

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

**ИЛМий ИЗЛАНИШЛАРНИ МУВОФИҚЛАШТИРИШ БЎЛИМИ
ИЛМий-ТИББИЙ ИНФОРМАЦИЯ БЎЛИМИ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА МИЯ ИНСУЛЬТЛАРИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ
ХАТАРЛИ ОМИЛЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА БАРТАРАФ ЭТИШ
ТАМОЙИЛЛАРИ**

(методик қўлланма)

Тошкент 2008

Ишлаб чиқувчи ташкилот - Тошкент тиббиёт академияси

Тузувчилар:

Ибодуллаев З.Р. - Тошкент тиббиёт академияси асаб касалликлари кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори

Шамуратова Г.Б. - Тошкент тиббиёт академияси асаб касалликлари кафедраси аспиранти

Такризчилар:

Алиқулова Н.А. - Тошкент врачлар малакасини ошириш институти асаб касалликлари кафедраси доценти, тиббиёт фанлари доктори

Камилова У.К. – Тошкент тиббиёт академияси УАШ тайёрлаш, ички касалликлар ва клиник аллергология кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори

Методик қўлланма Тошкент тиббиёт академияси “Ички касалликлар” бўйича муаммолар кенгашининг 2008 йил 17 апрел куни ўтказилган 8-сонли йиғилишида кўриб чиқилди ва академиянинг 2008 йил 30 апрелдаги 10-сонли Илмий кенгашида тасдиқланган.

Ушбу методик қўлланма невропатологлар, терапевтлар, кардиологлар, умумий амалиёт шифокорлари ва амбулатор-поликлиника шароитида фаолият кўрсатувчи врачлар учун мўлжалланган

I. УМУМИЙ МАЪЛУМОТЛАР

Бутун Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра цереброваскуляр касалликлар (ЦВК) касалланиш, ногиронлик ва ўлим даражаси бўйича энг олдинги ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Статистик маълумотларга кўра турли давлатларда ЦВК билан касалланиш даражаси 1000 аҳолига 1,4 дан 7,4 кишини ташкил қилади. Мутахассислар фикрича ушбу кўрсаткичлар орасидаги фарқнинг бу қадар катталиги insultга олиб келувчи хатарли омилларнинг (ИОКХО) турли даражада тарқалганлиги ва уларни ўз вақтида бартараф қилиш даражасига ҳам боғлиқ.

Ўзбекистонда insultнинг диагностикаси ва даволаш усуллари борасида бир мунча ижобий ютуқлар қўлга киритилишига қарамасдан insult билан касалланиш даражаси юқорилигича қолмоқда. Демак, insult билан касалланиш даражасини пасайтиришнинг бирдан-бир йўли унинг олдини олишдир, яъни ИОКХО ни эрта аниқлаб уларни бартараф қилишдир.

Маълумки артериал гипертония, атеросклероз, қандли диабет, ревматизм, васкулитлар, ангиопатиялар, мия томирлари аневризмалари, экстракраниал томирлар стенози ва аномалиялари, юрак аритмиялари каби касалликлар ва чекиш, спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш, метеомиллар, гиподинамия, нораціонал овқатланиш, ортиқча вазн (семизлик), сурункали стресс ҳолатлари каби омиллар ИОКХО сирасига киради. Бироқ ушбу омилларнинг 2-3 таси бирваракайига таъсир кўрсатсагина insult ривожланиш ҳавфини юқори бўлиши кўрсатилган. Битта хатарли омилнинг insultни юзага келтириш ҳавфи ўта паст деб ҳисоблашади мутахассислар.

Демак, инсульт кўп омиллик касаллик бўлиб, унинг ривожланишида бир қанча ИОКХО нинг биргаликда таъсири ўта ҳавфли ҳисобланади. Масалан, артериал гипертония ёки атеросклероз инсульт ривожланишига мезон яратса, ўткир стресс ёки метеомил касалликнинг ўткир бошланишига туртки бўлиши мумкин. Инсультнинг ривожланишида ҳам индивидуал, ҳам бемор яшаётган муҳит таъсирини эътиборга олиш зарур бўлади. Инсульт ривожланишида бир неча омилларни эътиборга олган ҳолда ИОКХО мавжуд бўлган ҳар бир бемор билан индивидуал тарзда ишлаш керак бўлади. Ана шундагина бемор яшаётган ҳудудда ИОКХО нинг инсульт ривожланишидаги ҳавфлилик даражасини тўғри аниқлаб профилактика муолажаларини тўғри ишлаб чиқиш мумкин.

