

Саломатлик сабоқлари

**Шавкат КАРИМОВ, Абдигаффор ГАДАЕВ
Мархамат ЯКУБОВА**

ИНСУЛЬТ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

*Соғломга ҳам, беморга ҳам
бирдек зарур қўлланма*



- ✓ *Аъзоларнинг мўъжизавий
фаолиятини таниб олинг*
- ✓ *Атеросклероз касаллиги тобора
ёшариб боряпти*
- ✓ *Инсулт ривожланиши хавфини
аниқлаш жадваллари*
- ✓ *Инсулт белгиларига бепарво бўлманг*

Саломатлик сабоқлари

**Шавкат КАРИМОВ, Абдиғаффор ГАДАЕВ,
Мархамат ЯКУБОВА**

ИНСУЛЬТ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

*(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек
зарур қўлланма)*

Тошкент
«Turon zamin ziyo»
2015

УЎК: 616.12.07(083.13)

КБК 54.102

К-40

Каримов, Шавкат

Инсулт ва унинг олдини олиш / Ш.Каримов, А.Гадаев,
М.Якубова; - Тошкент: «Turon zamin ziyo» нашриёти, 2015. 60 б.

I. Гадаев, Абдиғаффор

II. Якубова, Мархамат

ISBN 978-9943-4476-6-0

Муҳтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти Тошкент Тиббиёт академияси профессор-ўқитувчилари томонидан тайёрланган тиббий-оммабоп рисоаларни нашрдан чикармоқда. “Инсулт ва унинг олдини олиш” деб аталган мазкур қўлланма таниқли жарроҳ, академик Ш.Каримов, ички касалликлар бўйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, профессор А. Гадаев ва невропатолог, тиббиёт фанлари доктори М. Якубовалар ҳамкорлигида тайёрланган. Рисола бош мияда кон қуйилишга мойиллиги бўлган ёки унга чалинган беморларга мўлжалланган. Унда инсултнинг сабаблари, белгилари, касалликнинг олдини олиш, парҳез ва дориларсиз даволаш тамойиллари содда ҳамда тушунарли тилда ёритилган. Қўлланманинг дориларсиз даволаш қисмида инсулт ўтказган беморлар ҳаракати, нутқи ва бошқа қатор физиологик жараёнларни тиклашда бадантарбия машқларига алоҳида эътибор берилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларни бажарганингизда Сиз ўзингиз ва яқинларингизда бош мия нисултининг олдини олиш ва унинг асоратларини бартараф этиш имкониятига эга бўласиз

УЎК: 616.12.07(083.13)

КБК 54.102

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,

филология фанлари номзоди

Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А. Гадаевнинг ёзма руҳсатисиз ушбу рисолаи чоп этиш ёки бошқа тилга ўгириш қатъиян ман этилади.

© А.Гадаев,

© «Turon zamin ziyo»,

Тошкент, 2015

ISBN 978-9943-4476-6-0

Муҳим аъзо

Инсон барча жонли мавжудотлар ичида энг мураккаби, тафаккур нуқтаи назаридан энг улуғи ҳисобланади. Ушбу улуғворлик бош мия маҳсули ҳисобланган онг билан боғлиқ. Бош мия эса сон-саноксиз нейронлардан (мия ҳужайраларидан) тузилган ва улар танада юз берадиган барча жараёнларни бошқаради ҳамда тартибга солиб туради.

Инсон оёқлар ёрдамида юради, қўллар ёрдамида иш бажаради, қулоқлар орқали эшитади, кўзлар билан кўради, бурун орқали ҳид сезади, оғиз ва ундаги тил, тиш ёрдамида таъмини билади, овқат чайнайди, ютади ва сўз орқали ўз фикрларини ифода қилади. Ушбу жараённи ҳеч ким инкор этмайди. Юқорида қайд этилган ва бошқа меъёрий фаолиятларнинг барчаси бош мия билан узвий боғлиқ (1-расм).



1-расм. Бош мияда турли марказларнинг жойлашиши соҳалари.

Агарда ушбу марказлардан бирортаси зарарланган бўлса, тегишли аъзо фаолияти бутунлай ёки қисман (жараённинг тарқалишига мос равишда) тўхтайдди. Мисол тариқасида инсонларни ўзаро мулоқоти тўғрисида фикр юритсак, бош миянинг айрим қисмларида шундай нутқ марказлари мавжудки, бири гапиришни вужудга келтирса, иккинчиси унинг мазмунини тушунишни таъминлайди.

Шунингдек, инсон ўз ҳаёти давомида жуда кўп оддий ҳамда мураккаб ҳаракатлар қилади. Уларнинг кўпчилигини бажариш (кийим кийиш, соч тараш, ювиниш ва бошқалар) одат тусига кириб қолган ҳамда бош мия орқали бошқарилади. Юқоридагилардан ташқари ички аъзолар фаолияти, шу жумладан, юрак уриб кетиши, нафас олишнинг тезлашиши кабилар ҳам бош мия билан узвий боғлиқ.

Оддий иборалар билан айтганда, инсон вужудидаги бутун жараёнлар бош миядаги тегишли марказлар орқали бошқарилади. Бунчалар мураккаб жараёнларни бошқариб боровчи бош мия инсон ҳаётида ниҳоятда муҳим ўрин эгаллаши ҳаммамизга маълум. Лекин унинг физиологияси, ички фаолияти қанақалиги, у бузилганда нималарга олиб келиши, бузилмаслиги учун эса, нималар қилиш лозимлиги каби муҳим нарсалар ҳақида кўпчилигимиз билмаймиз. Ҳолбуки, инсон, энг аввало, ўзини, тириклик шартларини, соғлом турмуш тарзи сабабларини, аъзоларининг мўъжизавий фаолиятини таниб олмас экан, ҳеч қачон ҳаёти моҳиятини тўлақонли англаб ололмайди. Зеро, муқаддас битикларда бежизга: “Ўзини таниган Раббини танийди”, деб айтилмаган.

Биз ушбу рисолада инсон танасининг энг муҳим аъзоси ҳақида сўз юритар эканмиз, унинг оммабоп эканини ҳисобга олган ҳолда имкон қадар илмий тилдан қочиш, сиз азиз ўқувчиларимизга соддароқ қилиб тушунтириш ҳаракатида бўлдик. Унда бош мия қандай шаклга эга, қандай фаолият юритади, унинг тўқис ишлаши учун нималарга эътибор бериш керак, каби саволларга жавоб топасиз.

Бош мия икки қисм – ўнг ва чап ярим шарлардан иборат. Ўнг ярим шарда тананинг чап, чап ярим шарда эса ўнгга тегишли вазифаларни бажарувчи тўрттадан бўлак мавжуд. Бош мия ҳам барча аъзолар каби артерия

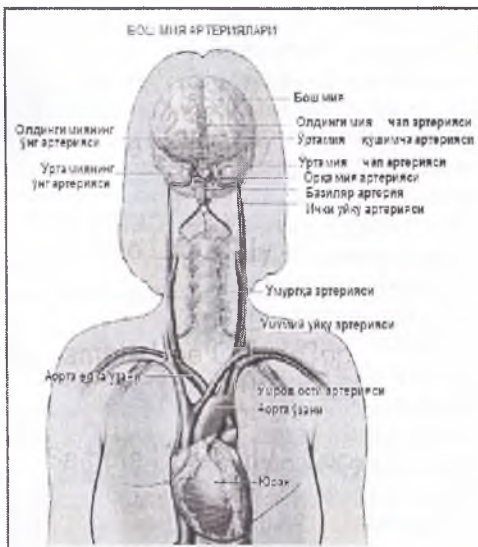
томирлари орқали қон билан таъминланади (2-расм).

Турли сабабларга кўра бош мия зарарланганда инсон аъзолари фаолиятида қатор ўзгаришлар кузатилади. Бу ўзгаришлар унинг қайси аъзони бошқарадиган маркази зарарланиши билан узвий боғлиқ.

Бош миядаги ўзгаришлар аксарият ҳолларда унинг артерия томирларида атеросклероз ривожланиши ва юқори қон босими сабабли юзага келади.

Шу ўринда республикаимиз Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги “Саломатлик ва тиббий статистика институти” маълумотларига кўра, бутун дунёда, шу жумладан, мамлакатимизда ҳам қон-томир касалликлари ва улар гуруҳига кирувчи атеросклерозга чалинган беморлар сонининг кўпайиши кузатилаётганини таъкидлаб ўтмоқчимиз. 2013 йилда ҳар юз минг аҳолидан 5464 нафари атеросклерозга чалинган бўлса, 2014 йилга келиб бу кўрсаткич 5799 тага етган.

Атеросклероз юнон тилидан олинган бўлиб, “атер” – “бўтқа” ва “склероз” – “қаттиқлашиш” маъносини англатади. Ҳақиқатан ҳам, атеросклероз томирлар деворида ёғлар ўтириб қолиб, кейинчалик у ерда бириктирувчи тўқима ўсиши ва жараённинг қаттиқлашиши (пилакчалар ҳосил бўлиши) содир бўлади. Ушбу жараённи қувур ичидан узоқ муддат сув оққанда унинг ички томонида чўкма (қурум) ҳосил бўлиб, тобора тешигининг торайиб-бекилиб қолишига ўхшатиш мумкин. Йиллар ўтиши билан қувур ичи торайиб, борган сари ундан ўтадиган сув оқими камайиб боради. Худди шунга ўхшаш, вақт ўтиши билан томир деворига ўтириб қолган пилакчалар (чўкмалар) қалинлашиб, бош мия томирларини торайтиради ёки аневризмалар (томирларнинг шарсимон бўртиб чиқиши) ҳосил бўлишига олиб келади. Айрим оғир



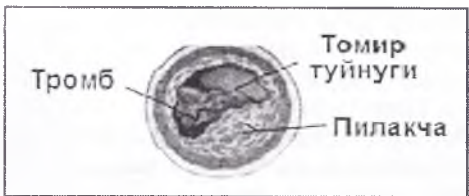
2-расм. Бош мияни қон билан таъминланиши

ҳолларда томирларнинг бутунлай бекилиши кузатилади (3- ва 4-расмлар). Ушбу ўзгаришлар оқибатида инсонларда *инсульт*, яъни бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши натижасида кислород етишмаслиги ҳамда мия ҳужайраларининг ўлиши юзага келади ва ўчоқли ўзгаришлар 24 соатдан ортиқ давом этади.

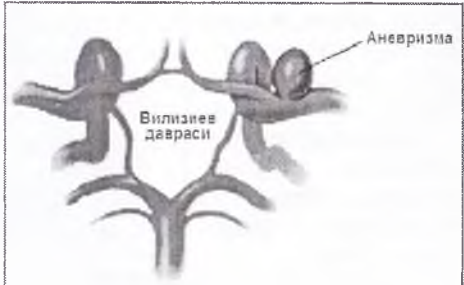
Амалий тиббиётда инсультнинг кичик, ишемик ва геморрагик турлари фарқланади.

Ишемик инсульт деганда, бош миёнининг маълум бир қисмига қон етиб келмаслиги ёки кам миқдорда келиши натижасида ривожланган патологик жараён кўзда тутилади. Геморрагик инсультда эса бош миёнининг маълум бир қисмида қон қуйилади. Кузатувлар инсультларнинг аксарият қисмини (83 фоизга яқинини) ишемик ва камроғини геморрагик тури ташкил этишини кўрсатмоқда. Сўнгги маълумотларга кўра Республика-миздаги ҳар 100 минг аҳолининг 150 тасида ишемик инсульт аниқланади. Айни пайтда мамлакатимизда унинг оқибатида ўз-ўзига хизмат кўрсата олмайдиган 150 мингга яқин ногирон бор.

Ушбу оғир касалликнинг секин ёки тез ривожланишида уни юзага келишига замин яратувчи хавф омиллари етакчи ўрин тутаяди. Бошқача қилиб айтганда, хавф омиллари қанча кўп бўлса, атеросклерознинг ривожланиш даражаси шунча тез бўлиб, бош миё инсультининг оғир кечиши кузатилади. Демак, касалликнинг юзага келиши ва кечиши **хавф омиллари** билан бевосита боғлиқ.



3-расм. Томир деворида ўтириб қолган атеросклеротик пилакчалар ва тромбнинг кўриниши.



4-расм. Бош миё артерияларидаги шарсимон аневризмаларнинг кўриниши.

Шу сабабли у ёки бу кишида мавжуд хавф омиллари-ни эрта аниқлаш ва уларни имкон даражасида бар-та-раф этиш муҳим амалий аҳамиятга эга. Шунинг эътиборига олиб, қуйида биз бош миё инсульта ва унинг асосий са-бабчиси бўлган атеросклерозга олиб келувчи хавф омил-лари тўғрисида тўхталиб ўтамиз.

Диққат !

Бош миё инсультининг асосий сабабчиси унинг томирлари атеросклерози ҳисобланади. Атероскле-роз эса аксарият ҳолатларда хавф омиллари мавжуд бўлган кишиларда ривожланади.

Хавф омиллари шартли равишда бошқариб бўлмайдиган (кўпроқ 40-45 ёшдан кейин, наслий мойил-лик, экологик омиллар таъсири) ва бошқариб бўладиган (юқори қон босими, қандли диабет, тамаки ёки носвой чекиш, семизлик, танада ёғ алмашинувининг бузили-ши, камҳаракатлилиқ, овқатланиш хусусиятлари, касби ва ижтимоий аҳволи) гуруҳларга ажратилади. Афсуски, биринчи гуруҳ хавф омилларини барта-раф этиш им-конияти йўқ. Лекин иккинчи гуруҳ хавф омилларига таъсир этиш уларнинг ривожланишини сусайтириш, бинобарин, атеросклероз ҳамда у билан боғлиқ бўлган бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши олдини олиш мумкин. Қуйида ҳар бир хавф омилларига қисқача тўхталиб ўтамиз.

Ёш. Бош миёда қон айланишининг бузилиши ва бе-мор ёши ўртасида узвий боғлиқлик мавжуд. Ёш ошиб борган сари қон-томирларда атеросклероз пиллакчалари ўтириб қолиши кўпроқ кузатилади ва мос равишда бош миёда қон айланишининг бузилишига учраганлар сони ҳам ошиб боради. Шу билан бир қаторда, сўнгги йилларда бош миёда қон қуйилиши ҳам тобора ёшариб бормоқда.

Наслий мойиллик. Ота-онаси ва яқин қариндошлариди бош миёда қон айланишининг бузилиши ва унга олиб келувчи хавф омиллари мавжуд бўлган одамларнинг ҳам касалликка чалиниш эҳтимоли юқори. Шу сабабли, ушбу ҳолатларда доимо соғлом турмуш тарзи-га амал қилиш ва мавжуд хавф омилларини барта-раф қилишга интилиш лозим. Бу уларга узоқ ва фаровон ҳаёт кечириш имкониятини яратади.

