status.

1. tutkanokli geperalizatsiyalashgan epileptik status.

A) topik -klonik

B) topik

V) klonik

G) mioklonik

2. tutkanoksiz geperelizatsiyalashgan epileptik status: (absansli status, pik-valnovoy stepor)

II. kup turdagi fokalni epileptik status

III. bir tomonlama epileptik status.

Ogir formadagi epileptik statusda katta tutkanoklar uchraydi tutkanoklar nafas olishning va kon aylanishning buzilishi, gomlastazning kurol uzgarishi bilan xarakterlanadi. Tutkanoklar kutilmaganda tananing butun soxasida kuzatilishi mumkin. Birinchi navbatda tutkanok boshlanmasdan oldin kiska muddatli nafas tuxtashi medriaz va mushaklarda tonusning oshishi kuzatiladi.

Topik fazasida mushaklar kuchli tortishgan (yuzda kuz olmalari yukoriga, korachik kattalashadi topik fazaning davomiyligi 30-60 sekund klonik tutkanoklarda anik ifodalangan yuz mushaklarda va kul mushaklarida uzgarishlar kurinadi. Yuzda ritmik uzgarishlar tufayli ogiz bir ochilib, bir epilishi tufayli tilni tishlaganligi tufayli ogizdan konli kupik ajraladi. Kul va oek muchalarida uzgarishlari tufayli ezishi va bukishiga kiynaladi. Klonik fazada siiydik va axlat tuta olmasligi kuzatiladi. Nafasning buzilishi tufayli (apnog) yuz rangining uzgarish. Buyin arteriyalari burtib chikkan pulsatsiya anik kuzatiladi.

Dif diagnostika Birlamchi va ikkilamchi status.

Birlamchi: kupincha eshlarda uchraydi. anamnezida -epitutkanok eshligidan EEG da BSK epirazryad xarakterli.

Ikkilamchi: eshi kattalarda uchraydi. Anamnezida epitutkanoklar yuk kupincha sabablar bosh miyada kon aylanishining buzilishi (ishemik, gemorragik insult).

Davo. Birinchi urinda asfiksiyani oldini olish ya'ni ogzini kupikdan tozalash, tilini tishlashiga yul kuymaslik

Kupincha xolatlarda tutkanokka karshi seduksen 0,5% li 2ml v/v klonazepam (antilepsin 20ml 40% li eritma bilan samara bermaganda narkotik ulparatlardan foydalaniladi. 1; geksenal eritmasi eki giopental natriy v/v sekinlik bilan 70-80 ml tispental natriy 10% li 5ml dan v/v ayrim xolatlarda mombal punktsiyadan keyin yaxshi samara beradi.

Bosh miya shishida laziks (furosemid) v/v eki v/m atsidoz bulsa 150-300ml 4% li soda eritmasi; yurak kon tomir sistemasini korrektsiyalash uchun -yurak glikozidlari, eufillin; AD pasayganda -noradrenalin mezaton gipertermiyada -yanticheskij smes, muz kuyish. Nerv sistemasining toksik buzilishi.

Alkolli intoksikatsiya- ekzogen intoksikatsiya kuprok uchraydi. Retikulyar formatsiyaga ta'sir kilib narkotik xususiyatni beradi.

Klinika: mastikda emotsional uzgarishlar, xushning kritik buzilishi, nevrologik statusda xarakat koordinatsiyasining buzilishi diplopiya, mushaklar tonusining oshishi.

Mastik kuchayishi sari unda uykuchanlik, xar gaplarni gindiranglab gapirish koordinatsiya buzilishi kuchayadi, nistagm yuzaga keladi. Sezgi pasayadi xushi korongulashadi, ayrim xolatlarda komatoz xolatgacha komada korachiklar kichrayishi vegetativ -vistseral buzilish, nafas sistemasida uzgarish, mexanik asfiktsiya, anik giperkoagulyatsiya sindromi kuzatiladi.