Гофуров Б.Ғ. ва ҳаммуаллифлар (2001) маълумотларига кўра Орол бўйи ҳудудларида инсультнинг кузатилиши Ўзбекистоннинг бошқа ҳудудларига қараганда 1,3 баробар кўпдир. Бу муаллифларнинг тадқиқотлари шаҳарга қараганда қишлоқда инсультнинг кўпайиб бораётганлигини кўрсатмоқда. Демак, Орол бўйи ҳудудида жойлашган Хоразм вилоятида инсульт билан касалланишнинг кўпайиб бориши унга олиб келувчи хатарли омилларни чуқурроқ ўрганишни талаб қилади. Демак, бу ҳудуд учун инсультнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини мукамал ишлаб чиқиш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

II. ИНСУЛЬТГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ХАТАРЛИ ОМИЛЛАР

Фикримизча Хоразм вилояти шароитида инсультга олиб келувчи хатарли омилларни ўрганиш ўрганиш 4 йўналишда олиб борилиши зарур: *биринчиси* – аҳолининг соғлом қисми орасида ИОКХО ни эрта аниқлаш; *иккинчиси* – энг ҳавфли омил ҳисобланмиш артериал гипертония

аниқланган беморларда инсультга олиб келувчи хатарли омилларни ўрганиш; *учинчиси* – инсульт ривожланган беморларда хатарли омилларни ўрганиш; *тўртинчиси* – тадқиқот олиб борилган ушбу гуруҳларда аниқланган хатарли омилларни таққослаб ўрганиб уларни бартараф этиш принципларини ишлаб чиқиш.

Мақсадимиз Хоразм вилоятида инсультга олиб келувчи хатарли омилларни эрта аниқлаш, уларнинг касаллик ривожланишидаги хавфлилик даражасини ўрганиш ва бартараф қилиш йўллариини излаб топиш.

Тадқиқотимиз Хоразм вилоятида доимо истиқомат қилувчи 490 кишида олиб борилди. Тадқиқотга киргизилганларга текширув мақсадлари ҳақида маълумот берилди ва уларнинг розилиги олинди. Тадқиқотга киргизилганлар 3 гуруҳга ажратилди: I гуруҳ – аҳолининг соғлом қисми (155 киши); II гуруҳ – гипертония касаллиги бор беморлар (160 бемор); III гуруҳ – ишемик инсульт ўтказган беморлар (175 бемор). Ушбу маълумотлар 1 жадвалда келтирилган.

1 жадвал

Тадқиқот олиб борилган гуруҳларнинг тақсимланиши (абс.сон).

Тадқиқот олиб борилганлар	I гуруҳ- соғлом кишилар	II гуруҳ- гипертония касаллиги	III гуруҳ- инсульт ўтказганлар	Умумий сони
Аёллар	75	74	85	234
Эркаклар	80	76	90	246
Жами	155	160	175	480

Семизлик даражасини аниқлашда тана вазни индексини (ТВИ) аниқловчи формуладан фойдаландик. У қуйидагича аниқланади: $TBI = \frac{\text{тана оғирлиги (кг)}}{\text{бўй узунлигига (метр)}^2}$ бўлинади ва олинган миқдор квадратга кўтарилади. Агар ТВИ 20-25 га тенг бўлса тана вазни меъёрада,

25-30 - тана вазни ошган ҳисобланади ва ТВИ 30 дан юқори бўлса бу семизлик ҳисобланади.

Инсултга олиб келувчи хатарли омилларнинг аҳоли орасида тарқалиши бир хил эмаслиги кўриниб турибди. ИОКХО нинг аксарияти соғлом кишилар орасида, гипертония касаллиги ва инсулт ўтказганларда турлича тарқалган бўлиб, бунинг сабаби жинсга ва касаллик турига боғлиқ, деб ҳисоблаймиз.

