

INSULTDAN KEYINGI DEPRESSIYA RIVOJLANISHIGA TA'SIR QILUVCHI ASOSIY XAVF OMILLARI VA ULARNING KLINIK- NEVROLOGIK KO'RINISHLARI.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18210693>

G'ulomqodirov Muzaffar Maxmit o'g'li

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot, Nevrologiya va psixiatriya kafedrası katta
o'qituvchisi, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahar*

Mavzuning dolzarbligi. Insultdan keyingi depressiya (IKD) insultdan omon qolgan bemorlarning kamida uchdan birida kuzatiladi. Bu holat bemorning reabilitatsiya jarayoniga, jismoniy sog'ayishiga va ijtimoiy moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatadi. IKD mavjudligi funksional tiklanish sur'atini pasaytiradi, qayta insult xavfini oshiradi va hayot sifatini yomonlashtiradi. Shunga qaramay, depressiyaning 50-80% holatlari shifokorlar tomonidan o'z vaqtida aniqlanmay qolmoqda. Ushbu holat IKDni erta aniqlash, xavf omillarini o'rganish va klinik ko'rinishlarini baholash zarurligini ko'rsatadi.

Tadqiqot maqsadi. IKD rivojlanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillarini aniqlash va klinik-nevrologik ko'rinishlarini tavsiflash.

Materiallar va usullar. Tahlil ilmiy adabiyotlar asosida olib borildi. GDS, HADS, PHQ-9 testlari, MRT/KT diagnostika ma'lumotlari hamda prospektiv kohort tadqiqotlar natijalari asos qilib olindi. Afaziya, kognitiv buzilishlar, nogironlik darajasi, ruhiy anamnez va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi baholandi.

Natijalar va muhokama. IKD xavfi quyidagi omillar bilan bog'liq: insult og'irligi, jiddiy nevrologik nuqsonlar, oldingi ruhiy buzilishlar, kognitiv buzilishlar, past ijtimoiy yordam, afaziya. Chap yarim shar frontal zararlanishi depressiya ehtimolini oshirishi mumkin. Klinik belgilar odatdagi depressiya simptomlariga o'xshash: tushkun kayfiyat, angedoniya, uyqu buzilishi, motivatsiya pasayishi. Afaziyasi bor bemorlarda depressiyani aniqlash qiyin, ammo ehtimoli yuqori. IKD mavjud bemorlarda reabilitatsiya sur'ati sekinlashadi va umr davomiyligi qisqaradi.

Xulosalar. IKD erta skrining va kompleks reabilitatsiya talab qiluvchi holatdir. Erta skrining va diagnostika: Insultdan keyin barcha bemorlarda depressiya belgilari mavjudligini erta aniqlash uchun skrining o'tkazish zarur. Shifokorlar (xususan, nevrologlar va psixiatrlar) insultdan so'ng bemorning ruhiy holatini diqqat bilan kuzatishi, hattoki bemorda faqat jismoniy nuqsonlar mavjud bo'lsa

ham, yashirin depressiya alomatlarini izlashlari kerak. Bunda qisqa va sodda skrining vositalari, masalan, PHQ-2 so'rovnomasi, HADS yoki GDS kabi testlardan foydalanish tavsiya etiladi. Depressiya xavfi aniqlangan bemorlar keyinchalik batafsil psixiatrik bahodan o'tishi lozim. Kompleks reabilitatsiya yondashuvi: IKD aniqlangan bemorlarga integratsiyalashgan yordam ko'rsatish kerak. Ya'ni, bunday bemorlarni davolash faqat dori-darmon bilan cheklanmasdan, ularni reabilitatsiya jarayoniga faol jalb qilish lozim. Antidepressant preparatlar (ko'pincha selektiv serotonin qayta qabul ingibitorlari – SSRI) IKDni davolashda birinchi tanlov hisoblanadi va tadqiqotlar ularning nafaqat ruhiy holatni yaxshilashi, balki insultdan keyingi kognitiv hamda motor tiklanishga ham ijobiy ta'sir ko'rsatishini bildiradi. Shuningdek, psixoterapiya (maslahat berish, kognitiv-xulqiy terapiya) usullari bemorlarning depressiyani yengib o'tishida samarali bo'lishi mumkin. Bularning barchasi jismoniy terapiya va ergoterapiya kabi reabilitatsiya komponentlari bilan birgalikda qo'llansa, bemorning umumiy sog'ayish sur'ati oshadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Гуломкодиров, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. О'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(19), 349-355.
2. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(1), 44-49.
3. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. Eurasian Medical Research Periodical, 16, 37-41.
4. Гуломкодиров, М., & Машрапов, Ж. (2022). Эмпирический поиск взаимосвязи когнитивного функционирования и общеклинической картины у больных шизофренией. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 1(5), 221-223.
5. Долимова, М. А., Аграновский, М. Л., Солиев, Д. М., & Гуломкодиров, М. М. (2022). Роль поддерживающей терапии в сравнительной эффективности качества и структуры ремиссий при рецидивной шизофрении. Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал, 2(1).
6. Аграновский, М. Л., Гуломкодиров, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). Анализ данных отдалённого катамнеза при шизофрении с ремиттирующим типом течения. Экономика и социум, (6-2 (97)), 285-288.

7. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). Отдаленный этап шизофрении с ремиттирующим типом течения и расстройств шизофренического спектра. Экономика и социум, (6-2 (97)), 289-292.
8. Гуломқодиров, М. (2021). Юрак-қон томир касалликлардаги депрессия холатини ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш. Интернаука, (17-4), 61-62.
9. Гуломқодиров, М. (2021). Афъюнга қарамлик ҳосил бўлиш динамикаси ва хусусиятлари. Интернаука, (20-7), 23-25.
10. Muzaffar, G. U. (2024). IJOBIY VA SALBIY SINDROMLAR SHKALASI (PANSS). SO 'NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI, 7(2), 147-149.
11. Muzaffar, G. U. (2024). NICOTINTHERAPY. IMRAS, 7(1), 798-799.
12. Maxmit o'g, G. U. M. (2023). APATIK DEPRESSIYA: TUZILISHI VA DINAMIKASI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(24), 226-229.
13. Музаффар, Ғ. (2023). БОҒЧА ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА БИЛИШ ЖАРАЁНЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ. THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH, 2(20), 26-29.
14. Muzaffar, G. (2023). Family Approach in PsychoCorrection of Disorders Identities of Patients with Schizophrenia. Eurasian Medical Research Periodical, 20, 243-247.
15. Dolimova, M. A., Agranovsky, M. L., Soliyev, D. M., & Gulomkodiroy, M. M. (2022). The role of maintenance therapy in comparative effectiveness of the quality and structure of remissions in recurrent schizophrenia. Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2(1).
16. G'ulomqodirov, M. M. (2024). REMITTIRLASHGAN TIPDAGI KECHUVCHI SHIZOFRENIYANING UZOQ BOSQICHLARI: TIPOLOGIYASI, KLINIKO-PSIXOPATOLOGIK XUSUSIYATLARI, PROGNOZI, PROFILAKTIKASI. IMRAS, 7(6), 383-386.
17. Maxmit o'g, G. U. M. (2025). NEVROTIK DEPRESSIYA: KLINIK KO 'RINISHLAR, OLDINI OLIH VA DAVOLASH CHORALARI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 3(36), 220-222.
18. Muzaffar, G. U. (2025). SHIZOFRENIYA KASALLIGI HAMDA UNING KELIB CHIQISH SABABLARI. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 4(41), 83-85.
19. Ibodullayevich, F. N., Al-Hussainy, A. F., H Tizkam, H., AbdulHussein, A. H., Salah, O. H., Edan, R. T., ... & Kamola Muminovna, A. (2024). Exploiting pH-

Sensitive Polymer Micelles Nanoparticles for Paclitaxel Delivery and Tumor Suppression: Advanced Targeted Cancer Therapy. *Journal of Nanostructures*, 14(3), 945-952.

20. G'ulomqodirov, M. M., & Muradimova, A. R. (2025). INSULTDAN KEYINGI DEPRESSIV SINDROMNI KLINIK KO'RINISHI. Журнал гуманитарных и естественных наук, (24), 39-45.

21. Maxmit o'g, G. U. M. (2025). ALZGEYMER KASALLIGI: KLINIK-XUSUSIYATLARI, DIAGNOS TIZIMI VA DAVOLASHGA YONDASHUVLAR. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 4(40), 320-323.

22. Maxmit o'g, G. U. M. (2025). REAKTIV DEPRESSIYA: KLINIK KO'RINISHLAR, SABABLARI VA DAVOLASH. INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION, 3(35), 205-207.