

ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ

Имамова Ю.А.

*Фармацевтический факультет Самаркандского государственного
медицинского университета ассистент кафедры «Фармакогнозия и
фармацевтические технологии»*

Уролов Элдор

студент 308 группы факультет фармация

Аннотация: Происхождение инсульта в организме человека на разных уровнях возможные симптомы, степень их опасности, этапы клинического лечения.

Ключевые слова: Инсульт, микроинсульт, методы лечения, большое полушарие, восстановительная терапия.

Введение; Кровоизлияние в мозг на медицинском языке называется геморагическим инсультом. В последнее время заболеваемость увеличивается и не снижается. Это болезнь настолько опасна, что если лечение не будет проведено правильно и вовремя, оно может привести человека к смерти.

Главная часть; Кровоизлияние в мозг, то есть геморагический инсульт причины появлений:

Повышение артериального давления, сахарный диабет (глюкоза в крови в результате увеличения количества сахарный диабет переходит в опасную стадию).

Оно может быть врожденным или приобретенным по каким-либо причинам в течение жизни.

Серьезное повреждение сосудов головного мозга острым предметом, геморагический диатез (повреждение, нарушение стенок сосудов), врачебный контроль, прием различных антикоагулянтов, лекарств без консультации из-за инфекции воспаление тканей головного мозга (энцефалит и др.).

Кровоизлияние в мозг обычно поражает большое полушарие. С этим в то же время он оказывает негативное влияние на дыхательные пути и деятельность сердца. Но болезнь поскольку симптомы узнаются очень быстро, врачи ставят диагноз они не сталкиваются с трудностями.

Кровоизлияний в мозг можно устранить с помощью хирургической операции. Но это не всегда даёт ожидаемый результат.

Клинические признаки заболевания:

Человек чувствует себя очень плохо, когда кровь приливает к мозгу могут возникнуть тошнота, головная боль, спутанность сознания. Если кровь захватил нужные главные ткани, больной, скорее всего, впадет в кому.

Лечение:

Лечение кровоизлияния в мозг не следует откладывать. В противном случае процесс приведет к смерти больного. Эксперты в первую очередь должны обратить внимание на повреждения места ткани и следует начать с обработки повреждённых частей. Важно доставить больного в больницу и оно должно быть выполнено очень, очень быстро.

Артериальное давление всегда должно быть под контролем, превышение или снижение нормы.

В таком случае надо будет применение мочегонные препараты показаны по назначению.

С помощью фармакологических препаратов стенки сосудов головного мозга становятся крепче.

Нейрохирургическое лечение:

При появлении гематом в области головного мозга, при разрыве аневризмы, применяется нейрохирургический метод лечения. Но этот метод следует использовать оперативно в течение двух дней. Потому что применение метода нейрохирургии в ближайшие дни подвергает жизнь пациента серьёзной опасности.

Восстановительная терапия:

В зависимости от того, насколько поврежден мозг после инсульта назначается реабилитационная терапия. Сюда входят физические упражнения, массаж, электростимуляция, магнитотерапия и другие виды лечения. Они проводится под контролем специалиста. Если пациент не может говорить

то необходимо воспользоваться помощью логопеда.

Микроинсульт: Обнаружить симптомы патологии не всегда легко, особенно если человек еще молод и ведет относительно здоровый образ жизни. Самый надежный способ диагностировать микроинсульт – обратиться к врачу.

После этого проводится обязательный анализ крови, магнитно-резонансная томография и доплерография. Эти исследования позволяют точно определить, какие изменения произошли в организме, размерах поврежденных участков головного мозга и состоянии сердечно-сосудистой системы.

Восстановление и реабилитация после микроинсульта. Период медикаментозного лечения состоит из приема специальных препаратов для нормализации кровообращения, укрепления стенок сосудов, уменьшения накопления эритроцитов и способности образовывать тромбы.

Кроме того, назначаются препараты для поддержки мозговой деятельности и восстановления нейронных связей. Такие средства улучшают память, помогают концентрации внимания и способствуют нормализации интеллектуальных способностей человека.

В дальнейшем последствия заболевания будут устраняться с помощью различных физиотерапевтических процедур: точечного массажа; воздействие местного источника тепла; рефлексология; лечебная с последующим увеличением нагрузок упражнения.