Юқори қон босими бош миёда қон айланишининг бузилишига олиб келувчи асосий хавф омилларидан бири ҳисобланади. Қон босими кўрсаткичлари назорат қилинмаса (меъёрида 18 ва ундан катта ёшдагиларда систолик, яъни тепа босими 120-139, диастолик – пастки босим 80-89 мм.с.и.м. устунига



5-расм. Юқори қон босимида зарарланадиган асосий нишон аъзолари

тенг) баъзан гипертония касаллиги белгиларсиз кечиб, пировард натижада қатор оғир асоратлар, шу жумладан, бош миёда қон айланишининг бузилишига сабаб бўлади. Илмий кузатувларда гипертония касаллигига чалинган 40 ёшли эркакларда қон босими меъёрида бўлганларга нисбатан бош миёда қон айланишининг бузилиши ривожланиш хавфи бир неча марта юқорилиги тасдиқланган. 5-расмда гипертония касаллиги аждарҳо тимсолида тасвирланиб, у зарарлайдиган асосий нишон аъзолар кўрсатилган. Шунинг учун қон босимини назорат қилиш, кимда меъёридан юқори бўлса, мунтазам равишда шифокорлар кузатувида босимни туширувчи дорилар қабул қилиб бориш ва парҳезга амал қилиш бош миёда қон айланишининг бузилиши ривожланишининг олдини олади.

Диққат !

Юқори қон босими бош миёда қон айланиши бузилишининг асосий сабабчиларидан бири ҳисобланади. Қон босимини меъёр даражасида сақлаш уларнинг зарарланишини кескин камайтиради.

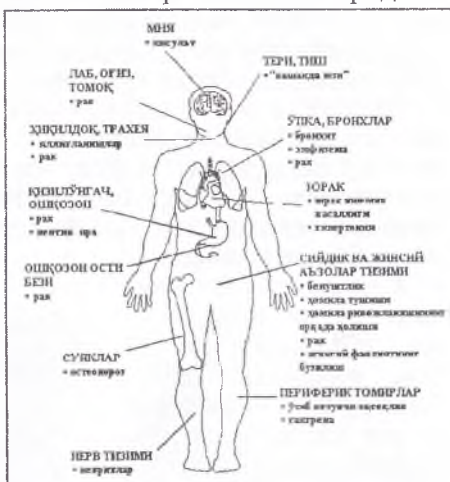
Қандли диабетга чалинган беморларда бошқаларга нисбатан инсулт юз бериш эҳтимоли 1,5-2 марта юқори. Бош миёда қон айланишининг бузилиши ва қандли диабет айрим ҳолларда бирга келиб, бири-бирининг кечини оғирлаштиради. Шунинг учун унга чалинган бе-

морлар доимо тиббиёт ходимлари назоратида бўлиб, тавсияларни мунтазам равишда бажаришлари шарт. Улар парҳезга амал қилишлари ва зарурат бўлса, қондаги шакар миқдоридан келиб чиқиб, вақти-вақти билан ихтисослаштирилган шифохона ёки бўлимда даволанишлари лозим. Уларда бошқа беморлардан фарқли ўлароқ қон босими кўрсаткичининг меъёрий даражаси 130/85 мм симоб устунидан паст, мабодо буйрак зарарланиши белгилари кузатилса, кўрсаткич 125/75 мм симоб устуни ва ундан паст бўлмоғи керак. Қондаги қанд миқдорини меъёрида сақлаш инсульт ривожланиши хавфини камайтиради.



Чекши (тамаки ва носвой)

илмий маълумотларга кўра, қон-томирларни, шу жумладан, бош мия томирларининг қисқарувчанлик хусусиятига кескин салбий таъсир кўрсатади. Никотин таъсирида қон-томирларини торайтирувчи махсус гормон (норадреналин) кўплаб ишлаб чиқарилади. Шу сабабли кашандалик инсультга олиб келувчи асосий хавф омилларидан бири ҳисобланади.



6-расм. Чекшининг инсон соғлиғига таъсири

Тамаки чекувчиларда нафақат бош мияда, балки бутун танада қатор салбий ўзгаришлар юзага келади.

Афсуски, кўпчилик чекувчилар тамаки ақлий фаолиятни яхшилайти, фикрни жамлашга кўмаклашади, лаззат бағишлайти, тана вазнини камайтиради, ўзаро мулоқотга ёрдам беради ва ҳаёт сифатини оширади, деган ёлғон хулосалар билан ўзларига таскин берадилар. Тамаки таркибида никотиндан ташқари бензол, чумоли кислотаси, кад-

мий, цианидли водород, формальдегид, фенол, ацетон, полоний-210, аммиак, нитропропан ва бошқа қатор захарли моддалар бўлиб, улар нафақат бош мияда қон айланишининг бузилиши, балки турли бошқа касалликлар келиб чиқишига ҳам сабаб бўлади. Шу ўринда халқимизнинг айрим қатламлари орасида тарқалган ва асосий таркибий қисмини тамаки ташкил этувчи носвой ҳам қон-томир касалликларига олиб келувчи хавф омили эканлигини эслатиб ўтмоқчимиз. Антисанитария ҳолатида тайёрланадиган носвойни, афсуски, Республикамиз бозорларида бемалол барча ёшдаги кишилар, шу жумладан, ёш болалар ҳам сотиб олишлари мумкин. Айрим бозорларда унинг улгуржи сотиладиган расталари ҳам мавжуд.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотларига кўра, чекмайдиганларга нисбатан кашандаларда ўн йил ичида юрак ва бош мия қон-томири касалликларига чалинган беморларда кузатиладиган турли оғир асоратлар параллел равишда ўсиб боради ва пировард натижада ўлим билан тугайди.

Чекишдан воз кечиш ҳамиша инсоннинг хоҳиш иродаси ва ўз-ўзини бошқариш қобилиятига боғлиқ. Шу билан бир қаторда, мутахассис маслаҳатига таянган ҳолда психотерапия, аутотренинг, рефлексотерапия ва бошқа даволаш усулларида ҳам фойдаланиб кашандаликдан халос бўлиш мумкин.

Семизлик. Ортиқча тана вазни қон босими кўтарилишига ва бош мияда қон айланишининг бузилишига олиб келувчи асосий са-баблардан биридир. Эркакларда бел айланасининг 102 см, аёлларда 88 см дан ортиқ бўлиши семизлик мавжудлигини тасдиқловчи белги ҳисобланади. Ҳар бир инсон ўз тана вазни индексини аниқлай олиши ва уни назорат қила билиши лозим. Тана вазни индексини ($\text{кг}/\text{м}^2$) аниқлаш текширилувчини оғирлигини унинг бўйи узунлиги квадратига тақсимлаш орқали амалга оширилади.



Тана вазни индексини ҳисоблаш!

Тана вазни индекси ($\text{кг}/\text{м}^2$) = тана вазни оғирлиги (кг) :
 бўй узунлиги квадрати (м^2)

Мисол: сизнинг оғирлигингиз 70 кг, бўйингиз
 узунлиги 1,70 метр.

Тана вазни индекси = $70/1,70^2 = 70/2,89 = 23,9 \text{ кг}/\text{м}^2$

Сиз ўз тана вазнингиз индексини аниқлаб, юрак қон-томир, шу жумладан, инсулт касаллиги келиб чиқиш хавфини қуйидаги 1-жадвалга асосланган ҳолда билиб олишингиз мумкин.

1-жадвал

Тана вазни	Тана вазни индекси ($\text{кг}/\text{м}^2$)	Юрак қон-томир касалликлари, шу жумладан, инсулт пайдо бўлиш хавфи
Танқислик	< 18,5	Паст
Меъёрида	18,5-24,9	Одатий
Юқори	25-29,9	Ошган
1-даражали семизлик	30,0-34,9	Юқори
2-даражали семизлик	35,0-39,9	Жуда юқори
3-даражали семизлик	> 40	Фавқулудда юқори

Америка Қўшма Штатларида ўтказилган кузатувларга кўра, тана вазни индекси 18,5-21,9 бўлган эркакларда 10 йилдан сўнг инсултга учраш 1,0 мартага, 22,0-24,9 бўлганда 1,1 мартага, 25,0-29,9 бўлганда 1,3 мартага, 30,0-34,9 бўлганда 2,1 мартага, 35 дан ортиқ бўлганда 2,5 мартага кўпайиши қайд этилган. Шунингдек, тана вазни индекси ҳатто 25 $\text{кг}/\text{м}^2$ бўлган аёлларда 21 $\text{кг}/\text{м}^2$ бўлганларга нисбатан қон-томир касалликлари (шу жумладан, бош мия) 50 фоиз-



дан кўп учраган. Шунинг учун тана вазнини меъёрида сақлаш бош мияда қон айланишини бузилишининг олдини олишни асосий омилларидан биридир. Барчамиз доимо буюк мутафаккир бобокалонимиз Алишер Навоийнинг «**Сиҳат тиласанг кам е, иззат тиласанг кам де**», деган сўзларини ёдда сақлашимиз лозим.

Семизликни даволаш ушбу жараённинг узоқ кечишини тушуниб етиш, истеъмоладан қилаётган таомларни назорат қила билиш, доимий бадантарбия ва бошқа жисмоний машқлар билан шуғулланиш, ўз саломатлиги тўғрисида қайғуриш, ўзида тана вазнини мунтазам камайтириб бориш тўғрисида ички ҳиссиёт туғдириш, турли хилдаги вазни камайтиришга ижобий таъсир этувчи муолажалардан (дорилар ва дориларсиз) самарали фойдаланиш каби тамойиллардан иборат. Улар қуйидагиларни ўз ичига қамраб олади:

- паст калорияли парҳез;
- жисмоний фаоллик (сайр қилиш, боғда, ҳовлида ишлаш, бадантарбия машқлари билан шуғулланиш, сузиш, теннис ўйнаш ва бошқалар);
- атрофдагилар билан дўстона муносабатда бўлиш (асабийлашни келтириб чиқарувчи ҳолатлардан узоқлашишга ҳаракат қилиш);
- дорилар ёрдамида даволаш.

Паст калорияли парҳез буюришдан асосий мақсад тана вазни индексини камайтириш ва уни меъёр даражасида сақлаб туришдан иборат (20-25 кг/м²). Меъёридаги тана вазнига эга бўлган кишилар жисмоний ҳаракатни инобатга олган ҳолда бир кунда овқат билан 1600-2400 ккал энергия қабул қилишлари лозим. Агарда семизлик бўлса, унинг даражасидан келиб чиқиб паст калорияли парҳез (бир кунда 1200 дан 600 ккал гача) тавсия этиш керак. Кунлик калориясидан қатъи назар овқат 55-60 фоиз углевод, 15-20 фоиз оқсил ва 20-25 фоиз ёғлардан (1/3 қисми ҳайвон ва 2/3 қисми ўсимлик) иборат бўлиши зарур.

Кўпроқ кам калорияли – сабзавот, мева, ёғсизлантирилган сут, творог, ёғсиз балиқ ва гўшт (териси олинган парранда гўшти) истеъмоладан қилиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Кунлик таом оз-оз миқдорда, 4-6 мартага бўлиниб истеъмоладан қилингани маъқул. Агарда 3-4 ҳафта ичида тана вазни камаймаса, овқат таркиби ва сифатини эскича қолдириб, кунлик калорияни 800-900 ккал гача камайтириш керак.

Юқоридаги тавсиялардан сўнг ҳам 4-5 ҳафта ичида вазн

камаймаса, унда жуда кам калорияли (кунда 600-700 ккал) пархезга ўтилади, аммо овқат таркибида зарур, яъни 1 кг тана вазнига 0,8-1,2 г тўлақонли оқсил бўлиши шарт. Оч қолиш ҳиссини камайтириш мақсадида таом шошмасдан кичик луқмаларда кунда 4-6 мартага бўлиб қабул қилинади.

Республикаимиз шароитида қуйидагиларни истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ: сабзавотлар, ёғсиз мол гўшти, балиқ ва парранда гўшtidан тайёрланган шўрвалар (уларни димланган ҳолда ҳам истеъмол қилиш мумкин); помидор, бодринг, шолғомча (редиска) исталган миқдорда; картошкадан тайёрланган таомлар чегараланган миқдорда; дуккакли (мош, ловия, нўхат)лар ва макарондан тайёрланган таомларни эса истеъмол қилмаган маъқул ёки ҳафтада бир маротаба тановул қилиш мумкин; ярим қайнатилган бир дона тухум кунора; ҳар куни кечқурун бир стакан кефир (қатик); олма, лимон, олхўри, тарвуз исталган миқдорда; киш ойларида помидор ва нордон мевалардан тайёрланган шарбатлар. Кунлик истеъмол қилинадиган ош тузи миқдори 4-5 г гача чегараланади. Юқоридагилардан ташқари ҳафта ёки ўн кунда бир марта енгиллаштириш кунларини ўтказиш мақсадга мувофиқ. Бунда тана вазни ортиқча бўлганлар кун давомида бодринг, олма, помидор, шолғомча, туруп, олхўри, олча, тарвузларни 1,5-2,0 кг миқдорда (барчаси биргаликда ҳисобланганда) истеъмол қилишлари мумкин, аммо шу куни санаб ўтилганлардан ташқари бошқа нарса тановул қилмаган маъқул.

Қуйидагилар тавсия этилмайди: конфет, шоколад, турли хил пишириқлар, шу жумладан, торт, музқаймоқ, ёғли гўшт, спиртли ичимликлар, ўткир ва дудланган маҳсулотлар, гармдори.

Ҳар бир инсон кун давомида ўзи сарф қиладиган калорияни ҳисоблай олиши ва шунга мувофиқ саломатлигидан келиб чиққан ҳолда организмнинг унга бўлган талабини билиши керак. У «жисмоний фаоллик коэффициенти» (ЖФК) деб аталади ва 2-жадвалда келтирилган «катта ёшдаги кишиларнинг тана вазни, ёши ва жинсидан келиб чиқиб тинч ҳолатда йўқотадиган энергияси кўрсаткичлари» ёрдамида аниқланади.