Diagnoz: anamneziga asoslanib va ogizdagi alkogol xidiga asoslanib, klinik xarakteriga karab e'tibor berish kerakki alkogolli intoksikatsiyaga kushimcha ravishda yana barbiturat intoksikatsiyasi bosh miya travmalari, bosh miyada kon aylanishining buzilishi komaning umumiy belgilari va nevrologik simptomlar xam bulishi mumkin.

Alkogolni uzok muddat iste'mol kilganda utkir gemorragik alkogolli entsefalopatiya Gaye Vernike rivojlanishi mumkin. Boshlanishda gemorragik insult kabi kechadi. Bunda xotiraning utkir buzilishi yoki psixik buzilishlar, kayta kusish ayrim xollarda epileptik tutkanoklar, taxikardiya AD uynashi, nafas ritmining buzilishi. Bir necha soatdan keyin galyutsilattsiya, apatiya yoki supor xolatlari kuzatiladi. Axvoli tezda emonlashadi nevrologik buzilishlar: nistagm, ptoz, mioz eki midriaz, gilaylik mushaklar tonusi uzgaradi. Kup xollarda pnevmoniya va yurak kon tomir etishmovchiligi kuzatiladi.

Davosi: utkir alkogolli intoksikatsiyada birinchi urinda ogiz bushligini tozalash oshkozonni yuvish (30g magniy sulfat) glyukoza (500 ml) giposulfat natriy (30ml 20% eritma) nikotin kislota vitamin B1 B6 pnevmoniya profilaktikasi uchun - antibiotik, yurak kon tomir sistemasini korrektsiyalash maksadida -yurak glyukozydirlari, kordiamin, mezaton, prednizalon.

Alkogolli entsefalopatiyalarda Taye-Vernike -katta dozada vitamin B1 (500-1000 ml gacha sutkasiga) B6 (100ml gacha) nikotin kislota. Dezintoksikatsiya -giposulfat natriy, metobolik atsidoz sifatida soda eritmasi.

Barbituratdan zaxarlanish - zaxarlanishlar orasida kup uchraydi. Ba'zan buni uzini suikast kilishida foydalanadilar. Intoksikatsiya ogirligi narkotik moddalar bilan boglik va MNS ta'siri preparat kabul kilganga boglik buladi.

Klinika: 4 darajasi bor.

1) uyku 2) yuza koma 3) chukur koma 4) koldik asoratlar

Birinchi darajasida -uykuchanlik, umumiy xolsizlik, nistagm, korachiklar kichrayishi, dizatriya, atoksiya, gipersolivatsiya.

Ikkinchi darajasi - xushning yukolishi, tashki ta'surotlariga javob reaksiyasi saklangan korachiklar kichrayishi, pay reflekslar pasayadi.

Uchinchi darajasi - tashki ta'surotlarga javob bermaydi, korachik torayishi reaksiyasi bermaydi. Teri va pay reflekslari yukolgan, muskullar gipotoniya, xansirash, arterial davleniya pasayishi, teri rangining okarishi, ba'zan ulim xolatlari kuzatilishi mumkin.

Turtinchi daraja - depressiya, imottsional labillik uykuning buzilishi, pay giperefleksiyasi, miya atoksiyasi, teri trofikasi uzgarishi belgilari kuzatiladi.

Diagnoz kuyishda analizdan tashkari klinik belgilari, EEG natijalari, umumiy kon taxlilida barbituratlar aniklanishi.

Davosi: oshkozonni yuvish, ogiz bushiligini va yukori nafas yullarini tozalash, IVL kuyish, atropin soda eritmasi (4% li 1000 - 1,5 ml tomchilar) v/v. Analeptiklar 0,5% bemegrat eritmasi

10 ml, 10% 2-3 ml korazol eritmasi, 20% kafein eritmasi 1-2 ml 1-2 darajasi kullaniladi. AD pasayganda noradrenalin mezaton, prednezalon, yurak glikozitlari v/v kilinadi.

