

“BENBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI

15. Кулиев, Т. К., Кушиев, Х., Жуманов, У., Кенжаев, А., & Журабоева, М. (2022). ЧИСЛЕННЫЙ ПОДХОД В АНАЛИЗЕ ГЕНОТИПОВ РАСТЕНИЙ. *Современные проблемы науки, общества и образования*, 21.
16. Жуманов, У., Кушиев, Х., Кулиев, Т., & Журабоева, М. (2022). Количество пигментов у генотипов озимой пшеницы. *Международный центр научного сотрудничества "Фундаментальные и прикладные научные исследования"* Наука и просвещение" Пенза. 2022г, 15-18.
17. Кулиев, Т., Жуманов, У., & Тожиева, О. (2024). ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЧИВОСТ ПРИЗНАКОВ ОЗИМЫХ ПШЕНИЦЫ В УСЛОВИЯХ ПОЧВЕННОГО ЗАСОЛЕНИЕ. *Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 1(5), 272-277.
18. Содикова, Д., Жуманов, Ў., & Кулиев, Т. (2024). ДОНИ КОБИҚСИЗ ВА ҚОБИҚЛИ АРПА НАВЛАРИДА ФОТОСИНТЕТИК ПИГМЕНТЛАРИ МИҚДОРИ. *Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 1(5), 266-271.
19. Qo‘Shiyev, H. H., & Jumanov, O. (2024). ORGANIK G ‘O ‘ZA UNING BIOMETRIK KO ‘RSATKICHLARI VA HOSILDORLIGI. *Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 1(5), 260-265.
20. Пазилов, А., Гаибназарова, Ф., & Саидов, М. (2014). Закономерности вертикального распространения наземных моллюсков Узбекистана и сопредельных территорий. *Ташкент: Фан*, 192.

BOSH MIYADA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHI: SABABLARI, TURLARI VA DAVOLASH USULLARI

Qurbonova Salomatbonu Yo‘ldosheva

Buxoro Innovatsion ta'lim va Tibbiyot Universiteti talabasi

Annotatsiya: *Mazkur maqolada bosh miyada qon aylanishining o‘tkir buzilishi (BMQOB) – insultning asosiy shakllari, sabablari, xavf omillari, klinik belgilari, tashxislash usullari va zamonaviy davolash yondashuvlari tibbiy adabiyotlar asosida tahlil qilinadi. Ushbu holatning ijtimoiy va sog‘liqni saqlash tizimidagi ahamiyati yoritiladi. Reabilitatsiya va profilaktika tadbirlari ham muhim e‘tibor bilan ko‘rib chiqiladi.*

Kalit so‘zlar: *insult, ishemik insult, gemorragik insult, tranzitor ishemik ataka, miya qon aylanishi, reabilitatsiya, trombolitik terapiya.*

Bosh miyada qon aylanishining o‘tkir buzilishi (BMQOB) — bu miya to‘qimalariga kislorod va hayotiy muhim moddalarning yetkazilishi to‘xtashi yoki cheklanishi bilan bog‘liq holda yuzaga keladigan nevrologik shoshilinch holatdir. U nafaqat tibbiyot, balki global

“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI

ijtimoiy-iqtisodiy muammo sifatida ham dolzarb ahamiyat kasb etadi. BMQOB, odatda, "insult" degan umumiy nom bilan yuritiladi va bu holat ko'plab mamlakatlarda o'limga olib keluvchi sabablar ichida yurak kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Shu bilan birga, u kasallangan bemorlarning doimiy nogiron qolishiga sabab bo'luvchi yetakchi omillardan biridir¹²⁴. So'nggi yillarda dunyo bo'ylab yurak-qon tomir kasalliklari tarqalishining ortib borishi, aholining qarib borayotgani, yomon ovqatlanish, kamharakatlilik va surunkali stress tufayli insultga chalinish xavfi sezilarli darajada ko'paymoqda¹²⁵. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, har yili 15 millionga yaqin inson insultga uchraydi, ulardan 5 million nafari vafot etadi, yana 5 million nafari doimiy nogironlik holatiga tushadi¹²⁶. Bu statistika ushbu kasallikning global sog'liqni saqlash tizimidagi og'ir yukini yaqqol ko'rsatadi.