Маълумки, аёллар орасида чекувчилар кам бўлади, шунинг учун бўлса керак тадқиқот олиб борилган 3 гуруҳда ҳам чекувчи аёллар сони 5,3 фоиздан ошмади. Бироқ, ушбу омилнинг тарқалганлиги эркаклар орасида жуда юқори бўлди: учала гуруҳда ҳам чекувчи эркаклар сони 30 фоиз атрофида бўлди, яъни тадқиқотга киргизилганларнинг ҳар учинчиси доимий папирос чекувчи бўлиб чиқди. Демак, юрак-қон томир касалликлари ривожланишига туртки бўлувчи – чекиш аҳолининг соғлом қисмида ҳам, беморларда ҳам деярли бир хил тарқалганлиги аниқланди. Тадқиқот олиб борилганлардан чекиш сабаби ва унинг оқибатлари ҳақида сўралганда, улар бунинг организм учун зарарли эканлигини, бироқ чекиш улар учун одатий бир ҳолга айланиб қолганини ва чекиш ўпка касалликларига олиб келиши мумкинлиги айтишди. Бироқ шу нарса аён бўлдики, тадқиқот олиб борилганларнинг деярли барчаси чекишнинг юрак-қон томир касалликларига, айниқса инсулт ривожланишига сабабчи бўлиши мумкинлигидан беҳабар эканликларини ҳам билдиришди.

Спиртли ичимликларни суистеъмол қилувчилар ҳам аёллар орасида эркакларга нисбатан кам кузатилди: 1 гуруҳда ушбу зарарли одат 2 ва 3 гуруҳларга қараганда деярли 2 баробар кам учраши аниқланди. Бироқ эркакларда соғлом гуруҳга кирувчилар орасида ҳам, гипертония касаллиги аниқланганлар орасида ҳам ҳар учинчи текширилувчининг спиртли ичимликларни суистеъмол қилиши маълум бўлди. Инсулт ўтказган

беморларнинг эса 15 фоизи ушбу зарарли одатни ханузгача давом эттирилаётганлиги маълум бўлди. Биз уларнинг insultгача бўлган ҳаёт анамнезини ўрганганимизда уларнинг деярли 70 фоизи спиртли ичимликларни доимий суистеъмол қилганликларини ва 55 % insult ривожлангандан кейин бу одатни бутунлай ташлаганликларини айтишди.

Ёғли ва қовурилган овқатларни кўп истеъмол қилиш ва юқори калорияли овқатларни асосан кечқурун истеъмол қилиш Хоразмликлар учун хос бўлган одатдир. Афсуски бу одат Республикамизнинг аксарият ҳудудлари аҳолиси учун ҳам хосдир. Тадқиқотга олинганлар ичида айниқса соғлом одамларнинг овқатланиш қонун-қоидаларига кам риоя қилиши аниқланди. Соғлом аёлларнинг ҳам, эркекларнинг ҳам деярли 60 фоизи нораціонал овқатланувчилар гуруҳини ташкил қилди.

Этиборни жалб қиладиган томони шундаки, касаллик даражаси ошган сайин рационал овқатланиш қоидаларига риоя қилувчилар сони статистик ишонарли тарзда ошиб боради. Масалан, гипертония касаллиги аниқланганлар орасида овқатланиш қонун-қоидаларига риоя қилмайдиганлар деярли 1,5 баробарга ($P<0,01$) камайган. Insult ўтказганларда эса бу кўрсаткич аёлларда 23,5 % га, эркекларда 24,4 % га камайган ($P<0,05$). Демак, 3 гуруҳда овқатланиш қоидаларига риоя қилувчилар 1 гуруҳга қараганда кескин ошган ($P<0,001$). Овқатланиш қоидаларига риоя қилишни учала гуруҳда ўрганиш, унинг касаллик турига боғлиқлигини, бироқ жинсга боғлиқ эмаслигини кўрсатди.