Koma

Koma bu es xushning yo'kolishi, xarakat, sezgi va boshka organizm buzilishi bilan xarakterlanadigan xolat. Bemorning xayoti maxoratli shifokorning komaning yuzaga kelishi sababining tez va tugri aniklab, bu xolatni likpidatssiyalash uchun kerakli tadbirlarni ?ullashiga boglik. Komani yuzaga keltiruvchi etiologik muammolarga karamasdan bu jaroxatning okibati xisoblanadi. Komatoz xolatining namoyon bulish darajasi uning yuzaga keltiruvchi bosh miya jaroxatlanishi darajasiga boglik.

Kuyidagi engil va simptomlari kuchaygan komatoz xolat, chukur va terminal koma boskichlari farklanadi.

1. Yengil koma. Es -xushning yukolishi bilan xarakterlanadi. Bemor unga berilgan savollarga javob beraolmaydi. Reflektor reaksiyalar (pay, korachik, korneal, yo'tal, aksirish va boshkalar) saklangan yoki pasaygan. Chanok organlari funktsiyasi pasaygan.

2. Simptomlari kuchaygan koma. Kuchli ogrik ta'surotlariga javob bermaydi. Ximoya, tutuvchi, xartom reflekslari patologik reflekslar belgisi paydo buladi. Pay, korneal, korachik, yutish reflekslari pasaygan. Korachik toraygan yoruglikka reaksiyasi sust. Nafasi kusmaul yoki cheynstoks tipda buladi. Arterial bosim pasayishi pulsning kuchsizligi tsianoz kuchayganligi mumkin. Chanok organlari funktsiyasining nazoarti buziladi.

3. Chukur komada xayotiy muxim reflektor aktlar susayadi: nafas, yutish, tulik arefleksiya, atoniya kuzatilib korachik kengayadi. Nafas aktida yordamchi nafas mushaklari ishtirok etib, uzuk yuluk tipda nafas oladi. Yurak faoliyati xam susayadi.

4. Terminal koma. Bemor xayoti IVL apparatida, yurak faoliyatini va arterial bosimini ushlab turishda medegamentoz terapiyani kullab amalga oshiriladi. Chukur va terminal komada bemor algonal xolatda buladi. Komatoz xolatining maxsus turi analitik sindrom bunday bemorlarda ogrikka nisbatan va xissiy uygonish reaksiyasi buladi. Bemor yotgan xolatda kuzini ochib turaolmaydi. Nigoxi fiksattsiyalamagan chakriklarga beetebor mulokotga kirishmaydi. Uyku va uygoklik xolatini almashinishi kuzatiladi. Mushak tonusi yukori. Pay reflekslari oshgan ikki tomonlama patologik reflekslar va svedobulbar jaraenlar yuzaga keladi. Analitik sindromning sababi miyaning, travmatik, toksik, infetsion, tomirli va boshka jaroxatlari bulishi mumkin. Analitik koma akinetik multizim bilan almashinishi mumkin. Bunda mushaklar tonusi me'yorlashib gormitenok tutkanoklar tugab murojaatga javob reaksiyasi paydo buladi. Nigoxi (simptom vzori musbat) fiksattsiyalanagan. Atrofdagilarni kuzatadi lekin ular bilan mulokot kila olmaydi, nutki bulmaydi ixtiyoriy xarakatlarni bajara olmaydi. Etiopatogenezigas asoslanib komatoz xolatlarni kuyidagicha turlari tasdiklanadi:

1. Tserebral tipdagi komatoz xolat (travmatik, epileptik, anoplepsik koma).
2. Ichki organlar va endokrin bezlardagi jaroxatlardan rivojlanuvchi komatoz xolat (diabetik, gipokglikemik, gepatik, uremik, eklamsik, suprarenal, miksedomatoz, anemik, alyumentar va distrofik koma).
3. Infeksion genezdagi komatoz xolat (pnevmoniya, malyaliya, utkir neyro infeksiyalar va boshka tipdagi komalar)
4. Toksik genezdagi komatoz xolat (barbituratli, alkogolli koma)
5. Fizik faktorlar chakiruvchi komatoz xolat (issik, sovuk, elektor tok chakiradigan va radiar koma)

Tserebral infeksiion va toksik genezdagi koma sizga allakachon tanish.