BMQOBning klinik manzarasi va oqibatlari kasallikning turiga (ishemik yoki gemorragik), rivojlanish tezligiga, zararlangan miya qismlarining funksional ahamiyatiga va bemorga yordam ko'rsatish tezligiga bevosita bog'liq. Ayniqsa, tibbiy yordamning kechikishi yoki noto'g'ri ko'rsatilishi natijasida miya hujayralarining qaytarilmas halokatiga olib keladigan holatlar tez-tez uchraydi. Shuning uchun ham bu kasallikning erta aniqlanishi, to'g'ri tashxis qo'yilishi va zamonaviy davolash usullarining qo'llanilishi hayot va o'lim orasidagi farqni belgilab beradi¹²⁷.

Tibbiy amaliyotda BMQOBning sabablari va belgilari, uning diagnostika usullari va zamonaviy davolash strategiyalari chuqur tahlil qilinib, turli tibbiy mutaxassisliklar — nevrologiya, neyroxirurgiya, kardiologiya va intensiv terapiya sohalarining o'zaro integratsiyasini talab qiladi. Shu bilan birga, insultdan so'nggi reabilitatsiya ham bemorning hayot sifatini tiklashda muhim o'rin tutadi. Ushbu maqolada bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari bilan bog'liq muhim jihatlar — kasallikning turlari, sabablari, xavf omillari, klinik belgilari, diagnostika usullari, zamonaviy davolash yondashuvlari va reabilitatsiya bosqichlari tibbiy manbalar asosida atroflicha tahlil qilinadi. Maqolaning asosiy maqsadi — ushbu holatning murakkabligiga qaramay, o'z vaqtida aniqlash, to'g'ri boshqarish va profilaktik choralar yordamida uning salbiy oqibatlarini kamaytirish bo'yicha amaliy ko'nikmalarni shakllantirishga xizmat qilishdir.

1. BMQOB turlari va ularning klinik xususiyatlari

BMQOB uch asosiy klinik shaklda namoyon bo'ladi: ishemik insult, gemorragik insult va tranzitor ishemik ataka (TIA). Har bir tur o'zining patofiziologik mexanizmi va klinik oqibatlari bilan farqlanadi.

¹²⁴ Feigin, V.L., Norrving, B., & Mensah, G.A. (2017). Global burden of stroke. *Circulation Research*, 120(3), 439–448.

¹²⁵ O'Donnell, M.J. et al. (2010). Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries. *Lancet*, 376(9735), 112–123.

¹²⁶ World Health Organization. (2023). Stroke: Key facts. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

¹²⁷ Hacke, W. et al. (2008). Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *New England Journal of Medicine*, 359(13), 1317–1329.

1.1 Ishemik insult

Ishemik insult – miya tomirining tromboz yoki emboliya natijasida to‘silib, miya to‘qimalariga qon oqimi to‘xtashi bilan bog‘liq holatdir. Barcha insultlarning taxminan 80–85% ni tashkil qiladi¹²⁸. Bu holatda miya hujayralari kislorodsiz qoladi va 5–6 daqiqadan so‘ng nekroz jarayoni boshlanadi.

- Ishemik insultning asosiy turlari:

Trombotik insult – katta miya arteriyalarida aterosklerotik blyashkalar natijasida yuzaga keladi.

Embolik insult – yurakdan yoki aorta yoyidan ajralgan embol moddalari bilan bog‘liq.

Gemosirkulyator insult – umumiy qon bosimining pasayishi natijasida (masalan, shok, yurak yetishmovchiligi) rivojlanadi¹²⁹.

1.2 Gemorragik insult

Bu turdagi insult qon tomir devorining yorilishi natijasida miya parenximasiga, qorinchalarga yoki subaraxnoidal sohalarga qon quyilishi bilan kechadi. Asosan arterial gipertenziya, anevrizma yoki arterio-venoz malformatsiyalar asosida yuzaga keladi¹³⁰.

- Klinik jihatdan gemorragik insult:
 - To‘satdan boshlanadi,
 - Og‘ir bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, qusish,
 - Tezda hushdan ketish, epileptik tutqanoq,
 - Ko‘pincha gemiplegiya va afaziya bilan kechadi¹³¹.

1.3 Tranzitor ishemik ataka (TIA)

Bu holat miya qon aylanishining vaqtinchalik buzilishi bo‘lib, nevrologik simptomlar 24 soat ichida (odatda bir necha daqiqada) to‘liq yo‘qoladi. TIA insultdan oldingi ogohlantiruvchi holat hisoblanadi. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, TIAdan keyingi 90 kun ichida 10–15% bemorlarda to‘liq insult rivojlanadi¹³².

2. Asosiy etiologik omillar va patogenez

BMQOBning rivojlanishida quyidagi asosiy xavf omillari aniqlangan:

Arterial gipertoniya – miya tomirlarining endotelial shikastlanishiga olib kelib, ularni mo‘rtlashtiradi va qon quyilishi xavfini oshiradi¹³³.