Бу нимадан далолат беради? Клиник-анамнестик текширувлар натижасида шундай хулосага келиндикки, insult ўтказган беморларнинг овқатланиш қоидаларига риоя қилиб бошлаши, афсуски, мажбурий бир ҳолатдир. “Нима учун диетага амал қилиб бошладингиз?” қабилидаги саволларга беморлар: “Диетани бузган пайтларимда қон босимим ошиб кетади ва бундан безовталанаман” ёки “Яна insult бўлиб қолишдан

кўрқаман” каби жавоблар беришган. Ушбу беморларга “Инсульт бўлгунга қадар овқатланиш қонун-қоидаларига риоя қилганмисиз?” деган саволларга “Йўқ” деб жавоб беришган. Бундан шундай хулосага келиш мумкинки, агар овқатланиш қонун-қоидаларига риоя қилинмаса ва бунинг натижасида беморнинг аҳволи ёмонлашмаса, улар рационал овқатланиш қоидаларига амал қилмайдилар. Шунинг учун бўлса керак, таркиби холестеринга бой бўлган озиқ-овқатлар атеросклероз ривожланишига, ош тузини ортиқча истеъмол қилиш эса артериал гипертонияга олиб келади, шунинг учун ҳам рационал овқатланиш қоидаларига риоя қилиш керак қабилидаги врач тавсиялари беморларга кам таъсир кўрсатади. Биз тадқиқотларимиз натижасида шундай хулосага келдикки, аксарият беморлар касаллик ривожлангандан кейин врач тавсиясини кутиб ўтирмасдан овқатланиш қонун-қоидаларига риоя қилиб бошлашади. Шунинг учун ҳам соғлом гуруҳга кирувчилар ичида овқатланиш қонун-қоидаларига риоя қилмайдиганлар сони, инсульт ўтказган беморларга қараганда статистик ишонарли даражада юқори бўлди ($P < 0,001$).

Хулоса қилиб айтганда, соғлом турмуш тарзини аҳоли орасида тарғиб қилишда энг асосий урғу аҳолининг соғлом қисмига қаратилиши лозим, ваҳоланки айнан соғлом кишиларнинг овқатланишга оид психологиясини ўзгартириш ЦВК билан касалланган беморларга қараганда анча мушкул муаммо деб ўйлаймиз. Демак, рационал овқатланиш қоидаларига оид тавсияномаларни ишлаб чиқишда соғлом ва бемор шахслар психологиясига алоҳида эътибор қаратиш лозим.

Компьютер ва интернетнинг ҳаёт тарзимизга жадаллик билан кириб келиши гиподинамия муаммосини янада долзарб қилиб қўйди. Одатда кам ҳаракатли ҳаёт тарзига гиподинамия деб ном берилган. Айниқса ривожланган Ғарб давлатларида гиподинамия муаммоси юрак-қон томир касалликларига олиб келучи хатарли омиллар ичида энг долзарб муаммо

хисобланади. Бизнинг тадқиқотларимиз Хоразм вилояти аҳолиси учун ИОКХО ичида гиподинамиянинг роли унча катта эмаслигини кўрсатди. Чунки аҳолининг аксарият қисми фаол ҳаёт тарзи билан шуғулланади. Шунинг учун бўлса керак гиподинамия соғлом аёллар орасида ҳам, эркаклар орасида ҳам жуда кам кузатилди. Улар ҳам асосан маъмурий ишларда ишлайдиганлар бўлиб чиқди. Гипертония касаллиги аниқланган беморларда гиподинамия соғлом гуруҳга кирувчиларга қараганда статистик ишонарли даражада фарқ қилмади. Бироқ инсулт кузатилган беморларда бу кўрсаткич 1-чи ва 2-чи гуруҳларга қараганда деярли 2-2,5 баробар кўп кузатилди. Шунини айтиш лозимки, гиподинамия кузатилган беморларнинг режали тарзда жисмоний машқлар билан ҳам шуғулланмасликлари ҳам маълум бўлди. Айниқса инсулт ўтказган беморлар улар учун бундай дастурлар йўқлиги ва қайси машқлар мумкину, қайсилари мумкин эмаслигини билмасликлари ва аксарият ҳолларда врачлардан ҳам бу борада аниқ маълумотлар ола олмасликларини айтишди.