Uremik koma. Buyrak etishmovchiligi turli yalliglanish va infeksiion allergik xarakterdagi jaroxatlar, medikamentoz yoki ishlab chikarishdagi zaxarlanishlari va boshkalaridan rivojlanishi mumkin. Buyraklarning ayrish funktsiyasining buzilishi organizmda mul mikdorda mochevina, siydik kislotasi, kreatenin va boshka azod almashinuvchi maxsulotlari tuplanishiga olib keladi. Suv elektrolit balansi chukur buziladi. Bu buzilishlar uremik koma kurinishi

namoyon buladi. Tserebrab komadan farkli uremik koma asta -sekinlik bilan rivojlanadi. Uremik komaga xos klinik manzara: Bemordan ameyak xidi kelishi, yuz shishadi, teri sargiz -okish rangda buladi, tindalangan va gemorragik uchoklar tukiladi. Arterial bosimining oshishi, kusmaul va cheynstoks tipdagi nafas buladi. Nevrologik statusda uchokli simptomlari kuzatilmaydi. Konda anemiya, trombositonemiya, leykotsitoz, koldik azot maxsulotlarning oshishi (mochevina, indekan, kreatinin, siydik kislotasi), kaliy xam oshadi, metabolik atsidoz kuzatiladi. Si ydikda uning solishtirma ogirligi past oksil, eritrotsit, tsilindirlar kam mikdorda.

Davolash: dez intoksikatsiya oshkozonni yuvish, tozalovchi klizma, gemodializ kilinadi.

Jigar komasi. Bu koma xam asta sekin rivojlanib usib boruvchi MNT intoksikatsiyasiga xos simptomatika yuzaga keladi: kattik bosh ogrigi, apatiya, kunduzgi uykuhanlik, tungi uykusizlik, umumiy xolsizlik bilan kechadi. Yana dispeptik buzilishlar ogizdagi achchiklik ta'm bilishning yukolishi kungil aynishi ishtaxaning yukolishi bilan kechadi. Intaksikatsiya rivojlanib borishi bilan, muljal olishning buzilishi es-xush chalkashadi, vasvasa psixomotor kuzgalishlar epileptik tutkanoklar paydo bula boshlaydi. Nevrologik statusda pay refleklari oshgan, tovon klomusi, babinskiy patologik reflekslar kuzatiladi. Asosan kul va oyoklarda ba'zan yuzda porxayushiy tremor yuzaga kelishi bilan xarakterlidir. Jigar komasining simptomi bu bemorning ogzidan, terisidan, peshogidan jigar xidi kelishi (metioninning metil merkaptanga utishi natijasida). Kupincha sariklik, xikkichok va kusish gemorragik sindrom xamda gipertermiya uchraydi.

Davolash: dezintoksikatsiya (v/i 5% glyukoza, 1% glyutamin kislota eritmasini tomchilab yuborish, tuzli va ishkoriy eritmaları ko'p mikdorda ichish). Askorbin kislota vitamin B6 B12 kokorbaksilaza xamda baza glyukokartikoitlar buyiradi.

Giperglikemik koma. Asta sekinlik bilan rivojlanadi ishtaxa yomonlashadi, kungil ayniydi, ogzi kurib chankaydi, peshob ayirish tezlashadi umumiy xolsizlik, uykuhanlik kuzatiladi. Arterial bosim pasayadi, puls tezlashadi. Ogizdan atseton xidi keladi. Teri va shillik kavatlar kuruk buladi. Konda glyukoza mikdori keton tanachalari oshgan, usib boruvchi atsedoz, leykotsitoz, SOE xam oshgan buladi. Siydikda glyukoza, atseton ba'zan oksil aniklanadi. Bemor axvoli progressiv yomonlashib nafasi chukurlashadi va shovkinli buladi. Es- xushi korongulashadi, tana xarorati pasayadi, kuz olmasi palpatsiyalanganda yumshok buladi, mushak tonusi va pay reflekslari pasayadi. Tashxislashda ikkilanishlar bulmaydi.