Ateroskleroz – xolesterin blyashkalari tomir bo‘shlig‘ini toraytiradi va tromboz ehtimolini kuchaytiradi.

¹²⁸ Feigin V.L., Norrving B., Mensah G.A. Global burden of stroke. *Circulation Research*. 2017;120(3):439–448.

¹²⁹ Caplan L.R. *Caplan’s Stroke: A Clinical Approach*. Saunders Elsevier; 2015.

¹³⁰ Qureshi A.I. et al. Hemorrhagic stroke: epidemiology and pathophysiology. *Neurosurg Clin N Am*. 2005;16(3):279–294.

¹³¹ Morgenstern L.B. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2010;41(9):2108–2129.

¹³² Easton J.D. et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement. *Stroke*. 2009;40(6):2276–2293.

¹³³ O’Donnell M.J. et al. Risk factors for stroke in 22 countries. *Lancet*. 2010;376(9735):112–123.

“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI

Yurak ritm buzilishi (fibrillyatsiya) – yurakdan ajraladigan emboliyalar orqali miya tomirlarini to‘sib qo‘yishi mumkin.

Qandli diabet – kapillyar va arteriyalar devorlarini shikastlaydi, ishemik jarayonlarni tezlashtiradi.

Yomon odatlar – tamaki chekish, alkogolizm, stress va jismoniy faollik yetishmasligi kasallik xavfini sezilarli oshiradi¹³⁴.

Patogenetik jihatdan insultning rivojlanishi miya hujayralarida energetik tanqislik, elektrolit balansining buzilishi, glutamat toksikligi va oksidlovchi stress bilan bog‘liq hujayra nekroziga olib keladi.

3. Klinik belgilari

Insultning klinik belgilarini aniqlash — kasallikni erta tashxislash va samarali yordam ko‘rsatishning kalitidir.

- Ishemik insult simptomlari:
 - Gavdaning bir tomonida kuchsizlanish (gemiparez),
 - Nutqning buzilishi (afaziya, disartriya),
 - Ko‘zning bir tomondan ko‘rmay qolishi (amauroz),
 - Harakat muvozanatining buzilishi (ataksiya),
 - Eshitish, ko‘rish yoki yutish funksiyalarining buzilishi¹³⁵.
- Gemorragik insult simptomlari:
 - To‘satdan yuzaga kelgan kuchli bosh og‘rig‘i,
 - Ongning pasayishi, tutqanoq holatlari,
 - Qusish, yuqori arterial bosim,
 - Ko‘z qorachiqklarining asimetriyasi, nafas olishning buzilishi¹³⁶.
- TIA simptomlari:
 - Qisqa muddatli falajlik yoki zaiflik,
 - Nutqning vaqtincha buzilishi,
 - Ko‘rish qobiliyatining qisqa yo‘qolishi,
 - 1 soat ichida to‘liq tiklanish.

4. Diagnostika

Zamonaviy diagnostik usullar BMQOBni aniqlashda muhim rol o‘ynaydi:

- Kompyuter tomografiya (KT) – gemorragik insultni aniqlashda tezkor va sezgir usul.
- Magnit-rezonans tomografiya (MRT) – ishemik insult o‘choqlarini aniqlashda aniq natija beradi, ayniqsa kasallik boshlangandan 12–24 soat o‘tgach.
- Dopplerografiya – miya tomirlarining oqimini baholash,

¹³⁴ World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet, 2022.

¹³⁵ Adams H.P. et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke: definitions for use in a multicenter clinical trial. Stroke. 1993;24(1):35–41.

¹³⁶ Hemphill J.C. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. Stroke. 2015;46(7):2032–2060.

“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI

- Ekokardiografiya – yurak emboliyasini aniqlashda foydali,
- Qon testlari – qand miqdori, lipidlar, koagulyatsion status,
- Angiografiya – tomirlardagi stenoziya yoki obstruksiyanı aniqlaydi¹³⁷.

5. Davolash yondashuvlari

- Ishemik insultda:
 - Trombolitik terapiya – tPA preparati 4.5 soat ichida vena orqali yuboriladi.
 - Antikoagulyantlar (heparin, varfarin) – tromboz profilaktikasi.
 - Antitrombositlar (aspirin, klopidoqrel) – trombosit agregatsiyasining oldini oladi.
 - Neyroprotektorlar – glutamat, kalsiy oqimlarini cheklovchi preparatlar.
- Gemorragik insultda:
 - Qon bosimini barqarorlashtiruvchi dorilar (nitroprussid, labetalol),
 - Miya shishiga qarshi vositalar (mannitol),
 - Jarrohlik aralashuv – qon quyilgan joyni evakuatsiya qilish, intrakranial bosimni kamaytirish¹³⁸.