Ортиқча вазн (семизлик) ҳам тадқиқотга олинган гуруҳларда кам кузатилди. Хатарли омиллардан бири бўлмиш ушбу омил касаллик турига ҳам, текширувга олинганларнинг жинсига статистик ишонарли даражада боғлиқ бўлмади.

Маълумки, стресс ҳам ИОКХО ичида энг яққол омиллардан бири бўлиб, одатда стресс омиллари деганда доимий ва сурункали руҳий-ҳиссий зўриқишлар кўзда тутилади. Тадқиқотга олинган гуруҳлар ичида стресснинг тарқалиш даражаси касаллик турига ҳам, жинсга ҳам боғлиқ бўлди. Масалан, 1-чи гуруҳда эркакларда аёлларга қараганда 1,5 баробар кўп учради ($P < 0,05$), 2-чи гуруҳда эса бунинг акси кузатилди, яъни гипертония касаллиги аниқланган бемор аёлларда статистик ишонарли даражада ($P < 0,05$) стресс омили эркакларга қараганда кўп кузатилди. 3-чи гуруҳда эса стресснинг камайганини кўриш мумкин, айниқса инсулт

ўтказган аёлларда стресс омили гипертония касаллиги аниқланган аёлларга қараганда 2 баробар ($P < 0,001$) кам кузатилди. Статистик ишонарли даражада бўлмасада инсулт ўтказган эркакларда ҳам стресс омилининг 1-чи ва 2-чи гуруҳдагиларга қараганда камайганини кўриш мумкин.

Стресс омилининг инсулт ўтказган беморларда соғлом гуруҳга ва гипертония касаллиги аниқланганларга қараганда кам кузатилишини қандай изоҳлаш мумкин? Маълумки, тадқиқотчилар стресс омилига асосан ИОКХО лар мавжуд бўлган беморларда ўткир ЦВК ривожланишига бевосита туртки бўлувчи, яъни адаптация механизмини издан чиқарувчи омил сифатида қарашади. Бизнинг тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, стресс омиллари аниқланган соғлом кишилар стресснинг юрак-қон томир касалликларига туртки бўлишини тўғри англаб етишсада, ундан асраниш йўллари изламайдилар. Улар доимий стресс ҳолатларидан сақланиш қийинлигини ва бу вазият уларнинг ҳуқ-атворининг бир кўринишига айланганини эътироф этишди.

Аксарият синалувчиларнинг нейропсихологик ва психоэмоционал статуси психологик тестлар ёрдамида текширилганда учала гуруҳда ҳам турли даражада ифодаланган хавотирли-депрессив бузилишлар аниқланди. 3-чи гуруҳ беморларининг клиник-психологик статусини батафсил ўрганиб олинган маълумотларга ойдинлик киритиш учун беморлар билан суҳбат ўтказганимизда, улар “энди сиқилишнинг фойдаси йўқ”, “аввалроқ бу ҳақда ўйлашим керак эди”, “ўзим ҳам билмайман, ҳақиқатан ҳам инсулт бўлгунимга қадар кўп сиқилардим, инсултдан кейин гўёки тинчиб қолгандекман” каби бир қанча иборалар беморларнинг энди тақдирга тан берганлигини кўрсатиб турарди. Айниқса бош миянинг ўнг ярим шарида инсулт ўтказган беморларда эмоционал инертликни кўп кузатдик.

Инсултга олиб келувчи хатарли омилларга қарши курашишнинг асосий йўлларида бири ҳавфли гуруҳларни ажратиб олиб аҳоли орасида

ИОКХО нинг ҳавфлилик даражасига қараб индивидуал тарзда ва ўрганилаётган популяцияда соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, рационал овқатланиш қоидаларига риоя қилиш, ичкилик ва чекиш каби зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом ва инсулт ўтказган беморлар учун психологик ҳимоя дастурларини яратиш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан биридир.

