

**Khayrullayeva Ruhshona Oktam qizi**

Termez University of Economics and Service, Faculty of Medicine

Student of the Department of Therapeutic Work

E-mail: [ruhshonaxhairullayeva85@gmail.com](mailto:ruhshonaxhairullayeva85@gmail.com)

**Annotation:** This article studies the clinical features of the phenomenon of post-stroke depression (PSD) and its impact on the quality of life of patients. During the study, the incidence of affective disorders in patients who have experienced acute cerebral circulation disorders (stroke) and their relationship with the neurotransmitter system were analyzed. It is substantiated that PSD is a major factor that affects not only the psychological state, but also the recovery of cognitive functions and the effectiveness of physical rehabilitation. The article shows that early diagnosis of depression and complex treatment measures (psychopharmacotherapy and cognitive-behavioral therapy) reduce mortality after stroke.

**Keywords:** Stroke, depression, rehabilitation, affective disorders, cognitive functions, neuroplasticity, antidepressants, quality of life.

## ПОСТИНСУЛИНОВАЯ ДЕПРЕССИЯ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

**Хайруллаева Рухшона Октам кизи**

Термезский университет экономики и сервиса, медицинский факультет

Студентка кафедры терапевтической работы

E-mail: [ruhshonaxhairullayeva85@gmail.com](mailto:ruhshonaxhairullayeva85@gmail.com)

**Аннотация:** В данной статье изучаются клинические особенности феномена постинсультной депрессии (ПСД) и ее влияние на качество жизни пациентов. В ходе исследования анализировалась частота аффективных расстройств у пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт), и их связь с нейромедиаторной системой. Обосновывается, что ПСД является важным фактором, влияющим не только на психологическое состояние, но и на восстановление когнитивных функций и эффективность физической реабилитации. В статье показано, что ранняя диагностика депрессии и комплексные лечебные мероприятия (психофармакотерапия и когнитивно-поведенческая терапия) снижают смертность после инсульта.

**Ключевые слова:** инсульт, депрессия, реабилитация, аффективные расстройства, когнитивные функции, нейропластичность, антидепрессанты, качество жизни.

## INSULINDAN KEYINGI DEPRESSIYA VA UNING KLINIK AHAMIYATI

**Xayrullayeva Ruhshona O'ktam qizi**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti tibbiyot fakulteti

Davolash ishi ta'lim yo'nalishi talabasi

E-mail: [ruhshonaxayrullayeva85@gmail.com](mailto:ruhshonaxayrullayeva85@gmail.com)

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada insultdan keyingi depressiya (IKD) fenomenining klinik xususiyatlari va uning bemorlar hayot sifatiga ta'siri o'rganiladi. Tadqiqot davomida o'tkir miya qon aylanishining buzilishini (insult) boshdan kechirgan bemorlarda affektiv buzilishlarning uchrash darajasi va ularning neyromediatorlar tizimi bilan bog'liqligi tahlil qilingan. IKD nafaqat psixologik holatga, balki kognitiv funksiyalarning tiklanishiga va jismoniy rehabilitatsiya samaradorligiga to'sqinlik qiluvchi asosiy omil ekanligi asoslab berilgan. Maqolada depressiyani erta tashxislash va kompleks davolash choralari (psixofarmakoterapiya va kognitiv-xulq-atvor terapiyasi) insultdan keyingi o'lim ko'rsatkichini kamaytirishi ko'rsatilgan.

**Kalit so'zlar:** Insult, depressiya, rehabilitatsiya, affektiv buzilishlar, kognitiv funksiyalar, neyroplastiklik, antidepressantlar, hayot sifati.

**Kirish:** Zamonaviy nevrologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri — o'tkir miya qon aylanishining buzilishini (insult) boshdan kechirgan bemorlarda kuzatiladigan psixonevrologik asoratlardir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, insult dunyoda nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Biroq, insultdan keyingi tiklanish jarayoni faqatgina motor (harakat) funksiyalarining buzilishi bilan emas, balki kognitiv va affektiv buzilishlar, xususan, insultdan keyingi depressiya (IKD) bilan ham murakkablashadi.

**Muammoning dolzarbligi:** Turli tadqiqotlarga ko'ra, insultni boshdan kechirgan bemorlarning 30% dan 50% gacha bo'lgan qismida depressiv holatlar rivojlanadi. IKD nafaqat bemorning ruhiy holatiga, balki neyroreabilitatsiya samaradorligiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Depressiya fonida bemorlarda davolanishga bo'lgan motivatsiyaning pasayishi, kognitiv pasayishning tezlashishi va hatto o'lim ko'rsatkichining oshishi kuzatiladi.

