

INSULTGA OLIB KELUVCHI XATARLI OMILLAR

Ibodullayev Zarifboy Rajabovich

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Uzbekistan

Xatarli omil – bu kasallikning bevosita sababchisi bo'lmagan, biroq uning rivojlanish ehtimolligini keskin oshiradigan omil (zamin, sharoit). Xatarli omil organizmda yillar davomida mavjud bo'lishi mumkin, lekin u o'z-o'zidan insult chaqirmaydi, balki etiologik omil (masalan, tromb shakllanishi) uchun sharoit yaratib beradi. Masalan, tamaki chekadigan yoki arterial gipertenziyasi bor odam albatta insultga duchor bo'ladi, degani emas.

Odamda arterial qon bosim (AQB) 160/100 mm sim.ust. bo'lishi mumkin (xatarli omil bor), biroq ushbu bosim bilan yillar davomida insult bo'lmasdan yurishi mumkin. Uning bosimi baland bo'lgan o'sha daqiqaning o'zida insult sodir bo'lmaydi. Ammo bu bosim arteriyalarning intimal qavatini izdan chiqarib boradi, unda aterosklerotik pilakchalar paydo bo'lishiga zamin yaratadi, arteriyaning diametri torayib boradi. Vaqt o'tishi bilan esa ushbu arteriya oklyuziyaga uchraydi, ya'ni etiologik omil shakllanadi. Demak, xatarli omil bora-bora etiologik omil shakllanishiga zamin yaratib berdi. Etiologik omil va xatarli omil orasidagi farq – bu patologiyaning "to'g'ridan-to'g'ri sababchisi" va shu sababning yuzaga chiqishi uchun "sharoit yaratuvchi zamin" o'rtasidagi farqdir.

Etiologik omil – bu kasallikni bevosita keltirib chiqaruvchi, uning rivojlanishiga mutloq aloqador bo'lgan asosiy sababdir. Busiz muayyan patologiya (masalan, o'choqli ishemiya yoki gemorrayiya) umuman boshlanmaydi. Masalan, ishemik insultning bevosita etiologik omili – bu ichki uyqu arteriyasining tromb bilan to'la bekilib qolishi (oklyuziyasi), gemorragik insultda esa anevrizma yorilishi. Demak, tromb *a. carotis internani* to'la yopdimi, albatta o'tkir ishemik insult bevosita rivojlanadi. Bu yerda arteriyaning to'la trombozi – etiologik omil, yillar mobaynida tromboz rivojlanishiga turtki bo'luvchi dislipidemiya esa – xatarli omil.

Esda tuting! Xatarli omil – bu kasallikning uzoqdan yetib kelayotgan xabarchisi (zamin yaratuvchisi), **etiologik omil** esa – kasallik eshigini ochuvchi bevosita kalitdir (ijrochisidir).

Xatarli omillar quyidagi 2 guruhga ajratib o'rganiladi: 1) O'zgartirib bo'lmaydigan; 2) O'zgartirib bo'ladigan. Ular haqida to'xtalib o'tamiz.

1. Modifikatsiya qilib bo'lmaydigan (statik) omillar

Bu omillarni shifokor ham, bemor ham o'zgartira olmaydi, biroq ular bemorning qaysi "xavf guruhiga" mansubligini aniqlashda yordam beradi.

1. **Yosh.** 55 yoshdan keyin insult rivojlanishi xavfi har 10 yilda ikki barobarga oshib boradi.
2. **Jins.** Eraklarda insultga chalinish ko'rsatkichi ayollarga nisbatan yuqori, ammo insultdan o'lim holatlari ayollarda ko'proq uchraydi.
3. **Irsiy moyillik.** Oila a'zolarida (ota-onasi, aka-ukasida) yoshlik davrida insult yoki infarkt kuzatilgan shaxslarda xavf keskin yuqori bo'ladi.

2. O'zgartirib bo'ladigan (dinamik) omillar, ya'ni "Katta beshlik"

Klinik amaliyotda aynan mana shu omillarni jilovlash orqali insult uchrashini keskin kamaytirish mumkin (1-jadval).