Юқорида зикр қилинган ИОКХО дан ташқари ҳавфлилик даражаси бўйича олдинги ўринларни эгаллаган артериал гипертония, атеросклероз, қандли диабет, ревматизм ва юрак аритмияларини гипертония касаллиги аниқланган ва инсулт ўтказган беморларда таққослаб ўргандик. Табiiки артериал гипертония 2-чи гуруҳга кирувчи беморларнинг барчасида аниқланди. 3-чи гуруҳга кирувчиларда эса артериал гипертония деярли 75 фоиз беморда кузатилди. Демак, инсулт кузатилган беморларда ушбу омил жинсга боғлиқ бўлмаган ҳолда намоён бўлди. Айтиш лозимки, 3-чи гуруҳ беморларида гипертония касаллиги тез-тез кузатиладиган гипертоник хуружлар ва транзитор ишемик хуружлар билан намоён бўлди.

Инсултга олиб келувчи яна бир хатарли омил бўлмиш атеросклероз махсус клиник-биохимик, электрофизиологик текширувлар ва терапевтлар хулосалари асосида аниқланди. Атеросклероз 2-чи гуруҳда 22,9 % аёлда, 30,3 % эркакда аниқланган бўлса, 3-чи гуруҳда 42,3 % аёлда ($P<0,01$) ва 44,4% эркакда ($P<0,05$) аниқланди. Шунини алоҳида таъкидлаш лозимки, атеросклероз асосан узок давр мобайнида гипертония касаллиги билан оғриган беморларда кузатилди. Инсулт ўтказган беморларда ҳам атеросклероз асосан юқори ёшдаги беморларда ва узок йилдан буён гипертония касаллиги билан оғриётганларда аниқланди.

Инсултга олиб келувчи хатарли омиллар ичида қандли диабет энг ҳавфли омиллардан бир ҳисобланади. Маълумки, қандли атеросклероз ривожланишини жадаллаштиради ва ишемик инсулт ривожланиш ҳавфини

бир неча баробарга ошириши адабиётлардан маълум. Шунингдек қандли диабетда инсульт оғир кечиши ва ногиронлик ҳолатлари кўп учраши маълум. Диабетик инсультларда артериал қон босимнинг юқори бўлиши бемор учун хавфли омиллардан биридир. Қандли диабет 2-чи гуруҳда атеросклерозга қараганда кам аниқланди: аёлларда 8,1 %, эркакларда 11,8%, 3-чи гуруҳдаги аёлларда эса 2-чи гуруҳга қараганда қандли диабет билан касалланганлар сони 2,6 баробар, эркакларда эса деярли 2 баробар кўп кузатилди.

Ревматизм касаллигини ўтказган ва унинг асоратлари билан оғриётганлар 2-чи гуруҳда 10 % атрофида кузатилди, яъни аёлларда 9,4 %, эркакларда 10,5 %, 3-чи гуруҳда эса ушбу кўрсаткичлар статистик ишонарли даражада бўлмаса-да биров юқори кўрсаткичларда намоён бўлди, яъни аёлларда 11,76 %, эркакларда 14,4 %. Ишемик инсульт ривожланишига сабабчи бўлувчи яна бир хавфли омиллардан бири юрак аритмияларидир. Узоқ давом этувчи юрак аритмиялари ўткир ишемик инсультлар ривожланиш хавфини бир неча баробарга ошириши мумкинлиги адабиётлардан маълум. Айниқса бошқа ИОКХО мавжуд бўлган беморларда юрак аритмияси ҳам кузатилса инсульт ривожланиш хавфи юқори бўлади. Тадқиқотимизга киритилган 2-чи гуруҳда аёлларда юрак аритмияси 11,8 %, 3-чи гуруҳда 12,9 % ни, эркакларда 14,4 ва 12,8 % ларни ташкил қилди. Демак, бизнинг кузатувларимиз юрак аритмиясининг учраш даражаси касаллик турига ва жинсга боғлиқ эмаслигини кўрсатди. Бироқ адабиётлардан маълумки гемодинамик ишемик инсультларда юрак аритмияларининг хавфи ўта юқори. Биз тадқиқотларимиз мобайнида ушбу омилнинг ишемик инсультларни ривожлантиришдаги ролини чуқурроқ ўрганишни давом эттирмоқдамиз.