Davolash: insulin (komberinlar ya'ni, v/i va t/o xamkorlikda) 100-200 YeD. Ringer eritmasi 150-300 ml v/i 5% glyukoza eritmasi birgalikda kullaniladi. Miokard kiskarish kuchini oshirish maksadida yurak glikozitlar buyuriladi.

Gipoglikemik koma. Bu insuling kup mikdorda organizmga kiritilganda va ovkatlanish orasidagi vaktning uzayib ketishi natijasida keladi. Klinik manzara: bemorda kurkuv, vaxima xissi kul yoki butun tananing kaltirashi ochlik xissi terlashning kuchayishi, yurak durdkisining kuchatsishi bilan kechadi. Uz vaktida chora kurilmasa, tezda es-xush korongulashuvi muljalni yukotish, tutkanogi, kuruv va eshituv galyutsinatsiyalari kusish paydo buladi.

Davolash: 40% 20-60 ml glyukoza eritmasi v/i tez yuboriladi, kokarbaksilaza askarbin kislota buyuriladi.

Xammaga ma'lumki ishemik va gemorragik insultlar kurinishidagi miyada kon aylanishining utkir etishmovchiligi kaysidir kasalliklar asorati (gipertonik kasallik, ateroskleroz, revmatizm, alkogolizm, yurak kasalliklari, kon kasalliklari vaxokazolar) xisoblanadi. Insulda bemor organizmi xolati asosiy kasallik klinikasini tubdan uzgartirilganligi uchun u ikkinchi uringa chikib koladi. Kuyidagi asoratlar guruxlarini ajratish mumkin: 1. tserebral asoratlar:

- utkir miya shishi uziga xos klinik sindromlar bilan namoyon buladi.
 - ikkilanuvchi dislokatsion sindrom
 - korinchalar tizimiga kon kuyilishi
 - miya infarkti soxasiga kon kuyilishi ammo asosiy insult uchogi bilan topik bogliksizligi
2. Aseptik yalliglanish sindromi uziga xos simptomlar majmuasi bilan namoyon buladi.
3. Neyrogumoral sindrom

4. Gemoriologik xususiyatlarning uzgarishi, DVSK - sindrom, katta va kichik kon aylanish doirasidagi tromboz va trombo emboliya
5. Ichki organlar funksiyasini buzilishi:
 - yurakning insultdan keyingi infarkti
 - upka shishi
 - nafasning markaziy va periferik tipdagi buzilishi
6. Infeksion yalliglanish asorati:
 - pnevmoniya
 - siydik ayirish yullaridagi infeksiyon jaraenlar
 - abtsess, flegmona vaxokazo
7. Neyrodinamik asoratlar
 - termoregulyatsiyaning buzilishi
 - epileptik tutkanoklar
 - siydikning utkir tutilishi
 - erta va kechki mushak kontrakturalari
 - ogrik sindromlari
8. Neyrodistrofik jarayonlar
 - yuksaluvchi kafektsiya
9. Patologik imun reaksiyalari