Жисмоний фаоллик даражасига кўра аҳолини қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин:

1-гуруҳ: ўта енгил жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар (нафақахўрлар, талабалар, илмий хо-

димлар, ўқитувчилар, идора ходимлари, тадбиркорлар ва шуларга яқин касб эгалари)нинг ЖФК даражаси-1,4;

2-гуруҳ: енгил жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар (шифокорлар, агрономлар, ҳамширалар, уй хизматчилари, енгил машина ҳайдовчилари ва уларга яқин касб эгалари) нинг ЖФК даражаси-1,6;

3-гуруҳ: ўртача оғирликдаги жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар (хирург шифокорлар, озик-овқат дўконлари ва бозорлардаги сотувчилар, слесарлар, станокда ишловчи ишчилар, экскаватор ва трактор ҳайдовчилар ҳамда шуларга яқин касб эгалари)нинг ЖФК даражаси-1,9;

4-гуруҳ: оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчилар (курувчилар, шувоқчилар, қишлоқ хўжалиги маҳсулоти етиштирувчилар ва уларга яқин касб эгалари)нинг ЖФК даражаси-2,2;

5-гуруҳ: ўта оғир жисмоний меҳнат (ушбу гуруҳга фақат эркаклар киради) билан шуғулланувчилар (тош ва ғишт терувчилар, бетон қуювчилар, ер қазувчилар, кон ишчилари ва шуларга яқин касб эгалари)нинг ЖФК даражаси-2,5.

Бу турли касб эгаларининг бундай гуруҳларга бўлиниши нисбий бўлиб, ҳар бир шахс ўзининг қайси гуруҳга мансублигини меҳнат фаолияти даражасидан келиб чиқиб, улар ёрдамида янада аниқроқ белгилаб олиши мақсадга мувофиқ.

2-жадвал

Ёши катта аҳолининг тана вазни, ёши ва жинсидан келиб чиқиб тинч ҳолатда энергия сарфлаш кўрсаткичлари

Эркаклар (асосий алмашинув)					Аёллар (асосий алмашинув)				
Тана вазни, кг	18-29 ёш	30-39 ёш	40-59 ёш	60-74 ёш	Тана вазни, кг	18-29 ёш	30-39 ёш	40-59 ёш	60-74 ёш
50	1450	1370	1280	1180	40	1080	1050	1000	960
55	1520	1430	1350	1240	45	1150	1120	1080	1030
60	1590	1500	1410	1300	50	1230	1190	1160	1100
65	1670	1570	1480	1360	55	1300	1260	1220	1160
70	1750	1650	1550	1430	60	1380	1340	1300	1230
75	1830	1720	1620	1500	65	1450	1410	1370	1290
80	1920	1810	1700	1570	70	1530	1490	1440	1360
85	2010	1900	1780	1640	75	1600	1550	1510	1430
90	2110	1990	1870	1720	80	1680	1630	1580	1500

Тананинг энергияга бўлган кунлик талабини аниқлаш учун тегишли касб эгасининг ЖФК даражаси унинг жадвалда келтирилган ёши, жинси ва тана вазнига мос асосий алмашинув кўрсаткичига кўпайтирилади.

Масалан: 38 ёшли йигит, енгил автомашина ҳайдовчиси, тана вазни 70 кг. Унинг энергияга бўлган кунлик талаби = $1,6 \times 1650 = 2640$ ккал.

Қуйидаги 3-жадвалда республикамизда кўп истеъмол қилинадиган маҳсулотлар ва улардан тайёрланадиган озиқ-овқатларнинг 100 г.даги калорияси (ккал) ҳамда уларнинг таркибидаги оқсиллар, ёғ ва углеводлар келтирилган. Жадвалдан фойдаланган ҳолда ҳар бир киши бир кунда қабул қилаётган энергияси миқдорини ҳисоблаб, уни юқорида айтиб ўтилган тартибда сарф қилинаётган энергия билан таққослаб, организми кам ёки ортиқча миқдорда калория қабул қилаётганини билиб олиши мумкин.

3-жадвал

Ўзбекистонда кенг истеъмол қилинадиган озиқ-овқатларнинг таркиби ва калорияси

№	Озиқ-овқатлар	Оқсиллар фоиз	Ёғлар фоиз	Углеводлар фоиз	100 г маҳсулот- даги калория миқдори
1	2	3	4	5	6
1	Оқ нон	5.32	0.84	39.86	193.1
2	Қора нон	7.69	0.74	39.20	186.8
3	Гречка	8.62	2.27	62.41	313.3
4	Каргошка	1.05		14.25	62.7
5	Пиёз	1.80		8.04	40.3
6	Сабзи	0.88		6.29	29.4
7	Шолғомча	0.77		3.34	16.9
8	Шолғом	0.72		4.79	22.6
9	Лавлаги	0.96		7.07	32.97
10	Карам	1.15		3.91	19.5
11	Гул карам	1.06		2.65	15.2
12	Тарвуз	0.31		4.97	21.6
13	Кўк нўхат	4.88		10.29	62.2
14	Қовун	0.45		7.69	33.4

16	Кабачка	0.36		2.93	13.5
17	Бодринг	0.72		1.84	10.5
18	Тузланган бодринг	0.38		0.97	5.5
19	Оқ қузиқорин (қуритилган)	22.02		29.33	234.4
20	Оқ қузиқо- рин (янги узилган)	2.24	3.04	24.04	24.3
21	Апельсин	0.58		6.1	27.5
22	Олча	0.75		11.5	49.5
23	Нок	0.31		10.27	43.4
24	Қулупнай	0.81		8.38	37.7
25	Лимон	0.26		4.64	20.1
26	Малина	0.72		7.80	34.9

Турли жисмоний фаоллик коэффицентидаги беморлар учун таомномалар

Юқорида таъкидлаганимиздек 2-жадвалдаги жисмоний фаоллик коэффицентидадан фойдаланган ҳолда, у ёки бу касбдаги шахсни энергияга бўлган талаби ҳисобланади. Уз навбатида Республикамизда кенг истеъмол қилинадиган маҳсулотлар калориясига асосланиб кунлик таомнома тузиш мумкин. Қуйида 1-5 жисмоний фаолликдаги шахслар учун 4-, 5-, 6-, 7- ва 8-жадвалларда таомномалар келтирилган.

4-жадвал Биринчи жисмоний фаоллик коэффицентида эга бўлган шахслар учун таомнома

Таом ва маҳсулотлар	Гр	Оқсил	Ўғ	Углевод	Ккал	
Нонушта	Творог	100	15	5	1,2	107
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Сметана	100	0,6	2	0,8	122
	Чой	200	-	-	-	-
	Шакар	10	0,03		20	80

Тушлик	Шурва мол гуштидан	100	100	12,4	-	187
	Картошка	100	2	0,1	19,7	85
	Сабзи	100				20
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Қатиқ	100	4,5	1	3	39
Кечки овқат	Палов					
	Гуруч	200	6	0,6	43	200
	Сабзи	200	5	2	20	70
	Гушт	100				187
Кечасига	Олма	100	0,4		9,27	42
Жами						1648

5-жадвал

Иккинчи жисмоний фаоллик коэффициентига эга бўлган шахслар учун таомнома

Таом ва маҳсулотлар	Гр	Оқсил	Ўғ	Углевод	Ккал	
Нонушта	Пишлоқ	50	13,4	13,7	-	171
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Сариёғ	50	0,3	41,25	0,45	374
	Чой	200	-	-	-	-
Тушлик	Мастава					
	Гуруч	100	3	0,3	21,5	100
	Гушт	50	9,5	6,2	-	187
	Сабзи	30	1	0,3	3	20
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Қатиқ	100	3	2	4	53
Кечки овқат	Чучвара	200			-	
	Гушт	100	18,9	12,4		187
	Буғдой уни	100	10,6	1,3	73,2	347
Кечаси	Анор	50	0,45		11,8	27
Жами						1974

6-жадвал

**Учинчи жисмоний фаоллик коэффициентига эга
бўлган шахслар учун таомнома**

Таом ва маҳсулотлар		Гр	Оқсил	Ёғ	Углевод	Ккал
Нонушта	Блинчик	2 та				
	Тухум	1та	12,7	11,5	0,7	157
	Сут	100	2,7	2,5	4,7	52
	Ун	100	10,6	1,3	73,2	173
	Творог	100	14	4	2	100
	Чой	200	-	-	-	-
Тушлик	Дулма					
	Гушт	300	56,7	37,2	-	561
	Пиёз	50				40,3
	Гуруч	200				200
	Салат аччиқ-чучук					
	Бодринг					10,5
	Помидор					15,7
	Нон	100				254
Кечки овқат	Картошкали пюре	400	8	0,4	78,8	332
	Гушт (котлет)	200	37,8	24,8	-	374
Кечаси	Қатик	200	9	2	6	78
Жами						2148

7-жадвал

**Тўртинчи жисмоний фаоллик коэффициентига эга
бўлган шахслар учун таомнома**

Таом ва маҳсулотлар		Гр	Оқсил	Ёғ	Углевод	Ккал
Нонушта	Пишлоқ	30				352
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Сариёғ	20	0,3	41,25	0,45	374
	Чой	200	-	-	-	-
Тушлик	Товуқ шўрва	19,5	4,1	-	-	115
	Сабзи	50	5	2	20	60
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254

**Бешинчи жисмоний фаоллик коэффицентига эга
бўлган шахслар учун таомнома**

Таом ва маҳсулотлар		Гр	Оқсил	Ёғ	Углевод	Ккал
Нонушта	Манний ёрмасидан бўтқа					
	Манний Ёрма	100	11,3	0,7	71	336
	Сут	100	2,7	2,5	4,7	52
	Шакар	20	0,06		20	80
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Сариёғ	50	0,3	41,25	0,45	374
	Чой	200	-	-	-	-
Тушлик	Кабоб	200				374
	Нон	100	7,7	2,4	53,4	254
	Помидор шарбати	200	2		7	39
Кечки овқат	Анпар					
	Гўшт	100	18,9	12,4	-	187
	Хамир	100	10,6	1,3	73,2	347
	Картошка	100	2	0,1	19,7	83
	Сабзи	100	5	2	20	60
Жами						2437

Камҳаракатлилик.

Аксарият ҳолларда юрак қон-томир, шу жумладан, бош миёда қон айланишининг бузилиши юзага келишида жисмоний фаолликнинг пастлиги ва камҳаракатлилик асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Аксинча, мунтазам равишда жисмоний фаол ҳаёт кечириш саломатликка қуйидагича ижобий таъсир кўрсатади:



- юрак қон-томир, шу жумладан, бош мия фаолияти-ни мўтадиллаштиради ва у билан боғлиқ касалликлар пайдо бўлишининг олдини олади;

- жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланиш систолик ва диастолик қон босимини 5-10 мм симоб устунига пасайтиради;

- қонда ёғ алмашинувига ижобий таъсир этади ва юрак ҳамда бош мия касалликларига олиб келувчи холестеринни камайтиради;

- организмни энергияга бўлган талаби ва унинг сарфланишини меъёрлаштиради;

- кайфиятни кўтаради ва умумий аҳволни яхшилайдди;

- углеводларга бўлган (қандли диабет пайдо бўлишига) чидамликни оширади;

- семириш, суяк-мушак касалликлари ва ўсмалар пайдо бўлиш хавфини камайтиради.

Соғлом киши юраги унинг ёши, жинси ва жисмоний тайёргарлик даражасига боғлиқ равишда бир дақиқада 60-80 маротаба уради. Юрак қисқаришлари сони билан томири уришига мос келади. Шу сабабли уни санаб юрак қисқаришлари сони аниқланади. Ҳар бир инсон фаол ҳаёт кечириши ва ўз юрак қон-томири тизими-



нинг жисмоний юкламага чиниққанлик даражасини аниқлай билиши лозим. Ушбу даража текширилувчи ёши, фаоллигидан келиб чиқиб томир уришининг жисмоний юкламадан олдин ва **3-5 дақиқадан кейинги** фарқи кўрсаткичи ёрдамида аниқланади.

- *Чиниққанлик даражаси яхши* – томир уришидаги фарқ 5 тадан кўп эмас.

- *Чиниққанлик даражаси қониқарли* – томир уришидаги фарқ 5 тадан 10 тагача.

- *Чиниққанлик даражаси паст* – томир уришидаги фарқ 10 тадан кўп.

Бош мияда қон айланиши бузилишининг олдини олишда ҳар хил даражадаги пиёда юриш (сайр қилиш)

муҳим аҳамиятга эга. У энг оддий ва физиологик жисмоний юклама ҳисобланади.

Айниқса, эрта тонгда юрганда атроф-теварак гўзаллиги, тинч-осудалик, юриш ритми кишининг рухий ҳолатига тинчлантирувчи таъсир кўрсатади. Илмий кузатувларда асосланган ҳолда қуйидаги юриш даражалари ва тезликлари ишлаб чиқилган.

❖ *Жуда секин* – бир дақиқада 60-70 қадам (1 соатда 2,5-3 км). Бундай тезликда юриш ўрта ёшли беморлар ва қарияларга 2-3 даражали семизлик юрак қон-томир ва нафас тизими етишмовчилиги билан бирга кечганда тавсия этилади.

❖ *Секин* – бир дақиқада 70-90 қадам (бир соатда 3-4 км). Бундай тезликда юриш 2-3 даражали семизлик ва кам жисмоний тайёргарликка эга бўлган кишиларга тавсия этилади.

❖ *Ўртача* – бир дақиқада 90-120 қадам (бир соатда 3-5,6 км). Бундай тезликда юриш 1 даражали семизлик ва кам жисмоний тайёргарликка эга бўлган кишиларга тавсия этилади.

❖ *Тез* – бир дақиқада 120-140 қадам (бир соатда 5,6-6,4 км). Бундай тезликда юриш 1 даражали семизлик ва яхши жисмоний тайёргарликка эга кишиларга буюрилади.

❖ *Жуда тез* – бир дақиқада 140 қадамдан ортиқ. Бундай тезликда юриш жуда яхши жисмоний тайёргарликка эга бўлган кишиларга буюрилади.

Қайд этилган юриш тартиблари ҳар бир инсон учун алоҳида танланади ва унинг асосий кўрсаткичи ҳаракат қилаётган киши ўзини яхши ҳис этиши ҳамда жисмоний юкламага чиниққанлик даражаси ҳисобланади. Жисмоний юклама одатда аста-секин ошириб борилади (9-жадвал).

9-жадвал

Семизликка чалинган беморларда пиеда юриш даражалари

Ҳафталар	Бир дақиқада қадамлар сони	Юриш давомийлиги (дақиқаларда)
1-ҳафта	80	35
2-ҳафта	85	45
3-ҳафта	90	45
4-ҳафта	90	50
5-ҳафта	90	55
6-ҳафта	95	55
7-ҳафта	95	55
8-ҳафта	100	60
9-ҳафта	100	60
10-ҳафта	100	60

ЁДДА ТУТИНГ!!!

Албатта, шифокорингиз билан маслаҳатлашган ҳолда жисмоний шуғулланиш режасини тузинг ва унга амал қилинг.

- Жисмоний машқларни бошлашнинг илк даврида танага юқори даражадаги юкламалар берманг ва уни секин-аста ошириб боринг;
- Жисмоний машқлар билан шуғулланаётган вақтда ёки ундан сўнг ўзингизни ёмон сезсангиз зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг.