Закономерно, что первые симптомы микроинсульта появляются на той же причинной основе, что и симптомы обширного инсульта. Таким образом, больные, как правило, до развития симптомов чаще встречаются у лиц с длительно текущим сахарным диабетом, артериальной гипертонией и длительным курением. Первые признаки и симптомы «микроинсульта» у мужчин и у женщин состоят из различных травм, но при таком «микроинсульте», как правило, возможно тяжелое поражение и мед.

следующие симптомы, указывающие на неблагоприятное течение: нарушение сознания; появление недержания мочи; появление анизокории – зрачки разного размера; появление зрительного пареза – ограничения совместного движения глазных яблок; глубокий парез или плегия конечностей; Появление явного признака Бабинского; Кроме того, при сосудистой фибрилляции предсердий

или развившаяся на фоне сердечно-сосудистой недостаточности, она может служить неблагоприятным фоном для развития заболевания и указывать на возможность рецидива эпизода.

Лечение микросультом у женщин и мужчин корректирующее и рациональное.

на основе антигипертензивной терапии. Кроме того, больному назначают диету с ограничением жирной, острой, соленой пищи. Лечится аспирином и другими антиагрегантами. Инфузионное лечение проводится с применением ноотропов («Пирацетам»), средств для улучшения мозгового кровообращения («Кавинтон»), а также нейропротекторных препаратов («», «Семакс», «Цитофлавин»). Их

Обратной стороной является, например, отсутствие прочной доказательной базы и доказанных эффектов, таких как Церебролизин и Кортексин - но пациенты, использующие ВАШ (или визуальную аналоговую шкалу), испытывают субъективное улучшение самочувствия. Поскольку при лакунарных инсультах поражаются очень мелкие калибры артерий, тромболизис в этом виде микроскопа практически не проводится. Восстановление и прогноз.

В заключение отметим, что восстановление при лакунарном инсульте происходит быстрее и эффективнее, чем при других типах инсульта, из-за небольшого размера очага. Для подтверждения наличия у больного лакунарного микроинсульта необходимо наличие следующих условий: у больного артериальная гипертензия и приступ, вызвавший неврологический дефицит, возник в ночное время; новый

появление симптомов возможно в течение нескольких часов или дней, возможно с постепенным нарастанием или волной; У таких больных во время развития инсульта голова не болит или болит незначительно; КТ и МРТ часто показывают очень небольшие поражения или их отсутствие вообще. Если все это присутствует, восстановление после микроинсульта обычно продолжается хорошими темпами и в течение 6 месяцев.

У пациентов наблюдаются значительные положительные симптомы. Но в течение одного и того же периода у больного может возникнуть несколько повторных эпизодов лакунарного инсульта, что может привести к значительному ухудшению течения заболевания и развитию стойкой недостаточности. Кроме того, если все возможные факторы риска если вовремя не изменить ситуацию и не лечить сопутствующие заболевания, особенно диабет, все может закончиться обширным инсультом. Поэтому микроинсульт следует рассматривать как «тревожный сигнал», который в любой момент может обернуться серьезными проблемами со здоровьем.

Заключение: Микроинсульт – острое нарушение мозгового кровообращения в мелких сосудах.

Некроз тканей возникает в результате закупорки тромбом просвета сосуда или острого ангиоспазма. По сравнению с обычным инсультом некротические изменения минимальны, и пациенты могут полностью выздороветь и вести нормальную жизнь.

Список литературы:

Усманова, М. Б., & Имамова, Ю. А. (2022). ЛУК РЕПЧАТЫЙ– ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(Special Issue 4-2), 914-917.

Mirzoyeva, F. A., Imamova, Y. A., & Meliqulov, O. J. (2022). Medicinal plants and their properties. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(4), 1140-1144.

Шкурова, Д., Усманова, М., & Имамова, Ю. (2021). Private technology of powders Preparation of powders with abrasives, dyes and hard powders, extracts and essential oils. *Экономика и социум*, (11), 90.

Шкурова, Д., Усманова, М., & Имамова, Ю. (2021). Порошоларинг хусусий тухнологияси тузгувчи, буёвчи ва кийин майдаланувчи моддалар, экстрактлар ва эфир мойлари билан порошоклар таййорлаш. *Экономика и социум*, 11, 90.

Имамова, Ю. А., & Усманова, М. Б. (2022). РОДИОЛЫ РОЗОВАЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗМА. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(Special Issue 4-2), 901-904.