Мия инсультларига олиб келувчи хатарли омиллар ичида депрессияга ҳам алоҳида эътибор қаратилмоқда. Фикримизча ИОКХО лар ичида стресс

хам мустақил омил сифатида ўрганилар экан, депрессия ҳам инсульт ривожланишига сабабчи бўлувчи мустақил хатарли омил сифатида алоҳида ўрганишни талаб қилади. Айниқса гипертония касаллиги аниқланган депрессив синдромлар кўп кузатилиб, уларнинг юрак ишемик касаллиги ривожланишидаги роли адабиётлардан маълум. Афсуски илмий адабиётларда инсультдан кейин ривожланадиган депрессияларга кўпроқ аҳамият берилмоқда, бироқ депрессиянинг инсульт ривожланишидаги ролига эътибор суст.

Шу муаммоларни эътиборга олган ҳолда аҳолининг соғлом қисмида ва артериал гипертония аниқланган беморларда депрессиянинг тарқалиш даражасини ўрганиб чиқдик. Тадқиқот 118 нафар синалувчида олиб борилди. кишида олиб борилди ва улар тадқиқот мақсад ва вазифаларидан келиб чиққан ҳолда 2 гуруҳга ажратилди 1-чи гуруҳ соғлом синалувчилар (60 киши), 2-чи гуруҳ гипертония касаллиги билан оғриганлар (58 бемор). Депрессия Гамильтон шкаласи ёрдамида текширилди ва унинг ёрдамида енгил, ўрта ва чуқур даражада ифодаланган депрессиялар аниқланди.

Тадқиқот натижасида қўлга киритилган маълумотлар нафақат гипертония касаллиги аниқланган беморларда, балки соғлом синалувчиларда ҳам турли даражада ифодаланган депрессиялар мавжудлигини кўрсатди. Масалан, 1-чи гуруҳда деярли 42 % беморда депрессия белгилари аниқланган бўлса, 2-чи гуруҳда 76 % беморда турли даражада ифодаланган депрессия белгилари аниқланди. Демак, гипертония касаллигида депрессия соғлом синалувчиларга қараганда 1,8 баробар кўп кузатилди. Шу билан бирга гипертония касаллиги билан оғриган 17 % беморда депрессиянинг оғир тури ҳам аниқланди. Синалувчилар ичида депрессиянинг учраш даражаси ҳам, оғирлик даражаси ҳам жинсга боғлиқ бўлди. Масалан ўрта даражада ифодаланган депрессия аёлларда эркакларга

қараганда 1,75 баробар кўп кузатилган бўлса, депрессиянинг оғир тури эркакларга қараганда аёлларда 2,5 баробар кўп кузатилди.

Сўнгги пайтларда депрессиянинг цереброваскуляр касалликлар ривожланишига таъсирини ўрганишга кизиқиш ортмоқда. Бунинг асл сабабларидан бири гипертония касаллигида, айниқса юрак ишемик касалликларида депрессиянинг кўп кузатилишидир. Соғлом одамларда кузатиладиган депрессив синдромларни ИОКХО сифатида кўришга танқидий муносабатлар бор. Бироқ, бу нарса депрессияни соғлом шахсларда мукамал ўрганишга тўсиқ бўлмаслиги керак ва гипертония касаллиги билан депрессия орасидаги боғлиқлик даражасини мукамал ўрганиш керак. Гипертония касаллиги фонида ривожланган дисциркулятор энцефалопатияларда ҳам хавотирли-депрессив синдромларнинг кўп кузатилиши ва дисциркулятор энцефалопатиянинг инсульт олди касаллиги сифатида кўрилиши неврологияда депрессия муаммосининг нақадар долзарблигини кўрсатади. Фикримизча, дисциркулятор энцефалопатия билан намоён бўлувчи гипертония касаллигини даволашда аниқланган депрессия белгиларини ҳам коррекция қилиш даволаш-профилактика муолажаларининг ажралмас қисми бўлиши керак.

Шундай қилиб, юрак-қон томир касалликларида депрессиянинг кўп кузатилиши инсультга олиб келувчи хатарли омиллар ичида бу омилга ҳам чуқурроқ эътибор қаратиш лозимлигини кўрсатади. Ваҳоланки, барча омилларни комплекс тарзда ўрганиб, уларга қарши даволаш-профилактика ишларини комплекс тарзда олиб бориш инсультга олиб келувчи хатарли омиллар орасидаги занжирли реакцияни узиш имконини беради ва оғир касалликлардан бири бўлмиш мия инсультининг ривожланишига тўсқинлик қилади.

III. ИНСУЛЬТГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ХАТАРЛИ ОМИЛЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ПРИНЦИПЛАРИ

Инсултга олиб келувчи хатарли омилларни аҳоли орасида фаол излаб топиш ва параллел тарзда соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш ўта муҳим масалалардан биридир. Фикримизча соғлом турмуш тарзини тарғибот қилиш 2 йўналишда олиб борилиши керак: индивидуал тарзда ва популяция орасида. Инсулт ривожланишининг олдини олиш мақсадида индивидуал тарзда олиб бориладиган профилактика ишлари соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғоналарида, айниқса амбулатория-поликлиника ва тез тиббий ёрдам хизматлари врачлари, умумий амалиёт шифокорлари ва албатта невропатологлар томонидан ўтказилиши мақсадга мувофиқдир. Чунки ушбу масканлар соғлиқни сақлашнинг аҳоли энг кўп мурожаат қиладиган бўлимлари бўлиб, уларда олиб бориладиган индивидуал профилактика ишлари самарали бўлади.

Амбулатория-поликлиника шароитларида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш тўғри овқатланиш қонун-қоидаларига риоя қилиш, режали тарзда жисмоний машқлар билан шуғулланиш, спиртли ичимликларни қабул қилишдан, чекишда воз кечиш ва шу каби тавсияномалардан иборат бўлиши ва ушбу омиллар кузатувга олинган беморларнинг қайси бирида кучли ифодаланган бўлса шунга қарши фаол ишлаш лозим. Айниқса бу ерда беморни доимий ва режали тарзда назорат қилиш муаммоси кўндаланг туради. Маълумки ҳар бир шифокорнинг касбий фаолияти нафақат беморни даволашдан, балки профилактик муолажалардан ҳам иборат. Албатта бу ерда ушбу профилактика ишларини қандай ва қайси дастурларга асосланиб ўтказиш муаммоси, уларнинг қайси бири кўпроқ самара бериши масаласи врачлар олдида кўндаланг туради.

Популяцияда олиб бориладиган профилактика ишлари давлат миқёсида ўтказилишни ва катта маблағлар сарф қилинадиган масаладир. Япония, АҚШ ва аксарият Ғарб давлатлари оммавий тарзда профилактика ишларини олиб бориб мия инсулти билан касалланиш даражасини сезиларли даражада пасайтиришга муваффақ бўлишди. Одатда давлат миқёсида олиб бориладиган профилактика ишлари мутахассислар томонидан тайёрланган илмий асосланган махсус дастурлардан фойдаланиб ўтказилади. Популяция миқёсида олиб бориладиган профилактика ишлари аҳоли яшаётган ҳудуднинг ижтимоий-иқтисодий аҳволи, ҳаёт тарзи, ушбу популяцияда бўртиб турган хатарли омилларни эътиборга олиб ўтказилади. Шунинг учун ҳам умумқабул қилинган дастурлар аниқ бир ҳудуд аҳолиси учун мос келмаслиги ёки кам самарали бўлиб чиқиши мумкин. Масалан, удумга айланиб қолган овқатланиш тарзини ўзгартирмасдан туриб статинлар тавсия қилиб атеросклерознинг ёки тоза ичимлик суви масаласини ҳал қилмасдан туриб артериал гипертониянинг олдини олиш ўта қийин масаладир ва ҳ.к. Демак, популяцияда профилактика муолажалари оммавий тарзда олиб борилиши ва бир қанча омилларни бартараф қилишга ва аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини фаол тарғиб қилишга қаратилган бўлиши керак.

Тан олиш лозимки, мия инсултилари профилактикаси билан нафақат тиббий ходимлар фаол шуғулланиши, балки бу ишда аҳолининг ўзи ҳам фаол иштирок этиши ва мутахассисларнинг барча тавсияларига амал қилишлари лозим.