Инсон учун жисмоний фаолликнинг энг мақбул тури тонгда ва кечки овқатдан сўнг сайр қилиш ҳисобланади. Шунингдек, сузиш, велосипедда юриш, эрталабки бадантарбия билан шуғулланиш мумкин. Буларнинг барчаси бош миёда қон айланиши бузилишининг олдини олишда ишончли усул ҳисобланади.

Асабий ҳолатлар. Руҳий эмоционал стресс ҳолатлари ва бош миёда қон айланишининг бузилиши орасида узвий боғлиқлик мавжуд. Аксарият ҳолларда узоқ



давом этувчи бундай ҳолатлар гипертония ва бош миёда қон айланишининг бузилишига олиб келади.

Стресслар яққол эмоционал реакциялар (*жўшқин қувонч ҳисси, жаҳлланиш, асабийлашиш*) ва яширин кўринишда (*иштаҳанинг бузилиши ва йўқолиши, ўзаро мулоқотларга қизиқишининг сусайиши*) намоён бўлиши мумкин.

Куйидаги 10 ва 11-жадвалларда келтирилаётган Ридер синамасидан фойдаланган ҳолда ҳар бир киши шахсий асабийлик стресс даражасини аниқлаши мумкин.

Куйида санаб ўтилганлар билан қайси даражада қўшилишингизни баҳоланг. Балларни қўшиб, ўртачасини ҳисоблаб топинг

10-жадвал

Ридер синамаси ёрдамида шахсий асабийлик даражасини аниқлаш жадвали

№	Кўрсаткичлар	Ҳа, қўши-ламан	Қўшил-сам керак	Қўшил-масам керак	Йўқ, қўшил-майман
1	Эҳтимол, мен асаб-лари таранг одамман	1	2	3	4
2	Ишим ҳақида жуда безовтаман	1	2	3	4
3	Асабларим тез-тез зўриқиб туради	1	2	3	4
4	Кундалик фаолиятим асабларимни кучли зўриқишига сабаб бўлади	1	2	3	4
5	Одамлар билан мулоқотда бўлганда кўпинча асабимнинг зўриқишини сезаман	1	2	3	4
6	Кун охирига келиб жисмоний ва руҳий жиҳатдан мутлақо ҳориб қоламан	1	2	3	4
7	Опиламда тез-тез асаб-ни таранглаштирувчи ҳолатлар юзага келади	1	2	3	4

**Шахсий асабийлик даражангизни ўртача балл
бўйича баҳолаш**

Стресс даражаси	юқори	Ўртача	паст
Эркаklar учун	1-2	2,01-3	3,01-4
Аёллар учун	1-1,82	1,83-2,82	2,83-4

Ишхонадаги асабийлик ҳолатларни бартараф қилишга нималар ёрдам беради?

Ўз-ўзига бўлган ишончни ривожлантириш:

- вақтни бошқара олиш ва кундалик ишларни режалаштириш;

- жамоа билан ҳамкорликда меҳнат қилиш, бошқалар мендан ёмонроқ бажаради деб барча жавобгарликни ўз зиммасига олмаслик;

- бир неча ишни бир вақтнинг ўзида қилмаслик;

- имкониятларни рационал тақсимлаш ва низоларни ижобий ҳал эта олиш.

Уй-рўзгор ишлари билан ҳаддан ортиқ бандлик оқибатида юзага келган асабий ҳолатларга чек қўйишга нималар ёрдам беради?

Шахсий қобилиятларни ривожлантириш:

- бугунгисини эртага қолдирмай режалаштирилган барча ишларни ўз вақтида бажариш;

- оиладаги вазифаларни тақсимлаш ва уй ишларини режалаштириш;

- амалга ошириб бўладиган аниқ режалар тузиш;

- режалар амалга ошганда ўз-ўзини рағбатлантира билиш ва ўз вақтида дам олиш.

Раҳбарият билан низолар оқибатида келиб чиққан стресс ҳолатларини бартараф этишга нималар ёрдам беради?

Шахсий қобилиятларни ривожлантириш:

- ўз-ўзига ишониш (*лекин манманликка берилмаслик!*);

- касбни мукаммал эгаллаш ва меҳнатсеварлик;



- мулоқотни ривожлантириш;
- ишларни тўғри режалаштириш.

Стресс ҳолатларни баргараф этиш бош мия инсультни келиб чиқиш эҳтимолини камайтиради.

Қонда ёғлар, яъни холестерин ва триглицеридлар миқдорининг меъёридан ошиши. Соғлом кишида умумий холестерин 5,0 ммоль/л дан, триглицеридлар 1,7 ммоль/л дан юқори бўлмаслиги лозим. Ушбу кўрсаткичларнинг қайд этилган рақамлардан юқори бўлиши бош мияда қон айланишининг бузилишига олиб келувчи асосий хавф омилларидан бири ҳисобланади ва кўпроқ тана вазни ортиқча ҳамда қандли диабетга чалинган кишиларда кузатилади. Мабодо, қонда ёғлар миқдори меъёридан ортиқ бўлса қуйидагиларга амал қилиш зарур.

Тавсия этиладиган таомлар:

- Қора, хамиртуруш қўшиб тайёрланмаган, духовкада қуритилган нонлар, сўлили бўтқалар ва пишириклар;
- Мевалар ва сабзавотлардан тайёрланган шўрва ва димламалар;

- Ҳафтада 2-3 дона сариғи олиб ташланган тухум;
- Териси олинган парранда ва ёввойи қушларнинг гўштлари қайнатилган, димланган ва кабоб қилинган ҳолида;

- Таом тайёрлашда масалликни хайвон ёғларида қовуриш ўрнига димлаш, қайнатиш ва духовкада тайёрлаш;

- Балиқдан тайёрланган таомлар (қовурилган ва дудлангани бундан мустасно);

- Ёғсизлантирилган (2 фоиз дан кам) сут маҳсулотларидан (пастеризация қилинган сут, пишлоқ, кефир, творог ва бошқалар) фойдаланиш;

- Сабзавот ва мевалар чегараланмаган миқдорда;

- Ҳафтада бир марта ўсимлик ёғида ёғсиз мол, териси олинган парранда гўштида тайёрланган ва сабзавотлар етарли даражада қўшилган шовла ёки ош ёки мастава, мошхўрда ва бошқалар.

Тавсия этилмайдиган таомлар:

- Қалла-поча, ичак-чавоқлардан тайёрланган таомлар, балиқ икриси;

- Барча турдаги ёғли гўштлар, колбасалар, сон гўшти, сариёғ ва эритилган ёғ;

- Таркибида ёғи кўп бўлган сут, пишлоқ, творог, қаймоқ, майонез;

- Қўй ва ёғли гўштлардан тайёрланган шўрвалар;
- Қовурилган картошка, ундан тайёрланадиган чипсилар.

Шарқнинг буюк мутафаккирларидан бири Муҳаммад Розий: «Тўғри овқатланиш, парҳезга эътибор бериш билан кўплаб касалликларнинг олдини дори қабул қилгандан бир неча баробар яхшироқ олиш мумкин», деб таъкидлаган. Алломанинг ушбу фикрини нафақат гипертония, бош миёда қон айланишининг бузилишига ва семизликка чалинган беморлар, балки соғлом кишилар ҳам доимо ёдда сақлашлари керак.

Юрак касалликлари эмболик ишемик (мия томирларига тананинг бошқа томирларидан ёғ ёки тўқималар оқиб келиб, уни беркитиб қўйиши оқибатида қон билан таъминланишнинг бузилиши) ва гемодинамик инсулътнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Аксарият ҳолларда бундай ҳолат юрак бўлмачаларининг бир маромда (ритмик) қисқариши бузилиши оқибатида юз беради. Юрак қисқаришларининг бундай бузилиши тиббиётда ҳилпилловчи аритмия деб аталади. Бундан ташқари илгари ўтказилган миокард инфаркти, ундан сўнг ҳосил бўлган юрак аневризмаси, баъзан юрак нуқсонлари сабабли ўтказилган жарроҳлик амалиётлари ҳам инсулътнинг қайд этилган турларига олиб келиши мумкин. Юқорида санаб ўтилган касалликлари мавжуд бўлган беморлар қоннинг ивишига таъсир этувчи дорилар қабул қилиб юрганларида инсулът юз бериш хавфи 70 фоизгача камаяди.

Бош миё етакчи (магистрал) қон-томирларининг касалликлари ҳам атеротромботик инсулътга олиб келишини эсда тутиш лозим.

Мабодо, санаб ўтилган хавф омиллари ўз вақтида бартараф этилмаса ёки инсулът белгилари кузатилганда шифокорга мурожаат қилинмаса, беморда тўсатдан бош миёда қон айланишининг бузилиши юз бериш эҳтимоли ошади. Шунинг учун ҳар бир киши қуйида келтирилган 12-, 13-, 14- ва 15-жадваллардан фойдаланиб, ўзида ёки яқинларида инсулът ривожланиш хавф даражасини вақти-вақти билан аниқлаб туриши керак.

**Инсулт ривожланиш хавфни индивидуал
баҳолаш жадвали**

*Ҳар бир жадвал буйича (8 пункт) йиғилган балларни
қўшинг ва яқин 10 йилда инсулт ривожланиш хавфни
фоизларда аниқланг*

12-жадвал

Текширилаётган киши ёши											
Ёш (йил- ларда)	57 гача	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		59	62	65	68	71	74	77	80	83	86
Баллар	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13-жадвал

Текширилаётган кишидаги мавжуд ёндош касалликлар ва зарарли одатлар			
	Йуқ	Мавжуд (эркаклар) баллар	Мавжуд (аёллар) баллар
Қандли диабет	0	2	3
Чекиш	0	3	3
Юрак ишемик касаллиги, алмашиб турувчи оқсиллар	0	3	2
Ритм бузилишлари	0	4	6
Чап қоринча гипертрофияси	0	6	4
Семизлик	0	5	6

Б. Систолик қон босими кўрсаткичлари

Эркаклар			Аёллар		
Қон босими кўрсаткичи (мм.сим. уст.)	Даво чораларисиз (баллар)	Даво ланиш негизида (баллар)	Қон босими кўрсаткичи (мм.сим. уст.)	Даво чораларисиз (баллар)	Даво ланиш негизида (баллар)
95-105	0	2	95-104	0	6
106-116	1	3	105-114	1	6
117-126	2	4	115-124	2	7
127-137	3	5	125-134	3	7
138-148	4	6	135-144	4	7
149-159	5	7	145-154	5	8
160-170	6	8	155-164	6	8
171-181	7	9	165-174	7	8
182-191	8	10	175-184	8	9
192-202	9	11	185-194	9	9
203-213	10	12	195-204	10	10

Йиғилган балларга мос равишда яқин 10 йилда инсулт ривожланиш хавфини фоизлардаги индивидуал кўрсаткичлари

Эркаклар

Баллар йиғиндиси	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Инсулт ривожланиш хавфи (фоиз)	2,6	3,0	3,5	4,0	4,7	5,4	6,3	7,3	8,4	9,7
Баллар йиғиндиси	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Инсулт ривожланиш хавфи (фоиз)	11,2	12,9	14,8	17,0	19,5	22,4	25,5	29,0	32,9	37,1

Баллар йиғиндиси	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Инсулт ривожлан иш хавфи (фоиз)	41,7	46,6	51,8	57,3	62,8	68,4	73,8	79,0	83,7	87,9

Аёллар

Баллар йиғин- диси	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ин- султ ривож- ланиш хавфи (фоиз)	1,1	1,3	1,6	2,0	2,4	2,9	3,5	4,3	5,2	6,3

Баллар йиғин- диси	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ин- султ ривож- ланиш хавфи (фоиз)	7,6	9,2	11,1	13,3	16,0	19,1	22,8	27,0	31,9	37,3

Баллар йиғин- диси	21	22	23	24	25	26	27			
Ин- султ ривож- ланиш хавфи (фоиз)	43,4	50,0	57,0	64,2	71,4	78,2	84,4			

Баллар йиғиндиси қуйидагича ҳисобланади: 65 ёшли эркак, систолик, яъни қон босимининг юқори кўрсаткичи 175 мм симоб устунига тенг ва қон босимини туширувчи дорилар қабул қилади. Гипертония касаллиги билан бир қаторда юрак ишемик хасталиги, чап қоринча гипертрофияси мавжуд ҳамда ритм бузилишлари кузатилиб туради. Узоқ йиллар давомида чекади.

1. 65 ёш эркак = 3 балл;
2. Қон босими 175 мм симоб устуни = 9 балл;
3. Юрак ишемик хасталиги = 3 балл;
4. Чап қоринча гипертрофияси = 6 балл;
5. Чекиш = 3 балл;
6. Семизлик = 5;
7. Баллар йиғиндиси: $3+9+3+6+3+5 = 29$;

Яқин 10 йилда инсулт ривожланиш хавфи 83,7 фоиз.

Хулоса: мазкур кишида яқин 10 йил ичида инсулт ривожланиш хавфи 83,7 фоизга тенг.

70 ёшли аёл қон босими кўтарилиб туради (160 мм симоб устуни) ва мунтазам уни туширувчи дорилар қабул қилади. Бир неча йилдан буён қандли диабет билан оғрийди. ЭКГда чап қоринча гипертрофияси аниқланган.

1. 70 ёшли аёл = 5 балл;
2. Қон босими 160 мм симоб устуни = 8 балл;
3. Қандли диабет = 3 балл;
4. Чап қоринча гипертрофияси = 4 балл;
5. Семизлик = 6 балл;
6. Баллар йиғиндиси: $5+8+3+4+6 = 26$;

Яқин 10 йилда инсулт ривожланиш хавфи 78,2 фоиз.

Хулоса: мазкур аёлда яқин 10 йил ичида инсулт ривожланиш хавфи 78,2 фоизга тенг.

Инсултнинг олдини олишда ёши 50 дан ошган аҳолини тиббий кўриқдан ўтказиш вақтида, албатта, бўйин томирларининг шифокор томонидан эшитиб кўрилиши ва барча вилоят марказларида ҳамда Республикамиздаги етакчи тиббиёт муассасаларида мавжуд бўлган ультратовуш аппарати ёрдамида уни дуплекс сканерлаш усулида текшириш муҳим аҳамиятга эга. Чунки сканерлаш ёрдамида томирларнинг атеросклероз пилакчалари томонидан бекилиш даражаси аниқланади. Мабодо, томирлар тешиги қон оқимига тўсқинлик қилиш даражасида ёпилган бўлса, Тошкент Тиббиёт академиясининг мазкур рисола муаллифларидан бири академик Ш. Каримов раҳбарлик

қилаётган клиникасида жарроҳлик амалиёти ёрдамида уни бартараф этиш мумкин. Шунингдек, бундай даволаш усули Республика жарроҳлик ва шошилиш тез тиббий ёрдам кўрсатиш марказида ҳам амалга оширилади. Ўз вақтида қилинган операция беморларда инсульт ва унинг оғир асоратларини олдини олиш имконини беради.