Yukoridagi sindromlar shifokor tomonidan aniklanishi va baxolanishi lozim. Bir bemordagi miya insulti klinikasi boshka bemordagi miya insulti klinikasida xech xam uxshamaydi. Kelib chikadiki tez tibbiy yordam xar biriga indevidual beriladi. Miya insulti bilan kelgan bemorda tez tibbiy erdam kursatish taktikasi: tez erdam, poliklinika, statsionar sharoitida plazma urnini bosuvchi suyukliklardan (poliglyukin, reopoliglyukin, ringerlong eritmasi, glyukoza, natriy xlorning izotonik eritmasi va x.k) foydalaniladi. Organizm yukotgan va etishmaydigan mineral tuzlar va suyuklar urnini tuldirish maksadida kuyiladi. Ineksion dori vositalari (yurak uchun gipotenziv, tomir delyatatorlari nootropalar, diuretiklar va x.k) xam yuboriladi. Bemorga uy yoki statsionar sharoitida erdam kursatilaetganda sutkasiga 250 ml dan 2 ml gacha suyuklik yuboriladi. Gemadilyuttsiya konning xarakatini engillashtiradi va mikrotsirkulyattsiyani yaxshilashga erishiladi (asosan miyaning ishemik uchogida). Plazma urnini bosuvchi suyukliklar yuborishga karshi kursitma tserebral insullarning kuyidagi asoratlari xisoblanadi:

- dislopattsion sindrom bilan kechuvchi miya shishi
- upka shishi
- pnevmoniya
- yurak faoliyatining utkir etishmovchiligi
- shokli upka
- yukori arterial gipertenziya
- peshobning utkir tutilishi

Bunday xolatalrda ixtieriy bemorlarga enteral yul orkali suyukliklar yuboriladi. Infezion terapiyaning gemostazga nojuya ta'sirini kamaytirib, konning reologiyasining yaxshilash uchun suyukliklar bilan birga antiagregantlar (kavinton 10-20ml, kurantil v boshklar), antikoagulyantlar (geparent, fraksiparent) xam beriladi. Xozirgi vaktida degidrattsiya uchun osmotik diuretiklar (mannit, sorbit, mochevina, glitsilin, glimarit, kontsentirlangan eritmalar, plazma, alguriya-koloil osmatik ta'sirli d/v) va saluriteklar - etapren kislotasi (uregit), furosemit (lazeks) va boshkalar kulaniladi. Osmotik diuretiklar d/i yuborilganda konning osmotik bosimini oshirishi xisobiga xujayra ichi va interstitsial bushliklardan suyuklik tomirlarga utib miya shishida shishni kamayishiga olib keladi. Oshgan kon xajmi diures tezlashishi xisobiga me'yorlashadi.

Degedrattsiyalovchi asosiy d/v mochevina bulib uning liofilizattsiyalashgan shakli 30% eritma kurinishida 10% glyukoza eritmasida 0,5 -1,5 gr/kg dozaga taxlangan. Eritma tez eki tomchilab v/i yuboriladi. Natijada d/v yuborilgandan 15 dakikadan keyin ta'siri boshlanib 5-10 soatgacha davom etadi. Kayta yuborish eki uzok vakt mochevinani ko'llash elektrolitlar disbalansiga olib

keladi. Gemorragik xarakterdagi insultlarda tavsiyasiz mochevina kabul kilish, takroriy miyaga kon kuyulishiga olib keladi (kon xajmi oshib miyaga kup mikdorda kon borishi xisobidan). Bundan tashkari kalla ichi bosimini pasaytirib yuborishi (2-3 marta) natijasida miya dislokatsiyasi rivojlanishiga olib keladi.

Glitsirin (glitsirol) 10-20% li eritmasi uzining degidratsion ta'siri jixatidan mochevina va mannitoldan keyingi urinda turadi: lekin tez gipervolemik arterial bosimining kutarilishini chakirmaydi va elektrolit balansining buzilishiga xam kam ta'sir kiladi. Bemor axvolining ogiriligiga karab, unga perost (zond orkali kuniga 3-4 maxal 1-2 gr/sutkasiga) yuborish mumkin. Ta'siri ichgan zaxotiyok boshlanib 3-10 soat davom etadi. Shishga karshi ta'siri diurezga boglik emas. Agar ta'sirini uzaytirish kerak bulsa doza 3-gr/km gacha oshirish mumkin.