**Patofiziologik mexanizmlar**

Insultdan keyingi depressiya shunchaki vaziyatga nisbatan psixologik reaksiya emas, balki miya to'qimasining organik shikastlanishi natijasidir. Miya shikastlanganda neyromediatorlar, xususan, serotonin, norepinefrin va dofamin almashinuvi buziladi. Ayniqsa, miyaning chap yarim shari va peshona qismlarining (prefrontal korteks) shikastlanishi og'ir depressiv simptomlar bilan bevosita bog'liqligi aniqlangan.

**Klinik ahamiyati** IKDni erta tashxislash ko'pincha qiyinchilik tug'diradi, chunki uning belgilari (nutq buzilishi, uyqu buzilishi, charchoq) insultning asosiy klinik manzarasi bilan aralashib ketadi. Shunga qaramay, depressiyani o'z vaqtida aniqlash va korreksiya qilish bemorning ijtimoiy moslashuvini yaxshilash va hayot sifatini oshirishning hal qiluvchi omilidir.

**Tadqiqotning maqsadi:** Insultdan keyingi depressiyaning klinik kechishi xususiyatlarini tahlil qilish va uning bemorlar hayot sifatiga hamda reabilitatsiya natijalariga ta'sirini baholash.

**Metodlar:** Ushbu tadqiqotda 2024–2025-yillarda Termiz shahridagi nevrologiya bo'limida davolanayotgan va o'tkir miya qon aylanishining buzilishi (insult) tashxisi qo'yilgan 120 nafar bemor kuzatuvga olindi. Barcha bemorlar tibbiyot etikasi qo'mitasining talablari asosida, ularning yozma roziligini olgan holda tanlandi. Tadqiqotda depressiv simptomlarni aniqlash maqsadida Hamilton depressiya shkalasi (HDRS) hamda Beck depressiya inventari (BDI) qo'llanildi. Kognitiv funksiyalarni baholash uchun Mini-Mental State Examination (MMSE) hamda Montreal kognitiv testi (MoCA) ishlatildi.

Bemorlar ikkita guruhga ajratildi:

**Asosiy guruh** – insultdan keyingi depressiya (IKD) tashxisi qo'yilgan 68 nafar bemor;

**Nazorat guruh** – depressiv simptomlarsiz insultni boshdan kechirgan 52 nafar bemor.

Tadqiqotda bemorlarning jinsi, yoshi, insult turiga (ishemik yoki gemorragik), shikastlangan miya sohasi, shuningdek, reabilitatsiya jarayonidagi faolligi hisobga olindi. Barcha bemorlarga 3 oylik kuzatuv davomida psixologik tekshiruvlar o'tkazildi, natijalar statistik tarzda SPSS v26 dasturi yordamida tahlil qilindi. Ma'lumotlarning ishonchliligini baholash uchun Pearson korrelyatsiya koeffitsienti va t-Student testi qo'llanildi.

**Natijalar:** Tadqiqot doirasida kuzatilgan 120 nafar bemordan 68 tasi (56,7%) insultdan keyingi depressiya (IKD) tashxisi qo'yilgan asosiy guruhga, qolgan 52 tasi (43,3%) esa depressiv simptomlarsiz insultni boshdan kechirgan nazorat guruhiga kiritildi. Asosiy guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi 62,4 - 8,7 yosh, nazorat

guruhidagi bemorlarniki esa 60,9 - 9,2 yoshni tashkil etdi; guruhlar orasidagi yosh farqi statistik jihatdan ahamiyatsiz bo'ldi ( $p = 0,321$ ).

**Depressiv simptomlar** odatda insultdan keyin 2–4 hafta oralig'ida namoyon bo'lib, 6–8 haftada eng yuqori intensivlikka erishdi. Hamilton depressiya shkalasi (HDRS) bo'yicha asosiy guruhdagi bemorlarning o'rtacha balli 18,7 - 2,3 (moderat depressiya darajasi), Beck depressiya inventari (BDI) bo'yicha esa 21,4 - 3,1 ni tashkil etdi. Nazorat guruhida HDRS va BDI ko'rsatkichlari mos ravishda 6,2 - 1,8 va 7,5 - 2,0 bo'lib, guruhlar orasidagi farq statistik jihatdan juda ahamiyatli edi ( $p < 0,001$ ).

**Kognitiv funksiyalarni baholash** natijalari hamda reabilitatsiya jarayonining samaradorligi to'g'risidagi ma'lumotlar IKDning neyrokognitiv tiklanishga salbiy ta'sir ko'rsatishini aniq tasdiqladi. Asosiy guruhdagi bemorlarda Mini-Mental State Examination (MMSE) testi bo'yicha o'rtacha ball 22,1 - 3,2, Montreal kognitiv testi (MoCA) bo'yicha esa 20,8 - 3,5 edi. Nazorat guruhida bu ko'rsatkichlar mos ravishda 26,8 - 2,7 va 25,9 - 2,9 bo'lib, farq yana ham statistik jihatdan ahamiyatli chiqdi ( $p < 0,001$ ). Bu natijalar IKD bilan og'riqan bemorlarda e'tibor, xotira, ijro etuvchi funksiyalar hamda til sohasidagi kognitiv defitsitlarning ancha yuqori darajada rivojlanishini ko'rsatadi.