Кўйлиева МУ, Э. М., Усмонова, М., & Имамова, Ю. (2021). General information on the age of Chilonjtyda, its composition, application in folk medicine, its features and their different types, conditions for cultivation. 8. Шкурова, Д., Усманова, М., & Имамова, Ю.

Imomova, Y., Usmonova, M. B., Yo'ldoshev, S., & Ahmadov, J. (2021). DORI VOSITALARINING ZAMONAVIY TAHLIL USULLARI. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 1(8), 587-596.

Imamova, Y. A., & Melikulov, O. J. (2022). Dori vositasiga shakl berish va dori vositadagi ta'sir etuvchi moddalarning ajralib chiqishi haqida tushuncha. *Science and Education*, 3(11), 126-134.

Имамова, Ю. А., Усманова, М. Б., & РОДИОЛЫ, Р. ORIENSS. 2022. № Special Issue 4-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rodioly-rozovaya-dlya-povysheniyarabotosposobnosti-organizma>.

Имамова, Ю. А. (2023). НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ НОЧНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ (ЛЕЧЕНИЕ ТРАВАМИ). *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 15(5), 26-29.

Xaydarov, M. (2022). Involuntary Nighttime Urination.(Herbal Treatment). *Texas Journal of Medical Science*, 13, 112-114.

Sharopova, N. A. (2024). FUNKSIYA VA ANALITIK FUNKSIYA KO 'RINISHIDA BERILGAN SIGNALLARNI VEYVLET USULLARIDA MODELLASHTIRISH ALGORITMLARI. *Educational Research in Universal Sciences*, 3(6), 267-279.

Imamova, Y. A., & Olimjonov, Q. O. (2023). BRONXIAL ASTMA. *Journal of new century innovations*, 25(1), 54-56.

Imamova, Y. A. (2023). BOLALARNI DORIVOR O'SIMLIKLAR BILAN DAVOLASH. *Journal of new century innovations*, 26(4), 98-101.

Imamova, Y. A. (2023). MIYAGA QON QUYILISHI SABABI, BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI. *Zamonaviy fan va ta'lim yangiliklari xalqaro ilmiy jurnal*, 1(6), 17-24.

Imamova, Y. A., Hamidov, S. F., & Shukurullayeva, V. S. (2023). KAPSULALARNING SAMARADORLIGI. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(9 Part 2), 98-103.

Imamova, Y. A. (2023). Brain Hemorrhage Causes, Symptoms and Treatment Methods. *American Journal of Language, Literacy and Learning in STEM Education* (2993-2769), 1(8), 150-153.

Mirzoyeva, F. A., Imamova, Y. A., & Meliqulov, O. J. (2022). Dorivor o'simliklar va ularning xususiyatlari.

Meliqulov, O. J., & Imamova, Y. A. (2022). DORI MODDALAR TARKIBIDAGI UMUMIY YOT ARALASHAMALARNI ANIQLASH. *Ta'lim fidoyilari*, 22(7), 256-259.

BOYMURODOV, E., OLIMOV, S., & IMOMOVA, Y. A. DORILAR HAQIDA TUSHUNCHA. *ЭКОНОМИКА*, (10), 66-69.

Qo'Yliyeva, M. U., Ernazarova, M., Usmonova, M., & Yu, I. (2021). CHILONJIYDA HAQIDA UMUMIY MA'LUMOT, TARKIBI, XALQ TABOBATIDA QO'LLANILISHI, XUSUSIYATLARI VA ULARNING HAR XIL TURLARI, O'STIRISH UCHUN SHAROIT. *Экономика и социум*, (11-1 (90)), 476-480.

Usmanova, M. B., & Imamova, Y. A. (2023). AN UNDERSTANDING OF THE FORMULATION OF THE DRUG AND THE RELEASE OF THE ACTIVE SUBSTANCES OF THE DRUG. In *Горизонты биофармацевтики* (pp. 154-159).

Имамова, Ю. А., Усманова, М. Б., & РОДИОЛЫ, Р. ORIENSS. 2022. № Special Issue 4-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rodiolyrozovaya-dlya-povysheniya-rabotosposobnosti-organizma>.

Имамова, Ю. А., & Ахмедов, Д. (2024). ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА СЛИВЫ. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 19(2), 173-178.

YA, I., Hasan G'ulom o'g, S., & Allayorovna, E. M. (2024). EFIR MOYLARI SAQLOVCHI O'SIMLIKLAR VA ULARNING DORIVOR XUSUSIYATLARI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 19(2), 179-184.