ЭСДА ТУТИНГ!

Инсультга олиб келувчи хавф омиллари учраши кўпайиб борган сари бош миёда қон айланишининг бузилиши хавфи ҳам геометрик тарзда ўсиб боради. Шунинг учун ёши 50 дан ошган аҳоли вақти-вақти билан 12-, 13-, 14- ва 15-жадваллардан фойдаланиб, ўзида инсульт ривожланиши хавфини аниқлаб туриши лозим. Уларни тиббий кўрикдан ўтказиши вақтида шифокор томонидан бўйин томирларини эшитиб кўриши ҳамда махсус аппарат ёрдамида дуплекс сканерлаш муҳим аҳамиятга эга. Мабодо, томирлар тешиги қон оқимиغا тўсқинлик қилиши даражасида бекилган бўлса, инсультнинг олдини олишининг ягона усули ушбу тўсиқни жарроҳлик амалиёти ёрдамида бартараф этиши ҳисобланади.

Бош миё қон-томир касалликлари амалий ва илмий тиббиётда кечиши бўйича **3 даврга** бўлинади:

I. Инсультгача бўлган давр.

II. Инсульт даври (бош миё қон айланишининг ўткир бузилиши).

III. Бош миёда қон айланишининг сурункали етишмаслиги.

I. Инсультгача бўлган давр. Ушбу даврнинг қуйидаги босқичлари фарқланади:

❖ Бош миёнинг қон билан таъминланиши етишмаслигининг бошланғич белгилари. Аксарият ҳолларда ушбу давр бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши инсульт даракчилари деб аталувчи қуйидаги белгилар билан бошланади:

- ✓ бош айланиши;
- ✓ бош оғриши;
- ✓ қулоқда шовқинлар;
- ✓ эслаш қобилиятининг пасайиши;
- ✓ жаҳлдорлик;
- ✓ уйқунинг бузилиши.

Санаб ўтилган белгилардан 2 ёки ундан кўпи 3 ой мобайнида ҳар ҳафтада кузатилса, бу ҳол бош миё қон

айланишининг дастлабки етишмовчилигидан далолат беради ва уларга эътибор берилмаса, (ушбу даврда зарур текширувлардан ўтказилиб жарроҳлик усули ёрдамида даволаш яхши самара беради) касаллик кейинги босқичга ўтади.

❖ Бош миёда қон айланишини ўткинчи бузилиши ёки транзитор ишемик хуружлар даври қуйидаги белгилар билан бошланади:

✓ бир неча дақиқадан 24 соатгача давом этувчи қисқа муддатли хуружлар;

✓ юз, қўл, оёқ мушакларининг кучсизлиги ёки сезгининг камайиши (айниқса, тананинг бир томонида);

✓ эс-хушда, тўсатдан гапиришда, кўришда (бир ёки иккала кўзда) ва тана мувозанатида бузилишлар;

✓ бош оғриши ва айланиши.

Ушбу ўзгаришлар, одатда, юқорида қайд этилган давр ичида тўлиқ йўқолади ва бемор олдинги ҳолатига қайтади. Қайд этилган белгилар кузатилганда тегишли монанд даво чоралари кўрилмаса, касаллик янада оғирроқ шаклга, яъни инсультга ўтади.

❖ Кичик инсульт. Бунда касаллик белгилари 24 соатдан ортиқ сақланади ва одатда, тегишли даво чоралари кўрилса, 3 ҳафта ичида тўлиқ тикланади. Унинг белгилари 7-расмда келтирилган.



7-расм. Кичик инсульт белгилари

II. Инсульт даври:

❖ *Ишемик инсульт* бош миё қон-томири бўшлиғини тромб (қотиб қолган қон), эмбол ёки томирнинг спастик қисқариши (торайиши) натижасида унинг маълум бир қисмига қон бормаслиги оқибатида шу жойнинг юмшабилвираб қолиши, яъни бош миёнинг маълум бир қисмини инфарктга учрашидир. Инсултнинг бу тури юқорида таъкидлаганимиздек аҳоли орасида кўп учраб аксарият ҳолларда эрталаб (тонгда) рўй бериб, асосий сабаби бош миё томирлари атеросклерози ҳисобланади. Уйқудан турганда қўл-оёқнинг бўшашиб қолиши (кўпинча, ўнг томонда) ва

шу тарафда сезги бузилиши ҳамда нутқ қийинлашиши ёки йўқолиши кузатилади. Айрим ҳолларда юқоридаги белгилар юзага келишидан олдин ўткинчи неврологик бузилишлар кузатилиб, афсуски, кўпинча унга чалинган кишилар ушбу белгиларга етарлича эътибор беришмайди.

❖ *Геморрагик инсультда* бош миянинг тўқимаси ва пардалари остига қон қуйилади. Унинг асосий сабаби гипертония касаллиги, яъни қон босимининг юқорилиги ҳисобланади. Касаллик кўпроқ кундуз кунни, кучли ҳаяжон ёки турли салбий таъсир этувчи ҳолатлардан кейин ривожланади. Аксарият ҳолларда жараён яшин тезлигида ривожланиб, қон-томири ёрилганда бемор бошидан иссиқ нарса қуйилганини ва кучли бош оғриғини ҳис қилади (бошига тўқмоқ ургандек). Кўп ҳолларда геморрагик инсультда бемор эс-хуши бузилади ва уни йўқотади (комага тушади). Ушбу ўзгаришлар билан бир қаторда юқорида санаб ўтилган ўчоқли неврологик белгилар пайдо бўлади.

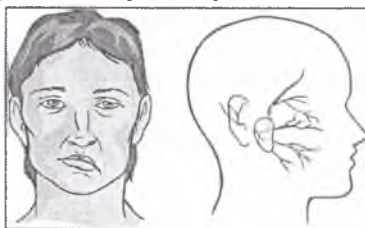
Афсуски, илмий кузатувларга кўра геморрагик инсульт унинг ишемик турига нисбатан оғирроқ кечиб, ўз вақтида унинг олди олинмаса ёки зудлик билан даво чоралари кўрилмаса ногиронлик билан тугайди. Айрим ҳолларда эса фожиали яқун топади.

Эслаб қолинг !

Инсульт, бу бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиши ҳисобланиб, асаб (нерв) тизимидаги ўчоқли ўзгаришлар 24 соатдан ортиқ давом этади. Унинг кичик, ишемик ва геморрагик турлари фарқланади. Инсультнинг белгиси ёки белгилари кузатилган барча беморлар зудлик билан шифохонага ётқизиلىшилари лозим. Касалликнинг ўткир даврида фақат малакали тиббий ёрдам бемор аҳволига ижобий таъсир кўрсатади.

Инсультни аниқлашда қуйидагилардан фойдаланиш мумкин:

❖ Бемор кишидан кулишни илтимос қилинг – унда кулаётган киши юзининг бир томони гўёки унга бўйсүнмайди, шу томон лаби бурчаги юқорига кўтарилмайди, аксинча пастга эгилади (8-расм);



8-расм.

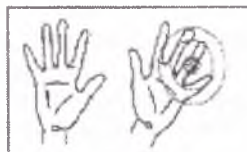
❖ ундан гапиришни илтимос қилинг – бемор худди маст кишидай, сўзларни бир-бирига уламасдан гапиради (9-расм);



9-расм.

❖ инсулт шубҳа қилинаётган кишидан тилларини осилтиришни сўранг – унда тил нотўғри шаклда ёки бир томонга қийшайган бўлса, бу ҳам инсулт белгиси ҳисобланади;

❖ ундан ҳар иккала қўлини кўтаришни илтимос қилинг – одатда, зарарланган қўл соғломидан бир мунча пастда бўлади (10-расм);



10-расм.

Ушбу санаб ўтилган белгилардан бирортаси инсултга олиб келувчи хавф омиллари мавжуд бўлган беморларда аниқланса, уни зудлик билан (жуда кечи билан 30-40 дақиқа орасида) шифохонага ётқизиш зарур.

➤ *Куйидагилар ман этилади:*

- ✓ инсултга шубҳа бўлган беморни ёлғиз қолдириш;
- ✓ унга сув ёки таом бериш;
- ✓ нашатир спиртини ҳидлатиш.

➤ Шифокор келгунига қадар вақтни ўтказмасдан куйидагиларни бажариш лозим:

✓ воқеа хонада юз берган бўлса, ортиқча кишиларни хонани тарк этишларини илтимос қилиш, эшик ва деразаларни очиш, кўчада бўлса, атрофдагиларнинг тарқалишларини сўраб, беморга тоза ҳаво келишини таъминлаш;

✓ бемор танаси юқори қисми ва бошини (тахминан 30° баландлик) кўтариш (болиш, ёстиқ ёки бошқа нарса ёрдамида);

✓ нафас олишга халақит берадиган кийим, белбоғ, тугмачаларни ечиш;

✓ мабодо, беморда қайт қилиш кузатилса, унинг бошини ёнга буриш ва оғзини қусиқ моддаларидан тозалаш. Акс ҳолда, улар нафас йўлларига тушиб, ҳаво йўлларини бекитиб қўйиб, нохуш ҳолатга олиб келиши мумкин.

III. Бош миёда қон айланишининг сурункали етишмаслиги ёки дисциркулятор энцефалопатия даври. Бош миёда қон айланишининг сурункали бузилишда унинг турли хил соҳаларида ишемик ўчоқлар, микротромблар, микрогеморрагиялар (қон талашлар) аниқланади. Бу ўзгаришлар кўп ҳолларда жуда майда қон-томирларидаги (капиллярлар) жараёнлар билан боғлиқ бўлиб, бош миёда кичик томирлар орасидаги қон айланиши бузилиши оқибатида сурункали кислород танқислигига (гипоксия) олиб келади. Аксарият беморларда юқори қон босими, атеросклероз, ревматизм, қандли диабет ва айрим бошқа касалликлар дисциркулятор энцефалопатияга сабаб бўлади. Бош миёда қон айланишининг сурункали етишмаслиги инсултдан олдин ёки ундан кейин ҳам ривожланиши мумкин.

Касалликнинг илк давларида худди бош миёни қон билан таъминланиши етишмаслигининг бошланғич белгиларига ўхшаб беморларни бош оғриғи, унинг айланиши, уйқу бузилиши, хотира пасайиши тез-тез безовта қила бошлайди. Лекин, ундан фарқли ўлароқ, бу белгилар доимий бўлиб, уларга қўшимча асаб тизимини чарчаганлигига хос бўлган жаҳлдорлик, йиғлоқилик, тез хафа бўлиш ва аразлаш каби ўзгаришлар пайдо бўлади. Қайд этилганлардан ташқари қўллар титраши, гандираклаш кузатилади. Бу босқичда беморлар ўз ҳолатларини тўғри баҳолай оладилар. Кейинроқ бориб уларни аҳволи ёмонлашади – тез чарчаш, жаҳлдорлик кучаяди, инжиқ ва йиғлоқи бўлиб қолади, ишга бўлган қизиқиш кескин пасаяди. Шунингдек, қалтираш, тана мувозанати, қўл ва оёқларда сезги ҳамда ҳаракат бузилиши кўзга ташланади. Бундай кишилар одатда ўз имкониятларини аслидан анча юқори баҳолайдилар. Охириги босқичда юқоридаги белгиларга қўшимча epileptik (тутқаноқ) хуружлар, тананинг қотиб қолиши ёки қалтираши, унинг мувозанатининг бузилиши, камроқ ҳолларда фалажлик, ақлий етишмовчилик ва руҳий бузилишлар кузатилади. Бундай пайтларда эрта ва малакали кўрсатилган тиббий ёрдам яхши ижобий самара беради.

Инсултга олиб келувчи хавф омиллари мавжуд бўлган кишиларда улар бартараф этилмаса ва касаллик ривожлангандан сўнг ўз вақтида монанд даво чоралари кўрилмаса, кўпчилик беморларда қўйидаги 16-жадвалда келтирилган асоратлар кузатилади.

Инсултнинг кўп учрайдиган асоратлари

№	Бош мия чап ярмининг инсулти	Бош мия ўнг ярмининг инсулти	Мия устунинг инсулти
1	Ўнг томонлама фалаж	Чап томонлама фалаж	Чап ёки ўнг томонлама фалаж
2	Ўнг томонлама сезги бузилиши	Чап томонлама сезги бузилиши	Чап ёки ўнг томонлама сезги бузилиши
3	Нутқнинг бузилиши (тушунади ва гапира олмайди ёки гапиради, лекин тушунмайди)	Нутқнинг бузилиши (гапиришнинг қийинлашиши)	Нутқнинг бузилиши (гапиришнинг қийинлашиши)
4	Ўқишнинг, ёзишнинг, санашнинг бузилиши	Касаллик белгиларини инкор қилиш	Тана мувозанатининг бузилиши, гандираклаш
5	Одатий, кундалик куникмаларни эсдан чиқариш (масалан, кийиниш, овқатланиш, ювиниш ва бошқалар)	Қўл ва оёқлар сонини қўшалоқ кўриш	Кўришнинг бузилиши
6	Тананинг ўнг томонида оғриқ	Тананинг чап томонида оғриқ	Кучли бош айланиши, кўнгил айланиши ва қайт қилиш
7	Ўнг томонда кўрув майдонининг йўқолиши	Чап томонда кўрув майдонининг йўқолиши	Атрофдагиларнинг қўл ва оёқларини сонини кўп ва улар ҳажмини катта ёки кичикроқ кўриш
8	Мушиқани тушунишнинг бузилиши	Тезлашган ҳаяжонли нутқ	Юзнинг бир тарафида мускуллар фалажи
9			Кўзда ғилайлик

Ушбу асоратларни бартараф этишда нафақат узок муддат дорилар билан даволаш, балки қуйида келтирилган жисмоний машқларни мунтазам бажариб бориш муҳим ва ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Чунки айнан улар ёрдамида ижобий натижалар эртароқ ва кўпроқ кузатилади. Шунини инобатга олиб, қуйида биз инсультга чалинган беморлар учун мўлжалланган қатор бадантарбия машқларини келтирамыз.

Инсультга чалинган беморларни эрта тиббий тиклаш чора-тадбирлари

Инсультга чалинган беморлар тезроқ соғайишлари учун овқат истеъмол қилиш, сийдик ажратиш, ҳожатга чиқишларини эрта фаоллаштириш муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, мунтазам ютиниш фаолиятини кузатиб бориш, махсус ажратилган парҳезга амал қилиш, оёқни сиқиб турувчи чулки кийишларини таъминлаш ҳам ушбу тадбирларга киради.