1-jadval. Modifikatsiya qilib bo'ladigan omillar

Xatarli omil	Patogenetik mexanizmi	Maqsadli ko'rsatkich
Arterial gipertenziya	AQB ning surunkali ravishda oshib yurishi – arteriyalar devorini mo'rtlashtiradi, mikroanevrizmlar hosil qiladi (gemorragik insult xavfi), aterosklerotik pilakchalardan tromblar otilib chiqishiga sababchi bo'ladi (ishemik insult).	< 130/80 mm sim ust. (Keksalarda individual yondashuv talab etiladi).
Yurak patologiyalari (ayniqsa, xilpillovchi aritmiya)	Bo'lmachalar fibrillyatsiyasida qon yurak ichida dimlanadi va chap bo'lmachada tromblar hosil bo'ladi. Bu tromblar parchasi ajralib chiqib miya arteriyalari tomon yo'naladi va kardiogen embolik insult rivojlanadi.	Antiaritmik va antikoagulyant terapiya
Dislipidemiya va ateroskleroz	Qonda past ziflikdagi lipoproteyinlar (PZLP) ko'payib, ular arteriyalarning ichki devorida aterosklerotik pilakchalarni hosil bo'ladi. Buning natijasida aterotrombotik tipdagi ishemik insult rivojlanishiga mezon yaratiladi.	PZLP < 1,8 mmol/l (Yuqori xavf guruhida < 1.4). Gipolipidemik terapiya, parhez
Qandli diabet (QD)	Surunkali giperglikemiya neyronlarda gipoksik, ishemik va metabolik buzilishlarni yuzaga	Glikolizlangan gemoglobin (HbA1c) < 7.0%

Xatarli omil	Patogenetik mexanizmi	Maqsadli ko'rsatkich
	keltiradi, shuningdek parallel tarzda rivojlanayotgan diabetik mikroangiopatiya ishemik insult (ko'pincha lakunar insult) rivojlanishiga mezon yaratadi.	bo'lishi kerak. Diabet nazoratga olinishi kerak.
Zararli odatlar (<i>chekish va alkogol</i>)	Tamaki tutunidagi nikotin tomirlar devoridagi metabolizmni izdan chiqaradi, to'qimalar oksigenatsiyasi buziladi, miyada surunkali gipoksik ishemiya rivojlanadi. Chekish insult xavfini 2-3 barobar oshiradi.	Tamaki va alkogoldan mutloq voz kechish.

2-jadval. Insult rivojlanishi xavfini baholash shkalasi (Stroke Risk Scorecard)

Xatarli omillar	Yuqori xavf (<i>Zudlik bilan chora ko'rish zarur</i>)	O'rta darajadagi xavf (<i>Nazorat va korreksiya talab etiladi</i>)	Past xavf (<i>normal ko'rsatkich</i>)
1. Arterial qon bosim	140/90 mm sim. ust. dan yuqori, dori bilan korreksiya qilish qiyin	120/80 – 139/89 mm sim. ust.	< 120/80 mm sim. ust.
2. Xilpillovchi aritmiya	Yurak urishi mutloq tartibsiz, xilpillovchi aritmiya	Pulz vaqti-vaqti bilan o'ynab turadi, paroksizmal aritmiyaga shubha bor.	Yurak urishlari ritmik, puls me'yorda (60-80 urish/daq.
3. Tamaki chekish	Faol chekuvchi (har kuni kamida 10 dona tamaki yoki elektron siqaret).	Oxirgi bir yil ichida tashlagan yoki passiv chekuvchi (tutun muhitida yashaydi).	Hech qachon chekmagan yoki kamida 5 yildan beri chekmaydi.
4. Xolesterin	Umumiy xolesterin	Umumiy xolesterin	Umumiy xolesterin