Glimarit. Zamonaviy miya shishiga karshi osmotik faol d/v dan biridir. Tarkibida suvsiz glitsirin - yuz massa eki xajmiy ulushda, mannit - yuz massa ulushda, natriy xlor - 9 massa olishda, inektsiya uchun suv - yuz xajmiy ulush nisbatlarda buladi. Bu d/vsi kalla ichi bosimini kasallik paytidan 20-60% pasaytiradi. Yuborish yuli v/i tomchilab, yuborish tezligi 100-150 ml/soat dan 400ml/soatgacha. Mannitol va mochevinaga nisbatan nojuya ta'siri kam.

Gipernatriy miyadagi giperosmiyada saluretiklar keng kullaniladi. Bu ularning natriy urezini kuchaytirib markaziy venos bosimini va likvor sintezini kamaytiradi. Bundan tashkari lazeks natriy va xlor ionlarining miya xujayralarga kirishini kamaytirib miya shishini kaytishiga olib keladi.

Etakrin kislotasi (uregid), furasemid, (laziks), diakard bular keng tarkalgan va yukori diuretik natija beradigan siydik xaydovchi vositalar xisoblanadi. Degidratatsiyani utkazish bilan birga kondagi elektrolit balansini nazorat kilish lozim. Shishga karshi d/v infuzion suyukliklar olganda 2 soat utgandan keyin diuretiklar buyuriladi. Tserebral insultni kompleks davolashning 1 urindagi vasifasi bu kon realogiyasini yaxshilash va avvalam bor uni epishkokligini kuidagi yullar bilan amalga oshirish mumkin: - gemastaz buzilishini kuzatish va uni oldini olish.

- kon shaklli elementlarining agregatsion va adgeziv xossalarga ta'sir etish.

- Gemotokretitni me'yorlashtirish.

Gemastozga ta'sir kilish maksadida kullaniladigan d/v lari bevosita trombopoes jaroeniga eki fibrinoliz jaroeniga ta'sir kilish va shuning bilan birga gemastozga ta'sir kiluvchi moddalardan va turli xil usullardan foydalaniladi. Konning realogik xossasiga ta'sir etuvchi d/v lari antiagregant ta'sirga ega bulishi lozim. Bu d/v lari eritrotsit va trombosit adgeziya va agregatsiyasiga tuskinlik kilib shaklli elementlar epishmasdan aloxida tomir ichi buylab yurishiga, shaklli elementlarning fermentativ tizimini susaytiruvchi ta'sir kursatdi. Bularga atsetiv salettsilav kislotasi indometatsion kator preparatlari, prostatsiklin, kamfora monobromidi, ksavin, trental, kavinton, kurantil, parmedin, evifilin, nikotin kislota saklovchi d/v kiradi. Eng maksadga muvofiqi kavinton bulib sutkasiga 1-2 ampula (10-20 ml) 300-500 ml 0,85% natriy xlorid eritmasiga eki trental (peptoksifilin) 5-10 ml (100-200mg) 200-500 ml 0,85% natriy xlor eritmasiga kushib tomchilab v/iga yuboriladi. Antiagregantlar kon realogiyasini yaxshilab tserebral gemodinamikada xijobiy ta'siri xakida etarlicha asos bor. Gemotokrid kursatkichlari poliglyukin, reopoliglyukin, gemadez va boshka plazma urnini bosuvsi suyuklari erdamida keltiriladi. Poliglyukin va reoglyukin bu glyukoza eki natriy xloridning izotonik eritmasining 6% li va 10% li eritmali bilan tayerlangan plazma urnini bosuvchilar xisoblanadi. Bu eritmalar kon realogiyasini normallashtirish evaziga uning okimini, gemodyutsiyani yaxshilash xisobiga gemotokrit, trombositlar adgizivligi va eritrotsitlar agregatsiyasini pasaytirib ularni bir-biri va tomir devorlarida yopishmasdan yakka-yakka tomir ichi buylab xarakatini yaxshilaydi. Bu dori vositalari izovolimik eki gipervolimik gemodilyuttsi tartibida kullash mumkin. Gemodilyuttsiya gematokrit kursatkich 40-45% dan kamida utkazilmaydi va davolash jaroenida uni 30-40%ga ushlab turiladi. Giperosmolyar sindrom bu insultning ogir asorati bulib va uz vaktida uni korrettsiyalanmay yaxshi natijalarga erishilmasa uning okibati noxush buladi. Bu xolatda davolash usuli dast avval uni keltirib chikargan sabalarni ya'ni kon plazmasidagi osmolyarlik buzilishlarni chakiruvchi giperglikemiya, gipernatrimiya, gopklimiya bartaraf etiladi. Kon plazmasi giperosmolyarligini tuzatishni natriy saklamaydigan netral eritmalaridan foydalanib