Даволашда ижобий натижаларга эришишда бемор ҳолатига ҳам алоҳида эътибор бериш керак. Фалажга учраган оёқ-қўллар шунингдек, тананинг бошқа қисмларини бемор тўшақда ётган ёки ўтирган барча даврида тўғри физиологик ҳолатда сақлаш зарур. Ушбу ҳолатни инсультга учраган бемор оғир, енгиллигидан қатъи назар биринчи соатлардан даволовчи шифокор билан келишилган ҳолда амалга ошириш лозим.

Қуйида ушбу физиологик ҳолатларга тўхталиб ўтамыз:

1-ҳолат. Чалқанча (юқорига қараб) ётқизиш. Бемор боши ва елкаси текис ёстиқ устига жойлаштирилади. Фалаж бўлган қўл тирсаги ҳамда биллак – қафт бўғимларида ёзилади ва танадан 10-15 см узокликда қафти пастга қаратилган ҳолда ёстиқ устига қўйилади. Фалаж бўлган оёқ тизза бўғимида озгина букилиб, ташқарига қайрилиб кетмаслиги учун сон ҳам ёстиқ билан мустаҳкамланади (11-расм).



11-расм



12-расм

2-ҳолат. Соғлом томон билан ёнбошга ётқизиш. Бемор гавдаси бир оз олдинга эгилтирилиб боши танаси билан бир чизиқ бўйлаб қулай ҳолатда текис ёстиқ устига ётқизилади. Фалаж бўлган қўл елка бўғимида 90 градусли бурчак ҳосил қилиб, олдинга узатилган ҳолда кафтлари пастга қаратилиб, ёстиқ устига жойлаштирилади. Фалаж бўлган оёқ ҳам сон ва тизза бўғимларидан енгил букилган ҳолда текис ёстиқ устига қўйилади. Соғлом қўл ва сон ҳамда тизза бўғимларида букилган оёқ бемор учун қулай ҳолда сақланади (12-расм).

3-ҳолат. Фалаж томон билан ёнбошга ётқизиш. Беморни ушбу ҳолатда ётқизиш учун кроватнинг баландлиги билан тенг бўлган стол ёки табуретка бўлиши лозим. Унинг боши ёстиққа қўйилади. Танаси бир оз орқага эгилтирилиб, бел соҳасига қўйилган ёстиққа суянтирилади. Фалаж бўлган қўл ташқарига қаратилиб елка бўғимида 90 градулга узатилган ҳолда кроват олдидаги стол устидаги ёстиққа қўйилади. Бунда тирсак бўғими ва бармоқлар имкон даражасида ёзилган бўлиши керак.



13-расм

Фалаж бўлган оёқ тизза бўғимида бир мунча букилган, аммо сон бўғимида ёзилган ҳолатда сақланади. Соғлом қўл тананинг устига қўйилади. Соғлом оёқ эса тизза ва сон бўғимларида бир оз букилган ҳолда ёстиқ устига жойлаштирилади (13-расм).

Юқорида келтирилганидек, беморни тўшакка тўғри физиологик ётқизишнинг асосини қуйидагилар ташкил қилади: гавда қисмлари ва оёқ-қўлларнинг симметрик жойлашишига эришиш ва тананинг барча қисмларини мадад берган ҳолда сақлаш; йирик бўғимларни, жумладан, фалажга учраган елка бўғимини эҳтиёткорлик билан қўзғатиш; чалқанча (осмонга қараб) ётишни чегаралаш; бемор осмонга қараб ётган ҳолатларда фалажга учраган

елкани 2-3 см баландликдаги ёстиқ устига жойлаштириш. Шунингдек, фалаж оёқ думба қисмида ҳам юпқа ёстиқ қўйиш. Бундай ҳолат оёқни ташқи томонга бурилишдан сақлайди. Мушакларга ноқулайлик туғдириши ҳамда механик чўзилиш ҳисобида улар тонусини ошириш сабабли фалажга учраган оёқ товонини деворга ёки кроватга сиқиб жойлаштириш ёки қўллар устига қум солинган халтачалар қўйиш ҳозирги вақтда тиббий нуқтаи назардан мақсадга мувофиқ ҳисобланмайди.

Оддийлигига қарамасдан инсультга учраган киши танасини физиологик ҳолатларда сақлаш, мушаклардаги спастик қисқаришларни сусайтиради, уларнинг ассимметрик (турли хил) тонусини текислайди, гавда ҳолатини барқарорлаштиради, чуқур жойлашган сезгини тиклайди, бўйиндаги тоник потологик рефлекслар фаоллигини камайтиради, контрактуралар ривожланиши ва оғриқларнинг олдини олади. Бемор ҳолатини ҳар 2-3 соатда ўзгартириб туриш ётоқ яралар, оёқ томирларида (веналарида) қон қуйқалари ҳосил бўлиши ва зотилжам (ўпка яллиғланиши) ривожланиши эҳтимолини камайтиради.

Инсультга чалинган кишиларда ётоқ яраларнинг олдини олиш

Инсультга чалинган беморлар узоқ муддат тўшақда ётишлари сабабли уларда ётоқ яралари пайдо бўлиш эҳтимоли жуда юқори. Шу сабабли унинг юзага келиши олдини олиш мақсадида қуйидагилар тавсия этилади:

❖ ҳар куни беморни тери қопламларини (кўпроқ босим тушувчи – умуртқанинг думғаза қисми, тирсак бўғимлари, елкалар ва бошқа соҳалар) синчковлик билан кўздан кечириш ва уларни (айниқса, ўзи мустақил ҳожатга чиқа олмайдиган кишиларни) тоза ҳолатда сақлаш;

❖ ётган бемор ҳолатини ҳар 2 соатда, юқорида келтирганимиздек ўзгартириб туриш ва ётоқ яраларига қарши махсус тўшақдан фойдаланиш;

❖ ўзи мустақил ҳожатга чиқа олмайдиган кишиларда таглик (памперс) ишлатиш ёки махсус сийдик йиғувчи асбоблардан фойдаланиш;

❖ танада йирингли соҳалар мавжуд бўлса, шифокор тавсияси билан антисептик боғлам қўйиш ҳамда уни вақтида янгилаб туриш.

Инсультга учраган беморнинг овқат луқмаси ютиши ҳолатини баҳолаш, уни тартибга солиш ва овқатланишга ўргатиш

Беморда суюқ ёки қуюқ овқат луқмасини ютиш жараёнида баъзан уларнинг тикилиб қолиши кузатилади ва бу қатор оғир асоратларга, жумладан, овқат бўлақларининг нафас йўллариغا тушиши оқибатида аспарацион зотилжам, қон босимининг кескин кўтарилиши, бош оғриғи, хушдан кетиш каби ҳолатларга олиб келиши мумкин. Касалликнинг биринчи кундан беморни овқатлантираётган вақтда унинг бошини кўтарилган ҳолда ушлаб туриш лозим. Иккинчи ва учинчи кунлардан эса таом қабул қилаётганда тананинг олдинги қисми юқорироқ ҳолатда сақланиши керак. Бунда овқат унга кичик луқмаларда берилиб, бемор яхши ютаётгани, оғзида овқат ва сўлак йиғилмаётганига эътибор қаратиш зарур. Агар ютиниш жараёни кескин бузилган бўлса, уни ошқозонга юборилган зонд орқали овқатлантириш мақсадга мувофиқ. Шунингдек, овқат луқмаларини ютиш қийин бўлганда бемор ўтирган ҳолатда, орқаси билан ёстиққа суяб овқатлантирилади. Бунда нафас йўллариغا тушиш эҳтимоли бўлган нон, печение, ёнғоқ ва шуларга ўхшаш маҳсулотларни бериш тақиқланади. Таом едирилгандан сўнг бемор 30 дақиқа вертикал ҳолатда сақланиши ва оғиз бўшлиғини синчковлик билан кўздан кечириш ҳамда тозалаш кераклигини ёдда тутиш керак. Бу ҳол нафас йўллариغا овқат қолдиқлари тушиши олдини олади. Инсультга чалинган бемор учун нафақат овқатлантириш тартиби, балки унинг таркиби ҳам муҳим аҳамиятга эга. Танани сувсизлантиришдан сақлаш мақсадида, қарши кўрсатмалар бўлмаган ҳолларда, беморга 2 литргача суюқлик ичиш тавсия этилади. У аччиқ бўлмаган чой, қайнатма шўрва суви, мева шарбатлари, қайнатилган сув ёки сут бўлиши мумкин. Овқат рационини тузишда ҳаётий муҳим аъзоларни тиклаш учун зарур бўлган элементларнинг организмга тушишини таъминлаш лозим. Биринчи кунлари овқат кичик қошиқларда, суюқлик эса махсус идиш ёки кичик чойнак ёрдамида ичирилади. Айрим ҳолларда бемор овқатланишдан бош тортганда шифокор билан маслаҳатлашиб, озиклантирувчи эритмаларни унинг венасига ҳам юбориш мумкин.

Биринчи кунлари фақат суюқ овқатлар тавсия этилса, ютиш жараёни тиклангандан сўнг чала қайнатилган тухум, эзилган картошка, янги пишган мевалар, буғда тайёрланган котлетлар буюрилади. Инсультга учраган кишида ёндош касалликлар бўлган тақдирда таом танлашда уларни эътиборга олиш лозим. Жумладан, қон босими юқори бўлганда картошка, узум, анжир, туршак, яъни калийга бой маҳсулотлар, шунингдек, гречка, сўли бўтқалари (магнийга бой) тавсия этилади. Дудланган озиқ-овқатлар, аччиқ чой, қаҳва, спиртли ичимликлар қатъиян тақиқланади.

Қабзият кузатилганда органик кислоталар ва тўқимага бой туршак, қора олхўри, қора нон, кефир, янги узилган мева ва сабзавотлар ҳамда уларнинг шарбатлари, асал тавсия этилади.

Қандли диабет кузатилганда эса тегишли парҳезга амал қилинади.

Овқат қабул қилишга ўргатиш инсультга чалинган беморларда физиологик жараёнларни тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

Овқат қабул қилиш. Бемор ўзига қулай бўлган ҳолатда стол ёнидаги стулга ўтиради. Бунда унинг фалажга учраган қўллари олдинга узатилган ва стол устига қўйилган бўлади. Қимирламайдиган мустаҳкам стол ҳамда сирпаниб кетмайдиган матодан тайёрланган дастурхондан фойдаланиш лозим. Ёрдамчи бемор ҳаракатларини йўналтириб туради. Хаста киши фалажга учраган қўллари билан қошиқдан фойдалана олмаса, унинг бармоқларини бинт ёки тоза мато билан бўш қилиб боғлаб унга қошиқ дастасини суқиб қўйиш керак. Сўнгра беморга қошиқ билан таомни оғзига олиб бориш, агар қўлларини кўтариб оғзига олиб бора олмаса, унга тирсақларга суяниш ёки соғлом қўли ёрдамида фалаж қўли билан қошиқ истеъмол қилиш ўргатилади. Қошиқ ёрдамида таом истеъмол қилишдан ташқари иккала томонида дастаси бор идишда овқат солиб беморга уни иккала қўли билан ушлаб оғзига олиб бориш ва ичишни ўргатиш керак. Ёки инсультга учраган киши махсус найча ёрдамида суюқ овқатларни сўриб ичиши мумкин. Лекин бунда ҳам овқат луқмасининг нафас йўллариغا тушишидан эҳтиёт бўлиш керак.

Беморнинг сўзлаш қобилиятини тиклаш

Инсулт ёки мия жароҳатлари айрим ҳолларда сўзлаш қобилиятининг бузилишига олиб келади. Бундай ҳолат тиббиёт тилида *афазия* деб аталади. Шу ўринда бу жараён узоқ муддат, айрим ҳолларда ойлар ва йиллар давом этишини унутмаслик керак. Ушбу муддатда бемор билан доимо машғулотлар олиб бориш зарур. Машғулотларни мутахассис – логопед ёки махсус ўргатилган беморнинг яқинлари ўтказишлари мумкин. Ушбу мақсадда қатор оддий машқлардан фойдаланиш керак. Қуйида биз улардан айримларини келтираемиз:

➤ аввал оддий ибораларни қўллаб, домино, лото ва карта ўйнаш;

➤ сўзларни тушунишни назарга тутган топшириқлар бериш – тана қисмларини кўрсатиш, расмдаги ҳаракатлар жараёни, оддий топшириқларни бажартириш;

➤ овоз чиқариб ўқишни рағбатлантириш – ҳарфлар, хат, китоб ва бошқалар;

➤ бемор билан бир ёки иккита сўз билан жавоб бериладиган суҳбат қуриш.

Афазияга учраган бемор яқинларига маслаҳатлар:

✓ афазияга учраган бемор сўзлари маъносиз бўлса ҳам, бу руҳий касаллик эмас ва унинг ўзи бу камчиликни билади ҳамда кўп ҳолларда атрофдагилар сўзини яхши тушунади;

✓ сўзлашаётганда баланд овоз билан гапирманг. Бу бемор билан суҳбатлашишга салбий таъсир кўрсатади;

✓ афазияга учраган бемор ташқи шовқинларга ўта сезувчан бўлади. Шунинг учун у билан суҳбатлашганда радио ва телевизорлар ўчирилган бўлиши керак;

✓ узун сўзлардан тузилган ибораларни ва тез сўзлашганда сўзларни яхши тушунмайдилар. Шунинг учун суҳбатда оддий иборалардан фойдаланиш керак. Унинг илк даврида бемор “ҳа” ёки “йўқ” сўзлари билан жавоб берадиган саволларни бериш мақсадга мувофиқ;

✓ бемор нотўғри айтаётган ибораларни жуда эҳтиёткорлик билан тузатинг ва фикрларини тушунаётганингизни айтинг. Ҳар бир суҳбатдан кейин беморда ижобий натижага эришилаётгани тўғрисида хулоса қолиши керак;

✓ одатда, касалликнинг биринчи ҳафталарида сўзлаш қобияти тез тиклана боради, аммо бир неча ҳафта

ёки ойлардан кейин жараён секинлашади. Ушбу даврда беморни рухан қўллаб-қувватлаш муҳим аҳамиятга эга;

✓ атрофдагилар билан ўзаро мулоқатда бўлмаслик бемор ҳолатига ўта салбий таъсир кўрсатади. Шу сабабли оила аъзолари доимо у билан суҳбатда бўлишлари ва бунда қисқа ҳамда оддий иборалардан фойдаланишлари керак. Ижобий ўзгаришлар ортган сари суҳбат мавзуси ҳам кенгайтириб борилади.