Xatarli omillar	Yuqori xavf (Zudlik bilan chora ko'rish zarur)	O'rta darajadagi xavf (Nazorat va korreksiya talab etiladi)	Past xavf (normal ko'rsatkich)
miqdori	6.2 mmol/l dan yuqori	5.2 – 6.1 mmol/l	5.2 mmol/l dan past
5. Qandli diabet	QD bor (I yoki II tip) va glikolizlangan gemoglobin (HbA1c) nazoratsiz	Prediabet holati, parhez qiladi, biroq glukozaga tolerantlik buzilgan.	QD yo'q, och qoringa qondagi qand miqdori me'yorda.
6. Jismoniy faollik	Yoqqol gipodinamiya (haftasiga jismoniy mashg'ulotlar umuman yo'q).	Haftada faqat 1-2 soat piyoda yurish yoki jismoniy mehnat.	Haftasiga kamida 3-5 soat piyoda yuradi, ortacha faollik (yurish, suzish, sport).
7. Tana vazni indeksi (TVI)	Semiz: TVI 30 kg/m dan yuqori	Ortiqcha vazn: TVI = 25 – 29.9 kg/m	Normal vazn: TVI < 25 kg/m
8. Irsiy moyillik	Ota-onasi, aka-ukasi yoki yaqin qarindoshlarida insult/infarkt holatlari bo'lgan.	Qarindoshlarida kardiologik muammo bor, lekin aniq insult bo'lmagan.	Oilaviy anamnezda insult yoki erta yurak o'limi kuzatilmagan.

Natijalarni klinik talqin qilish.

● Yuqori xavf guruhi aniqlanganda:

Ushbu toifadagi bemorlarga зудlik bilan individual preventiv kardiologik va angionevrologik dastur tayinlanishi kerak. Bunda dori-darmonlar bilan patogenetik maqsadli terapiya (antiagregantlar, statinlar va antigipertenziv dorilar) individual sxema asosida boshlanadi.

● O'rta xavf guruhi aniqlanganda:

Dastlabki bosqichda turmush tarzini o'zgartirish hamda mavjud xavf omillarini dori-darmonsiz usullar (parhez, jismoniy faollikni oshirish va zararli odatlardan voz kechish) orqali korreksiya qilish tavsiya etiladi. Ko'rsatkichlar dinamikada nazorat qilib boriladi.

Har doim esda tuting! Insultga olib keluvchi xatarli omillar haqida so'z ketganda, o'tkir va surunkali psixoemotsional stressni ham unutmash kerak.

Surunkali stress organizmda kortizol va adrenalin gormonlarining qonga ko'p miqdorda ajralib chiqishiga sababchi bo'ladi. Bu gormonlar tomirlarning surunkali spazmiga sababchi bo'ladi, trombotsitlarni "yopishqoq" qilib qo'yadi, mikrotromblar hosil bo'lishiga zamin yaratadi. Oddiy qilib aytganda, doimiy stress va xavotrida yuradigan insonga (ayniqsa 50 yoshdan oshgan bo'lsa) qonni suyultiruvchi dorilar ichib yurish uni insult yoki infarktdan asray olmaydi. Shu bois insult rivojlanishining oldini olishda nafaqat shifokor, balki klinik psixolog ham faol ishtirok etishi kerak.

Birlamchi profilaktika algoritmi (insultga yo'l qo'ymaslik qoidalari)

Xatarli omillarni aniqlagandan so'ng, har bir bemor uchun individual profilaktika dasturini tuzib chiqish kerak:

- **"ABCDE" qoidasi:**
 - **A (Antiagregant/antikoagulant)** – antiagregantlar (aspirin) va antikoagulyantlar (apiksaban/rivaroksaban) tavsiya etish.
 - **B (Blood pressure)** – arterial qon bosimni nazorat qilish (130/80 mm sim ust. pastida ushlash).
 - **C (Cholesterol/cigarettes)** – xolesterinni statinlar yordamida tushirish va chekishni mutloq tashlash.
 - **D (Diet/Diabetes)** – tuz iste'molini kuniga 5 grammdan oshirmaslik, shakarni chekalsh, meva-sabzavotlar, baliq go'shti, zaytun yog'i ovqatlanish ratsionida doimo bo'lishi.
 - **E (Exercise)** – haftada kamida 150-200 daqiqa o'rtacha jadallikdagi jismoniy faollik (tez yurish, suzish) – bu insult xavfini 25-30 foizga kamaytiradi.