davolanishning murakkabligi shundaki bunday eritmalar miya shishiga sabab bulishi mumkin. Shuning uchun parallel ravishda saruletiklar buyuriladi va ular natriy xlor ionlarini reobsobtsiyasini susaytiradi. Bu uz navbatida miya shishi oshishiga tuskinlik kiladi. Glyutamin kislota 1% li 500 ml eritmasi v/i yuborish tavsiya etiladi. Uglevod almashinuvida buzilishlar bulmaganda Labori eritmasi (20% 200 ml glyukoza eritmasi, 1% 300 ml kaliy xlorid eritmasi) kullanilib yaxshi natijalarga erishiladi. Poliglyukin, konning oksil preparatlari yuborish kursatiladi. Bir vaktning uzida gipoksiyaga karshi kurashiladi. Utkir resperator etishmovchilik sindromi kattalarda shok davrida eki terminal xolatida rivojlanadi. Upka shoki kup xollarda gemorragik insultlarda miya infarktida (magistral tomirlarning utkir oklyuziyasi bilan boglik) uchraydi. Upka shokining rivojlanishida kup mualliflar 3 ta asosiy boskichda ajratganlar:

1. boshlangich boskich

- upkada miyatserkulyatsiyasi buzulishi natijasida interstitseal (tukimalar oraligi) shishi bilan boshlanadi.

2. anik kurinuvchi interstitsial shish va algeolarning suyukligga bukishi.

3. upka tukimasida gialinoz membrananing xosil bulishi, alveola va kapilyar destruktsiya?si bilan kechadigan

"jigarlanish boskichi"

Shokli upka bilan asoratlangan tserebral insultlarda davo choralari: miyadagi mikrotsirkulyatsiyani yaxshilashga, gipoksiyaga karshi kurashishga, kon realogiyasini yaxshilashda aylanib yuruvchi kon xajmi yaxshilashga (OTsK) va gemastaz tizimini me'yorda ushlab turish (DRSKrivojlanishga oldini olish), organizmni energetik extiyojini kondirishga karatiladi. Shokli upka belgilari paydo bulishi bilan IVL ga olib nafas chikarishdagi bosim musbatlashtiradi. Shokli upkada organizm giperrgidrotatsiya kurinishida bulishini inobatga olib infuzion terapiya kat'iy asoslangan bulishi kerak. Proteaza ingibitorlari (trasilol) va boshkalarni kullash tavsiya etiladi. Bu preparatlar mikrotsirkulyatsiyani yaxshilay va shishini oldini oladi. Insultda, asosan gemorragik formasida infektsiya kushilishini olini olishi uchun erta davrlarda keng ta'siri doirasidagi antibiotiklar kullaniladi.

Doimiy yukori nafas yullar sanatsiyasi (tozalab turish) bajarish, bemorlarni barvaxt aktivlashtirish, ularning xolatini tez tez uzgartirish, meteorizmni oldini olishga karatilgan bulishi lozim.

ADABIYOTLAR

N.I. Yaxno. Bolezni nervnoy sistema Moskva, 2001.

M. Samuels. Nevrologiya. M., 1997.

Ye.I. Gusev i dr. Nervnye bolezni, 1988;

www.d5.spb.ru www.medico.ru www.med-katalog.ru health.rambler.ru www.medico.ru