Бемор хотирасини тиклаш

Инсон хотираси тажрибаларни ўзида сақловчи механизмдир. Инсульт ёки жароҳатлар натижасида бош миянинг зарарланиши хотиранинг бузилиши ёки умуман йўқолишига сабаб бўлади. Бемор учун қизиқарли тарзда олиб борилган махсус машқлар ёрдамида хотирани тиклаш мумкин. Ушбу машғулотлар қисқа муддатли бўлиши ва беморни зериктирмаслиги керак. Биз қуйида уларнинг айримларини келтирамыз:

➤ бемор олдида турли суратлар чизилган қоғозлар қўйиб, улар тўнтарилади ва ундан у ёки бу расмни топиб бериш сўралади;

➤ бемордан олдида қўйилган буюмларни эслаб қолиш сўралади. Ундан сўнг тескари қараш илтимос қилиниб, бирор буюм олиб қўйилади. Бемордан олиб қўйилган буюм нималиги сўралади.

Ушбу келтирилган мисоллардан ташқари оддий, асабни ортиқча зўриқтирмайдиган, шунингдек, бемор учун илгаридан одатий бўлган бошқа хотира машқларидан ҳам фойдаланиш мумкин.

Даволовчи бадантарбия машқлари

Даволовчи бадантарбия машқлари инсультга чалинган беморда кузатиладиган турли асоратларни бартараф этишда муҳим аҳамиятга эга. Инсультдан сўнг мушакларнинг юқори спастик ҳолатда бўлишини эътиборга олиб, машқлар уларнинг тонуси пасайтирилгандан кейин олиб борилади. Уларни эрта бошлаш беморда тикланиш жараёнларини қийинлаштиради. Қуйида биз мушаклардаги спастик жараёнларни камайтирувчи айрим машқларни келтирамыз.

Бемор оёқларини полга қўйган ва кровотда беллари тўғриланиб ўтирган дастлабки ҳолатда. Машқни бажаришда ёрдам бераётган оила аъзоси беморнинг фалажга учраган бармоқ ёки тирсак бўғимидан ушлаб, унга қўли бармоқларини ёзиб туришига ёрдам беради (14-расм). Ушбу ҳолатда бемор фалаж қўлига таяниб соғ қўли билан машқни бажаришга ёрдам бераётган киши бармоқлари томон чўзади. Машқ 5-6 марта такрорланади.



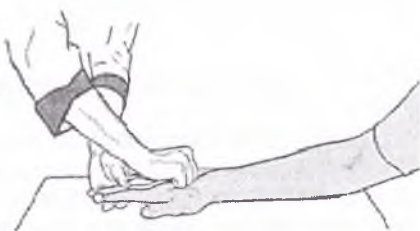
14-расм.

Қўл бармоқлари мушакларининг спастик қисқаришини камайтирувчи машқлар. Бемор фалаж қўлини столга қўйиб стулга ўтирган дастлабки ҳолат. Ёрдам бераётган киши бир қўли билан беморнинг фалажга учраган қўли бош бармоғини, бошқа қўли билан тўртта қолган бармоғларини ушлайди ва кейинги бармоқларни секинлик билан ёзади (15-расм). Худди шундай бош бармоқларни ҳам бошқа қўли билан ёзади ва шу ҳолатда бармоқларни 1-3 дақиқа ушлаб туради. Бундай машқ бармоқ мушакларининг бўшашишига олиб келади.



15-расм.

Бармоқ мушакларининг спастик ҳолатини камайтиришга қаратилган машқ. Бемор қўл кафтини пастга қаратган ҳолда стол устига қўйиб, стулга ўтқизилган дастлабки ҳолат. Ёрдам бераётган киши 16-расмда кўрсатилганидек, қўлини мушт қилиб, фалажга учраган қўлининг пастки қисмини бармоқлари билан билак бўғими томонга қараб ишқалайди.



16-расм.



17-расм.

Фалажга учраган оёқ сони ва болдирини олдинга чиқарган ҳолда қайириш машқи. Дастлаб соғлом қўл билан бирор буюмни (стул, кроват, дарахт танаси ва бошқалар) ушлаб турган ҳолат (17-расм). Бемор касал оёғи сони ҳамда болдирини букиб олдинга чиқаради ва машқни бир неча марта такрорлайди.



18-расм.

Сонни буккан ҳолатда болдирни ёзиш машқи. Сонни букиб тик турган дастлабки ҳолат. Бемор фалаж бўлган оёғи сонини буккан ҳолда тиззаларини ёзади ва товон ҳамда оёқ юзасини юқорига кўтаради (букади) (18-расм). Бундай ҳаракат билан бемор юрганда барча тана оғирлиги товонга тушишига эришилади.



19-расм.

Тана оғирлигини фалаж оёққа ўтказиш вақтида чаноқни ушлаб гавдани ҳимоялаш машқи. Тўғри юришни шакллантириш мақсадида ёрдам бераётган киши тана оғирлигини соғлом оёқдан фалаж бўлганига ўтказиш жараёнида чаноқни ушлаб ҳимоялайди ва ҳаракатни тўғри йўналтиради (19-расм).

Мушаклардаги спастик ҳолат камайтирилгандан сўнг бадантарбия машқларини бажаришга ўтилади. Юқорида таъкидлаганимиздек, бу машқлар инсультга чалинган бемор ҳолатини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга ва биз қуйида уларнинг айримларига тўхталиб ўтамиз. Бемор билан машқларни тиббиёт ходими (инструктор) ёки махсус ўргатилган оила аъзоларидан бирор киши ўтказиши мумкин.

Соғлом томон билан ёнбошга қараб ётган ҳолат. Машқни бажаришда ёрдам берувчи беморнинг фалаж қўлини бир қўли билан тирсак бўғими остидан бошқа қўли билан бармоқларини ёзилган ҳолатда ушлайди. Ундан сўнг қўл елка бўғимида 8-10 марта ёзилади ва бу-



20-расм.

килади. Ҳаракатлар аста-секинлик билан тезлаштириб борилади (20-расм).

Осмонга қараб ётган ҳолат. Беморни фалажга учраган қўли инструктор ёки оила аъзоси ёрдамида, 21-расмда кўрсатилганидек, тирсак бўғимида 5–6 марта пассив, аммо тўлиқ букиб, ёзилади. Бунда бемор бармоқлари ёзилган ҳолда сақланади. Ҳаракатлар аста-секин амалга оширилади.



21-расм.

Осмонга қараб ётган ҳолат. Беморнинг фалажга учраган қўли кафти ва бармоқлари пассив ичкарига ҳамда ташқарига буралади. Ҳаракатлар 5–6 марта аста-секинлик билан бир маромда нафас олиб такрорланади (22-расм).



22-расм.

Осмонга қараб ётган ҳолат. Беморнинг фалажга учраган қўли елка бўғимида юқорига кўтарилиб пастга туширилади. Машқлар шошилмасдан 6–8 марта такрорланади (23-расм).



23-расм.



24-расм.

Стулда ўтирган ҳолат. Беморнинг фалажга учраган қўли ўрта ҳолатда. Унинг бармоқлари соғлом қўл ёрдамида ҳар бир бўғимда 10-12 марта букилиб ёзилади (24-расм).



25-расм.

Соғлом томон билан ёнбошга қараб ётган ҳолат. Тиббиёт ходими ёки махсус ўргатилган оила аъзоларидан бири қўли билан фалажга учраган оёқ товонини тўғри бурчак остида тутиб, бошқа қўли билан болдирнинг юқори қисмини ушлайди. Тизза

ва сон бўғимларида ушбу оёқ букиб ёзилади. Машқ аста-секин 8–10 марта такрорланади. Бунда букиш максимал, ёзиш эса тўлиқ бўлмаслиги керак (25-расм).



26-расм.

Осмонга қараб ётган ҳолат. Тиббиёт ходими ёки махсус ўргатилган оила аъзоларидан бири беморнинг фалажга учраган оёғи тиззасини ярим бурчак ҳосил қилиб ушлайди. Бошқа қўли билан болдирнинг пастки қисмидан ушлаб туради. Ушбу ҳолатда

фалажга учраган оёқ тизза сон-чаноқ бўғимларидан фаол букиб ёзилади. Машқ аста-секин 8–10 марта такрорланади (26-расм).

Осмонга қараб ётган ҳолат. Фалаж оёқ тизза бўғимидан букилиб, аста-секин чапга ва ўннга ҳаракатлантирилади (27-расм). Шунингдек, ётган ҳолатда юриш машқлари бажарилади. Бунда соғлом оёқ билан фаол, фалаж оёқ билан пассив ҳаракатлар қилинади.



27-расм.

Осмонга қараб ётган ҳолат. Соғлом қўл ёрдамида фалажга учраган қўлга елка бўғимида пассив ҳаракатлар қилдириш. Бемор кафтларини бир-бирига теккизган ҳолда бармоқларини занжир қилиб кийгизади. Бунда фалаж қўлнинг бош бармоғи соғлом қўл бош бармоғи остида туради.



28-расм.

Кейин қўллар олдинга узатилиб тирсак бўғимида ёзилади. Бош бармоқларни ушлаб турган ҳолда аста-секин иккала қўл бош устига қараб кўтарилади (28-расм). Машқ 8-10 марта такрорланади.

Стулда ўтирган ҳолат. Бемор қўлларини занжир ҳолида бир-бирига киритади ва бармоқларини навбатманавбат юқорига кўтаради (аввал ўнг, кейин чап қўл бош, ундан сўнг шу тарзда кўрсаткич, ўрта, номсиз бармоқ ва жимжилоқ 29-расм). Машқлар 10 марта такрорланади.



29-расм.



30-расм.

Стулда ўтирган ҳолат. Бемор қўллари бармоқларини занжир ҳолатида ушлаб, 30-расмда кўрсатилганидек, тўлқинсимон ҳаракатлантиради. Ушбу машқда, одатда, тирсақлар ҳам қатнашади. Бажариш давомийлиги 30 сония бўлиши керак.



31-расм.

Стулда ўтирган ҳолат. Бемор ўнг қўлининг номсиз ва бош бармоқларини биринчи бўғимига сиқади. Ушбу машқ чап қўлда такрорланади. Уни бажариш жараёнида, 31-расмда кўрсатилганидек, бошқа бармоқлар эркин ҳолатда бўлиши лозим.



32-расм.

Стулда ўтирган ҳолат. Бемор қўлларидаги кичик ҳаракатларни тиклашда 32-расмда келтирилган диаметри 7-8 см бўлган тиканчали коптокчадан фойдаланади. Коптокча қанчалик кичик бўлса, машқни бажаришда шунча кўп ҳаракат талаб қилинади ва самараси юқори бўлади.



33-расм.

Стулда ўтирган ҳолат. Бемор соғлом қўли ёрдамида фалаж бўлган қўли бармоқларининг ташқи қисмини горизонтал юзада пассив букади. Бунинг учун у стол устига тирсагини қўйиб қўллари кафтини бир-бирига жуфтлаштириб ўтиради. Бармоқлар соғлом қўл ёрдамида фалаж қўл томонга пассив букилади (33-расм). Бунда бармоқларнинг қайрилишига йўл бериш керак эмас.

Стулда ўтирган ҳолат. Бемор соғлом қўли ёрдамида фалаж бўлган қўл бармоқлари ташқи қисмини фронтал юзада пассив букади. Бунда у стол устида қўллари тирсакларида буккан ҳолатда кафтларини жуфтлаштириб бармоқларини ёзган ҳолатда ўтиради (34-расм). Бармоқлар соғлом қўл ёрдамида фалаж қўл томонга букилади.



34-расм.

Тирсакларни стол чеккасига қўйиб ўтирган ҳолат. Бемор фалаж бўлган қўли бармоқларини пастга қўяди, соғлом ва фалаж қўл бармоқлари қулф ҳолатда кийдирилади. Сўнгра бош бармоққа таянилган ҳолда фалаж қўл бармоқларини ташқи томонга буради (35-расм).



35-расм.

Осмонга қараб ётган ҳолат. Бемор чанок-сон ва тизза бўғимларида ёрдамчи иштирокида пассив машқлар бажаради (оёқларини 36-расмда кўрсатилганидек, секин-аста букади ва ёзади).



36-расм.

Осмонга қараб ётган ҳолат. Бемор оёқларини танадан пассив узоқлаштиради. Унинг қўллари танаси бўйлаб қўйилган, оёқлари узатилган. Ёрдамчи беморнинг фалажга учраган оёқ томонига туриб, бир қўли билан бемор оёғини пастги қисмидан уни қайириш қулай бўлган ҳолатда ушлайди (оёқ бармоқлари ёрдамчининг тирсак бўғимларига тақалади) иккинчи қўли билан фалаж оёқ тизза бўғимининг пастки қисмидан



37-расм.

ушлайди (37-расм). Ушбу ҳолатда касал оёқ танадан 35-40 градус узоқлаштирилади ва қайта унга яқинлаштирилади.



38-расм.

Билак мушакларини ёзиш машқи. Бемор осмонга қараб ётган ҳолатда унинг фалажланган қўли тирсак бўғимида ёзиб, елканнинг пастки учдан бир қисмидан юқорига кўтарилган ҳолатда ушлаб турилади (38-расм). Беморнинг қўли вертикал ҳолатда сақлаш учун билак мушакларини кучайтирган ҳолатда тутиб туриш керак.



39-расм.

Бармоқлар мушакларини ёзиш машқи. Дастлабки ҳолатда фалажга учраган қўл тана бўйлаб қўйилган ва билак 90 градус қайрилган вертикал бўлади. (39-расм). Ёрдамчи унинг билагидан ушлаб туради ва бемор мушакларини кучайтирган ҳолатда сақлашга ҳаракат қилади (бунда кафт - бармоқ бўғимлари букилмаслиги керак).



40-расм.

Соннинг мушакларини букиш машқи. Беморни осмонга қараб ётган ҳолатида унинг фалажга учраган тизза ва сон бўғимлари 90 градусга букилади. Ёрдамчи беморнинг болдирини пастдан уш-

лаб туради (40-расм). Бемор сонини вертикал ҳолатда сақлашга ҳаракат қилади.

Болдир мушакларини букиш машқи. Бемор қорни билан ётган ҳолда, фалажга учраган оёқ тизза бўғимида 90° букилади ва товон соҳасидан ушлаб туради (41-расм). Бемор болдирини вертикал ҳолатда сақлаб туришга ҳаракат қилади.



41-расм.

Оёқ кафти (пастки юзаси) мушакларини букиш машқи. Осмонга қараб ётилган дастлабки ҳолат. Беморни соғлом оёғи тиззада букилган ва тўшақда қўйилган. Машқни бажаришга ёрдам бераётган оила аъзоси фалажга уч-



42-расм.

раган оёқни соғломнинг устига қўйиб, тизза соҳасидан ушлаб туради. Бунда у горизонтал сатҳда бўлиши керак (42-расм). Ушбу ҳолатда бемор фалажга учраган оёғи панжаларини тепага қараб букади.