Xulosa qilib aytganda, insultga olib keluvchi xatarli omillar bilan kurashish nafaqat tibbiyot xodimlari, balki aholining o'zi ham faol ishtirok etishi zarur bo'lgan o'ta dolzarb masaladir. Zero har qanday kasallikning oldini olish, uni davolashdan ko'ra 10 karra oson va tejamkordir. "ABCDE" qoidasiga asoslangan tizimli yondashuv insultning oldini olishda shunchaki tavsiyalar to'plami emas, balki har bir inson o'z hayotini asrab qolishi uchun eng samarali usuldir. Xatarli omillarni vaqtida aniqlash va ularga qarshi individual profilaktika dasturini shakllantirish insult xavfini keskin kamaytiradi. Salomatlikka qaratilgan har bir kichik qadam kelajakda katta fojialarning oldini olishini yodda tutish lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. **Gafurov B.G., Alikulova N.A.** Bosh miya ishemik insulti rivojlanishida an'anaviy xavf omillari va genetik polimorfizmning o'rni // *Nevrologiya jurnali* (Toshkent). — **2019.** — №2 (78). — B. 14–18.
2. **Raximbayeva G.S., Prokhorova A.V.** Stroke burden in Asia: focusing on the epidemiology and risk factor management in Uzbekistan // *Journal of Neurological Sciences* (Tashkent). — **2021.** — Vol. 4, №1. — P. 32–39.
3. **Tulyaganova N.H., Madumarov M.M.** Clinical and Epidemiological Characteristics of Cerebral Stroke in Uzbekistan According to the Stroke Registry in Tashkent and Andijan // *Central Asian Journal of Medical Sciences*. — **2023.** — Vol. 9, №3. — P. 145–152.
4. **Halimova X.M., va hammualliflar.** Insult kasalligining profilaktikasi va uning reabilitatsiyadagi ahamiyati // *Synapses: Insights across the disciplines*. — **2022.** — №1 (5). — B. 44–51.
5. **Shodiyev U.B.** Miya qon tomir kasalliklarining erta diagnostikasi va xavf omillarini modifikatsiya qilish chora-tadbirlari // *O'zbekiston Tibbiyot Jurnali*. — **2020.** — №4. — B. 76–81.
6. **World Stroke Organization (WSO).** Global Stroke Fact Sheet 2022 // *International Journal of Stroke*. — **2022.** — Vol. 17, №1. — P. 18–29.
7. **Feigin V. L., et al. (Global Burden of Disease Stroke Collaborators).** Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study // *The Lancet Neurology*. — **2021.** — Vol. 20, №10. — P. 795–820.
8. **Kleindorfer D. O., Towfighi A., et al.** 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack: A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) // *Stroke*. — **2021.** — Vol. 52, №7. — P. e364–e467.
9. **Boehme A. K., Esenwa C., Elkind M. S.** Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention // *Circulation Research*. — **2017.** — Vol. 120, №3. — P. 472–495.
10. **European Stroke Organisation (ESO).** European Stroke Organisation guidelines for the management of space-occupying brain infarction and risk factor control // *European Stroke Journal*. — **2018.** — Vol. 3, №3. — P. 203–221.



Muallif haqida ma'lumot

Zarifboy Ibodullayev — Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrasida professori, tibbiyot fanlari doktori, Fransiya Oliy Psixomotor Reabilitatsiya instituti (ISRP) Faxriy professori. Sog'liqni Saqlash Vazirligi Bosh tibbiy psixologi-psixoterapevti, “Clinical psychology center” o'quv markazi direktori.

Professor Ibodullayev Z.R. 200 ga yaqin ilmiy ishlar va shuningdek “Asab kasalliklari”, “Tibbiyot psixologiyasi”,

“Klinik psixologiya”, “Umumiy nevrologiya”, “Insult va koma”, “Epilepsiya”, “Asab va ruhiyat” nomli darsliklar, monografiyalar va o’quv qo’llanmalar muallifi.

www.asab.uz
<https://t.me/izrmed>