Shuningdek, reabilitatsion faollilik nuqtai nazaridan ham sezilarli farqlar kuzatildi. Asosiy guruhdagi bemorlarning 72% i fizioterapiya va logopedik mashqlarga passiv munosabat bildirgan, ularning atigi 28% i darslarga muntazam qatnashgan. Nazorat guruhida esa faol ishtirok etuvchilar ulushi 69% ni tashkil etdi ( $p < 0,001$ ). Bu depressiyaning bemorning motivatsion sferasiga chuqur ta'sir ko'rsatishini, natijada motor va nutq funksiyalarining tiklanish tezligini sekinlatishini ko'rsatadi.

Qo'shimcha tahlillar shuni ham ko'rsatdiki, chap yarim shar (ayniqsa prefrontal korteks va temporal soha) shikastlangan bemorlarda depressiv simptomlar ancha kuchli rivojlanib, kognitiv pasayish ham yuqori darajada bo'ldi. Bunday bemorlarda HDRS balli o'rtacha 20,3 - 2,1, MoCA testi bo'yicha esa 19,4 - 3,2 ga yetdi, bu miya shikastlanish lokalizatsiyasining IKD rivojlanishidagi rolini tasdiqlaydi.

Olingan ma'lumotlar insultdan keyingi depressiyaning nafaqat psixologik, balki nevrologik va reabilitatsion jihatdan ham klinik ahamiyatga ega ekanligini ilmiy jihatdan asoslab beradi

### IKD va nazorat guruhlarining klinik psixometrik ko'rsatkichlari jadvali

Ko'rsatkich	Asosiy guruh n=68	Nazorat guruhi n=52	P qiymat
Yosh yil	62.4 – 8.7	60.9 – 9.2	0.321
HDRS balli	18.7 – 2.3	6.2 – 1.8	0.001
BDI balli	21.4 – 3.1	7.5 – 2	0.001

MMSE balli	22.1 – 3.2	26.8 – 2.7	0.001
MoCA balli	20.8 – 3.5	25.9 – 2.9	0.001
Reabilitatsiyaga faol ishtiroki	28%	69%	0.001

**Muhokama:** Olingan natijalar insultdan keyingi depressiyaning (IKD) nafaqat psixologik, balki nevrologik va reabilitatsion jarayonlarga ham chuqur ta'sir ko'rsatishini ilmiy jihatdan tasdiqlaydi. Tadqiqotimizda IKD bilan og'riqan bemorlarda kognitiv funksiyalar — ayniqsa e'tibor, xotira va ijro etuvchi funksiyalar — ancha pasayganligi aniqlangan bo'lib, bu natijalar xalqaro adabiyotdagi ma'lumotlar bilan mos keladi (Robinson & Jorge, 2016; Hackett & Pickles, 2014). Ayniqsa, MMSE va MoCA testlaridagi statistik jihatdan ahamiyatli farq ( $p < 0,001$ ) IKDning neyrokognitiv tiklanishga to'sqinlik qiluvchi mustaqil omil ekanligini ko'rsatadi.

Bundan tashqari, depressiya fonida bemorlarning reabilitatsion faolligi keskin kamayib, fizioterapiya va logopedik mashqlarga nisbatan motivatsiya darajasi pasayishi kuzatildi. Bu esa motor va nutq qobiliyatlarining qayta tiklanish tezligini sekinlatadi hamda uzun muddatli nogironlik xavfini oshiradi. Shu jihatdan, IKDni oddiy "psixologik reaksiya" sifatida qabul qilish ilmiy jihatdan noto'g'ri bo'lib, u miyaning organik shikastlanishiga bog'liq affektiv buzilish sifatida qaralishi kerak.

Patofiziologik nuqtai nazaridan, tadqiqotimizda chap yarim shar — ayniqsa prefrontal korteks va temporal soha — shikastlangan bemorlarda depressiv simptomlar ancha kuchli rivojlanishi aniqlangan. Bu ma'lumot serotoninergik va noradrenergik yo'llarning insult zonasiga bog'liq tarzda uzilishiga asoslangan: miyaning oldingi va chap lateral sohalari limbik tizim bilan chambarchas bog'langanligi sababli, ularning shikastlanishi affektiv tartibsizliklarga olib keladi (Parikh et al., 1997). Shunday qilib, IKDning rivojlanishida neyroanatomik lokalizatsiya ham muhim rol o'ynaydi.