Беморга қўл-оёқларини ювиш ва кийим кийишни ўргатиш

Фалажга учраган қўл билан соғлом қўлни ювиш. Бемор соғлом қўли билан столга ёки раковинага таяниб фалажга учраган қўли билан мочалкани олади. Ёрдамчи беморнинг ювиниш вақтида қўл ҳаракатини қуйидагича йўналтиради: фалажга учраган қўл тирсагини ушлаб туради; ушбу қўл елка қисмини бир оз олдинга йўналтиради; сочиқ билан фалажга учраган қўл устидан ушлаб соғлом қўлни артишга ёрдамлашади (43-расм).



43-расм.



44-расм.

Оёқларни ювиш. Бемор иккала оёқларини полга қўйган ҳолда мувозанат сақлаб, фалажга учраган оёғини ҳар икки қўли билан ювади (44-расм). Ёрдамчи беморнинг қўл (фалаж қўлнинг) ҳаракатларини назорат қилади ва ёрдамлашади.



45-расм.

Майка кийиш. Бемор майканинг бош томонини пастга қилган ҳолда соғлом оёғи устига қўяди ҳамда фалажга учраган қўлини тиззалари орасида бир оз сиқиб ушлайди. Бу ҳолат касал қўлни керак бўлмаган ҳаракатлардан сақлаш имконини беради. Соғлом қўл ёрдамида майка фалажга учраган қўлнинг тирсак бўғимига қадар кийдирилади (45-расм). Ундан сўнг худди шундай ҳаракатлар билан соғлом қўлга ҳам майка кийдирилади. Мувозанатни сақлаган ҳолда кейин майка бошдан ўтказилади. Бунда тана бир оз олдинга эгилган бўлиши лозим. Кейин бемор гавдасини тиклаб майкани тўлиқ кияди. Ёрдамчи майкани бошга кийиш вақтида фалажга учраган қўл ҳаракатларини йўналтириб туради.



46-расм.

Қўйлак кийиш. Бемор қўйлакни бош томонини пастга қилган ҳолда соғлом оёғи устига қўяди ҳамда фалажга учраган қўлини тиззалари орасида бир оз сиқиб ушлайди. Бу ҳолат касал қўлни керак бўлмаган ҳаракатлардан сақлаш имконини беради. Соғлом қўл ёрдамида қўйлак енги фалажга учраган қўлнинг елка бўғимига қадар кийдирилади (46-расм). Ундан сўнг қўйлак бел томонидан ушланиб, соғлом қўл унинг иккинчи енгига кийдирилади. Ёрдамчи қўйлакни тўлиқ кийиш вақтида фалажга учраган қўл ҳаракатларини йўналтириб туради.

Фалажга учраган оёққа пайпоқни кийиш. Бемор фалаж оёғини соғломи устига қўйиб ўтирган дастлабки ҳолат. Соғлом қўлнинг бош, кўрсаткич ва ўрта бармоқлари билан пайпоқ очилди ҳамда фалажга учраган оёққа кийгизилади (47-расм). Ёрдамчи беморнинг мувозанат сақлаши ҳолатини назорат қилиб туради.



47-расм.

Туфли кийиш. Бемор иккала оёқлари билан полга таянган ҳолда стулда ўтиради. Туфлига фалажга учраган оёқ бармоқлари кийгизилади. Ундан сўнг товон туфли билан бирга полга қўйилади. Бунда у фалажга учраган қўли билан ёрдамчи иштирокида тизза бўғимидан ушлаб оёғини секин пастга қараб итарди (48-расм). Соғлом қўли билан оёқ кийимини кийишда фойдаланиладиган қошиқ ёрдамида туфли орқасини ушлайди ва уни кияди.



48-расм.

Машқларнинг кейинги босқичида беморга зинапоя бўйлаб пастга ва юқорига чиқиш ҳаракатлари ёрдамчи кузатувида ўргатилади. Зиналар паст бўлиши лозим. Бунда аввал бемор соғлом оёқлари билан ҳаракатни бошлайди, кейин эса ушбу машқни касал оёқларда тақрорлайди. Бундай ёндашиш тананинг ҳар иккала томони ҳаракатини таъминлаш имконини беради. Оёқ-қўлларидида бир томонлама фалаж кузатилган беморлар орқаси баландроқ пойабзал кийишлари керак. Бундай оёқ кийим болдир – товон бўғимини мустаҳкам тутишга имкон яратади ва юриш вақтида товоннинг қайрилишига тўсқинлик қилади.

Инсультга чалинган беморни даволашда массаж

Жисмоний тарбия машқлари билан бир қаторда **массаж** (уқалаш) ҳам беморнинг соғайишида муҳим ўрин тутади. Уқалашни махсус билимга эга бўлган тиббиёт ходими ёки махсус ўргатилган оила аъзоларидан бири бажариши лозим. Биз қуйида турли соҳаларни (тананинг қайси қисми зарарланганлигидан келиб чиқиб) уқалаш тартибини қисқача келтирамиз.

Ҳаяжонланиш, жисмоний зўриқиш, ҳорғинлик, совуқ таъсири ҳаракатни чеклайди. Шу сабабли массаж ўтказишдан олдин мушакларнинг максимал бўшашиши ва тонусининг камайишига эришиш лозим. Унга эришиш йўллари рисоланинг даволовчи бадантарбия машқлари баён этилган қисмида келтирилган.

Сон. Беморни осмонга қараб ётган ҳолатида соннинг олдинги ва ички томони массаж қилинади. Бунда ҳаракатлар энгил ва юзаки бўлиб, унинг ички, ўрта ва ташқи юзасидан бошланади. Массаж қилиш тизза бўғимидан юқорига қараб йўналтирилади. Кейин аста-секин энгил спиралсимон ҳаракатлар қилинади. Мушакларнинг бўшашиши ҳаракатлар тўғри йўналишда олиб борилаётганидан дарак беради. Кейин кафт билан мушаклар уқаланади. Ҳар бир ҳаракат 3–4 марта такрорланади. Ундан сўнг бемор қорни ёки соғлом томони билан ётқизилиб, соннинг орқа юзаси массаж қилинади. Ушбу юзада сонни ёзишда иштирок этувчи мушаклар бўлганлиги сабабли, массаж ҳаракатлари энгил ва оҳиста бўлиши керак. Думба соҳаси массажи умуртқанинг пастки қисмидан бошлаб энгил уқалаш йўли билан бажарилади.

Болдир. Унинг олдинги юзасида болдирни ёзувчи мушаклар бўлиб, улар юқори спастик хусусиятга эга эмас. Шу сабабли, ушбу соҳани массаж қилганда фаол ҳаракатлар қилиш мумкин. Уқалаш барча бармоқлар ёрдамида тизза бўғимидан товон бўғими томонга қараб йўналтирилади. Болдирни орқа томонида уни букилишини таъминловчи мушаклар бўлганлиги сабабли ҳаракатлар эҳтиёткорлик билан бажарилиши керак. Ҳаракат йўналиши товонни бўртиб турган соҳасидан болдир ости чуқурчаси томон бўлади.

Товон ва унинг юза қисми. Бу ерда (олдинги томонда) юқори даражада спастик хусусиятга эга бўлган мушаклар йўқ. Шу сабабли массаж уқалаш, ишқалаш усуллари ёрдамида амалга оширилади. Бунда бир қўл билан бемор оёқ бармоқларини юқорига йўналтириб товонидан ушланади. Иккинчи қўл билан бармоқлардан болдирга қараб массаж қилинади.

Қўллар. Беморни осмонга қараб ётган ҳолатида амалга оширилади. Унинг якуний қисмида бемор ўтирган ҳолатда бўлиши керак.

Кукрак қафаси. Фалажга учраган соҳа мушаги юқори тонусда (тарангликда) бўлади ва шу сабабли массаж эҳтиёткорлик билан энгил уқалаб ўтказилади.

Елка. Бу ердаги мушаклар юқори тонусга эга бўлмаганлиги сабабли чуқурроқ ва фаол массаж қилиш мумкин. Бунда ҳаракатлар аввал бўйиндан елкага ундан сўнг тирсак бўғимидан елка бўғимига қараб йўналтирилади.

Билак. Бу соҳа массажини орқа ташқи юза мушакларидан бошлаш мақсадга мувофиқ. Бунда юзаки ва чуқур уқалаш машқларидан фойдаланилади. Ҳаракатлар билак-кафт бўғинидан тирсак бўғинига йўналтирилади. Ундан сўнг олдинги юза мушаклари массаж қилинади. Уларда спастик ҳолатга мойиллик бўлганлиги сабабли, ҳаракатлар энгил ва юзаки бўлиши лозим.

Бармоқлар. Массаж кафт томондан эмас, аксинча, қўлнинг юза қисмидан бошланади. Бунда ҳаракатлар чуқур ва тез бўлиши керак. Кафтда мушаклар тонуси юқори бўлганлиги сабабли, юзаки уқалаш машқлари ўтказилади.

Бел. Бемор қоринда ёки ён томонга ётқизиблиб, боши остига ёстиқ қўйилади. Бунда юмшоқ ва эҳтиёткорлик билан массаж ўтказилиб, мушаклар тонусини зўрайтирмасликка ҳаракат қилинади. Массаж йўналиши пастдан тепага ва тепадан пастга бўлиши мумкин.

Қуйидаги расмларда бемор танасининг турли соҳаларини массаж қилиш намуналари келтирилган.



Қайта инсультга учрашнинг олдини олиш

Ёш улғайиб борган сари қайта инсультга чалиниш эҳтимоли ошиб боради. Айниқса, беморда қон босими юқори бўлса, қонда кўп миқдорда ёғ (холестерин) бўлган ҳолларда, юрак ва йирик марказий қон-томир касалликлариди бу ҳолат янада кўп учрайди. Шу сабабли, қон босимини меъёрида сақлаш, таркибида холестерин ва ҳайвон ёғлари кам бўлган таомларни истеъмол қилиш, шифокор кўрсатмаларига амал қилган ҳолда юқорида қайд этилган ҳолатларга қарши мунтазам дорилар ва дориларсиз даво чораларини қўллаш қайта инсультга учрамаслик учун замин яратади. Биз юқорида қайд этган инсультга олиб келувчи хавф омилларини бартараф этиш мияга қон қуйилишининг олдини олишда етакчи ўрин тутаяди. Шу билан бир қаторда, ёши 50 дан ошган

кишилар бўйин томирларини йилда бир марта махсус аппарат ёрдамида дуплекс сканерлаш усулида текшириш касалликни эрта аниқлаш имконини беради.

Доимо ёдингизда бўлсин!

❖ Инсультга олиб келиш хавф омиллари мавжуд бўлган кишилар доимо шифокор кузатувида бўлишлари шарт.

❖ Хавф омиллари зўрайишининг олдини олиш ёки уларни бартараф этиш инсульт юз бериши эҳтимолини кескин камайтиради.

❖ Ҳар бир киши ушбу рисолада келтирилган 12-, 13-, 14- ва 15-жадваллардан фойдаланиб ўзида ёки яқинларида яқин ўн йил ичида инсульт ривожланиши хавфини аниқлаши мумкин.

❖ Ёши 50 дан ошган кишилар бўйин томирларини йилда бир марта махсус аппарат ёрдамида дуплекс сканерлаш усулида текшириш касалликни эрта аниқлаш имконини беради.

❖ Инсульт белгилари кузатилган тақдирда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш лозим.

❖ Инсультга шубҳа қилинган беморларнинг барчаси унинг ўткир даврида шифохона шароитида махсус бўлимларда даволанадилар.

❖ Бош миёда қон айланиши бузилишининг илк даврларида беморларни жарроҳлик амалиёти ёрдамида даволаш инсультнинг олдини олишнинг ишончли усули ҳисобланади.

❖ Жисмоний машқлар бемор умумий аҳволини яхшилашда ва физиологик жараёнларни тиклашда муҳим ўрин тутади.

❖ Машқларни бошлаш вақти ва давомийлиги шифокор билан келишиб амалга оширилади.

❖ Машқларни бажаришда тиббиёт ходими ёки ўргатилган оила аъзоларидан бири беморга фаол ёрдам бериши керак.

❖ Инсультга чалинган беморни руҳан қўллаб-қувватлаш муҳим аҳамиятга эга эканини доимо ёдда тутинг.

❖ Дори воситаларини фақат даволовчи врач тавсиясига кўра беморга бериш керак. Уларни таниш-билишларингиз ёки оммавий ахборот воситалари тавсияларига кўра қабул қилманг. Баъзан улар организмга салбий таъсир этиб, кейинги даволашни мураккаблаштиради.

Муҳтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда, бош мия инсультининг олдини олиш ва унинг салбий оқибатларини бартараф этиш ҳамда тўлақонли соғлом ҳаёт тарзини таъминлаш мумкин!

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: “Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку”, деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

**СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ
ТИЛАЙМИЗ!**

Тиббий-аммабон нашр

**Шавкат КАРИМОВ
Абдиғаффор ГАДАЕВ
Мархамат ЯКУБОВА**

ИНСУЛЬТ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Муҳаррир:

Дилшод Ражабов

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Рассом:

Аҳмаджон Муҳсинов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyu» нашриёти

Лицензия: АИ № 171. 2010 йил 11 июн

Тошкент ш. Юнусобод-14. 27/35

Теришга 2015 йил 12 мартда берилди.

Босишга 2015 йил 27 апрелда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «Virtec Times» гарнитурасида

офсет босма усулида офсет коғозида босилди.

1,875 шарт. б.т. 3,06 ҳисоб нашр. таб.

Адади 2000 нусха. 35-сонли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир» нашриёти матбаа бўлимида чоп этилди.

100060, Тошкент шаҳри, Элбек кўчаси, 8-уй

E-mail: muharrir@list.ru

“Turon zamin ziyo” нашриёти тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигида илмий гуруҳ билан ҳамкорликда куйидаги тиббий-оммабоп китобларни нашрдан чиқарди:

1. Қон босими кўтарилганда нима қилиш керак?
2. Юрагингизни асранг.
3. Қандли диабет тўғрисида нималарни билиш керак?
4. Болалар ва катталарда қабзият.
5. Камқонлик нима?
6. Семизлик ва унинг олдини олиш.
7. Оғиз бўшлиғи соғлиғи – саломатлик гарови.
8. Тери қичиши – жиддий хасталик.
9. Инсульт ва унинг олдини олиш.

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Умуртқа поғонаси остеохондрози.
2. Бронхиал астма кўрқинчли эмас, балки назоратга муҳтож касаллик.
3. Жигарингизни асранг.
4. Болаларда ич кетиши ва унинг олдини олиш.
5. Юрак етишмовчилиги нима?
6. Буйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
7. Ваҳима ва тушқунлик.
8. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
9. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
10. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.

ISBN 978-9943-4476-6-0



9 789943 447660