6. Reabilitatsiya va ijtimoiy tiklanish

- Insultdan keyin bemorlar ko‘pincha uzoq muddatli reabilitatsiyaga muhtoj bo‘ladilar. Reabilitatsiya quyidagilarni o‘z ichiga oladi:
 - ✓ Fizioterapiya – falajlangan mushaklarni tiklash va harakatni qayta o‘rganish,
 - ✓ Nutq terapiyasi – afaziya yoki disartriya holatlarida,
 - ✓ Psixologik yordam – postinsult depressiyani kamaytirish,
 - ✓ Kasbiy reabilitatsiya – bemorning ishga qaytishini ta‘minlash.

Xulosa

Bosh miyada qon aylanishining o‘tkir buzilishi (BMQOB) – zamonaviy tibbiyotda o‘ta muhim va dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Kasallik nafaqat yuqori o‘lim ko‘rsatkichi, balki uzoq muddatli nogironlik, mehnatga layoqatsizlik va ijtimoiy muammolarning kuchayishiga olib keladi. BMQOBning ishemik va gemorragik turlari har xil patofiziologik mexanizmlar asosida rivojlanadi, ammo ularning barchasi tez va kechiktirilmas diagnostika va davolashni talab qiladi.

Maqolada keltirilganidek, insult xavfini oshiruvchi omillar – arterial gipertoniya, ateroskleroz, yurak kasalliklari, qandli diabet, noto‘g‘ri ovqatlanish, tamaki va alkogol iste‘moli, jismoniy faoliyatning yetishmasligi hamda stress kabi omillar hisoblanadi. Bunday omillarning aniqlanishi va erta oldini olish profilaktika nuqtai nazaridan juda muhimdir. Ishemik insultni davolashda trombolitik terapiya va antikoagulyantlar muhim o‘rin tutsa, gemorragik insultda qon bosimini barqarorlashtirish va neyroxirurgik aralashuv asosiy yondashuv hisoblanadi. Reabilitatsiya esa bemorning ijtimoiy hayotga qaytishida hal qiluvchi bosqich sanaladi. Shu

¹³⁷ Ringleb P.A. et al. Guidelines for management of ischaemic stroke. Cerebrovasc Dis. 2008;25(5):457–507.

¹³⁸ Broderick J.P. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. Stroke. 2007;38(6):2001–2023.

“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI

sababli, BMQOBga qarshi kurashda kompleks yondashuv — profilaktika, erta tashxis, zamonaviy davolash usullari va rehabilitatsiya choralarini o‘z ichiga olgan tizimli harakat zarur. Har bir fuqaro o‘zining sog‘lig‘i uchun mas’uliyatni his qilishi, sog‘lom turmush tarzini tanlashi va yuqori xavfli guruhlariga kiruvchi shaxslar muntazam tibbiy nazoratdan o‘tishlari zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Feigin V.L., Norrving B., Mensah G.A. Global burden of stroke. *Circulation Research*. 2017;120(3):439–448.
2. Caplan L.R. *Caplan’s Stroke: A Clinical Approach*. Saunders Elsevier; 2015.
3. Qureshi A.I. et al. Hemorrhagic stroke: epidemiology and pathophysiology. *Neurosurg Clin N Am*. 2005;16(3):279–294.
4. Morgenstern L.B. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2010;41(9):2108–2129.
5. Easton J.D. et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement. *Stroke*. 2009;40(6):2276–2293.
6. O'Donnell M.J. et al. Risk factors for stroke in 22 countries. *Lancet*. 2010;376(9735):112–123.
7. World Stroke Organization. *Global Stroke Fact Sheet*, 2022.
8. Adams H.P. et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke: definitions for use in a multicenter clinical trial. *Stroke*. 1993;24(1):35–41.
9. Hemphill J.C. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2015;46(7):2032–2060.
10. von Kummer R. et al. Early prediction of irreversible brain damage after ischemic stroke. *Lancet*. 1997;349(9056):1621–1626.
11. Ringleb P.A. et al. Guidelines for management of ischaemic stroke. *Cerebrovasc Dis*. 2008;25(5):457–507.
12. Hacke W. et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2008;359(13):1317–1329.
13. Broderick J.P. et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2007;38(6):2001–2023.
14. Langhorne P. et al. Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017.