Alohida ta'kidlash kerakki, IKDni erta tashxislash qiyinchilik tug'diradi, chunki uning ba'zi belgilari — charchoq, uyqu buzilishi, nutqda kechikish, passivlik — insultning o'ziga xos klinik manzarasi bilan aralashib ketadi. Shu sababli ham standart depressiya skrinig-testlaridan (HDRS, BDI) tashqari, bemorning kognitiv holati, ijtimoiy aloqalari va reabilitatsiyaga munosabati ham doim baholanishi zarur.

Xalqaro tadqiqotlar ham antidepressant terapiya (ayniqsa SSRIs guruhi — sertralin, sit alopram) hamda kognitiv-xulq-atvor terapiyasining IKDni boshqarishdagi samaradorligini ko'rsatmoqda (Mead et al., 2018). Bizning kuzatuvlar ham shuni tasdiqladiki, depressiya belgilari aniqlangan bemorlarga erta psixofarmakoterapiya va psixologik qo'llab-quvvatlash joriy etilganda, ularning kognitiv test natijalari va reabilitatsion faolligi sezilarli darajada yaxshilanadi.

Shunday qilib, insultdan keyingi depressiya — bu faqat ruhiy emas, balki multidistsiplinar yondashuv talab qiluvchi murakkab neyropsixiatrik asoratdir. Uning mavjudligi bemorning hayot sifatini, ijtimoiy moslashuvini, rehabilitatsiya natijalarini hamda umumiy omon qolish ko‘rsatkichini keskin yomonlashtiradi. Shu sababli, nevrologlar, psixiatrlar, rehabilitologlar va oilaviy shifokorlar o‘rtasida integratsiyalashgan yondashuv IKDni samarali boshqarishning kaliti hisoblanadi.

**Xulosa:** Ushbu tadqiqot insultdan keyingi depressiyaning (IKD) klinik ahamiyatini, uning kognitiv funksiyalarga, rehabilitatsion jarayon samaradorligiga hamda bemorlarning hayot sifatiga ta‘sirini ilmiy jihatdan tahlil qildi. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, IKD — bu oddiy psixologik reaksiya emas, balki miyaning organik shikastlanishiga bog‘liq affektiv buzilishdir. Tadqiqotda bemorlarning 56,7% da depressiv simptomlar rivojlangan bo‘lib, ularning aksariyatida kognitiv defitsitlar hamda rehabilitatsiyaga nisbatan passiv munosabat kuzatilgan.

Statistik tahlillar IKD bilan og‘rigan bemorlarda HDRS, BDI, MMSE va MoCA testlari bo‘yicha nazorat guruhiga nisbatan ancha yomon natijalar ega ekanligini tasdiqladi ( $p < 0,001$ ). Shuningdek, chap yarim shar — xususan prefrontal korteks — shikastlangan bemorlarda depressiya simptomlari ancha og‘ir kechishi aniqlangan. Bu neyroanatomik lokalizatsiyaning IKD patogenezi uchun muhim rol o‘ynashini ko‘rsatadi.

Natijada, IKDni erta tashxislash, multidistsiplinar yondashuv asosida kompleks davolash (psixofarmakoterapiya + psixologik terapiya) hamda doimiy kuzatuv orqali boshqarish insultdan keyingi tiklanish natijalarini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi. Shu sababli, nevrologik kasalliklarni davolash jarayonida affektiv asoratlarga e‘tibor yetarlicha qaratilmasa, rehabilitatsion chora-tadbirlar to‘liq samara bermaydi. Shunday qilib, insultdan keyingi depressiya — bu nevrologik, psixiatrik va rehabilitatsion jihatdan integratsiyalashgan yondashuv talab qiluvchi dolzarb muammodir. Uning mavjudligi bemorning umumiy sog‘liq holati, ijtimoiy moslashuvi hamda hayot uzunligiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi.

## Foydalanilgan Adabiyotlar

1. Robinson, R. G., & Jorge, R. E. (2016). Post-stroke depression: A review. *American Journal of Psychiatry*, 173(3), 221–231. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15030349>
2. Hackett, M. L., & Pickles, K. (2014). Part I: Frequency of depression after stroke: An updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Stroke\**, 9(8), 1017–1025. <https://doi.org/10.1111/ijvs.12357>

3. Parikh, R. M., Lipsey, J. R., & Robinson, R. G. (1997). Depression and its relationship to lesion location following stroke. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 62(1), 100–102. <https://doi.org/10.1136/jnnp.62.1.100>
4. Mead, G. E., Hackett, M. L., & Delgado, M. R. (2018). Pharmacological interventions for post-stroke depression. *Cochrane Database of Systematic Review*, 2018(10), CD003437. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003437.pub4>
5. World Health Organization (WHO). (2023). The top 10 causes of death. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
6. Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
7. Nasreddine, Z. S., et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
8. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II\**. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
9. Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry\**, 23(1), 56–62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>