

**Turdimurodova Jasmina Soatmurod qizi**

Termiz Iqtisodiyot va Servis Unversiteti  
Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

**Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich**

Termiz iqtisodiyot va sevis unversiteti

Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

[Kibriev1991@gmail.com](mailto:Kibriev1991@gmail.com)

**Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi**

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası O'zbekiston

E-mail: [muhayyo\\_kattaboyeva@tues.uz](mailto:muhayyo_kattaboyeva@tues.uz);

[mnkattaboyeva@gmail.com](mailto:mnkattaboyeva@gmail.com)

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada insultning nevropatologik va klinik mohiyati, uning asosiy turlari, erta tashxislash mezonlari, shoshilinch tibbiy yordam algoritmi, o'tkir davrdagi davolash strategiyalari hamda birlamchi va ikkilamchi profilaktika tamoyillari tahlil qilinadi. Maqolaning dolzarbligi insultning nogironlik va o'limga olib keluvchi yetakchi sabablar qatoriga kirishi, ayniqsa davolash samarasi vaqt omiliga keskin bog'liq ekani bilan asoslanadi. Tahlilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, AQSh Kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazi hamda zamonaviy xalqaro ma'lumotlar asosida insultning epidemiologik yuki, modifikatsiya qilinadigan xavf omillari, FAST tamoyili, KT/MRTga asoslangan tashxis va rehabilitatsiyaning ko'p tarmoqli modeli yoritildi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, gipertoniya nazorati, chekishdan voz kechish, jismoniy faollik, to'g'ri ovqatlanish, qandli diabet va yurak ritmi buzilishlarini boshqarish insult yukini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Xulosa sifatida, insultga qarshi kurash faqat kasalxonadagi davolash bilan emas, balki aholi savodxonligi, tezkor yo'naltirish, ixtisoslashgan insult bo'limlari va uzluksiz rehabilitatsiya tizimi bilan samarali bo'lishi ta'kidlanadi.

**Kalit so'zlar:** insult, ishemik insult, gemorragik insult, TIA, FAST, KT, MRT, trombolizis, trombektomiya, profilaktika, rehabilitatsiya.

## Kirish

Nevropatologiya amaliyotida insult eng mas'uliyatli va vaqtga eng sezgir holatlardan biri hisoblanadi. Miya to'qimasiga qon oqimining to'satdan buzilishi natijasida rivojlanadigan bu sindrom nafaqat o'tkir nevrologik defitsit, balki uzoq muddatli kognitiv, nutqiy va motor cheklanishlarga ham sabab bo'ladi. Insultning xavfi shundaki, u ko'pincha bir necha daqiqa ichida shakllanadi, ammo uning oqibatlari bemorning butun keyingi hayotini belgilab qo'yishi mumkin. Shu sababli nevrolog, shoshilinch tibbiy yordam shifokori, oilaviy shifokor va reabilitologning hamkorligi bu kasallikda juda muhimdir.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 2021 yilda dunyo bo'yicha insult bilan yashayotganlar soni taxminan 93,8 millionga yetgan, yangi holatlar esa 11,9 millionni tashkil etgan. So'nggi yigirma yil ichida insultning hayot davomida uchrash xavfi 50 foizga oshgan va har to'rt katta yoshli insondan birida umr davomida insult rivojlanishi mumkinligi qayd etilgan. Bu raqamlar insultni alohida klinik holat emas, balki global nevrologik, ijtimoiy va iqtisodiy muammo sifatida ko'rishni talab qiladi.

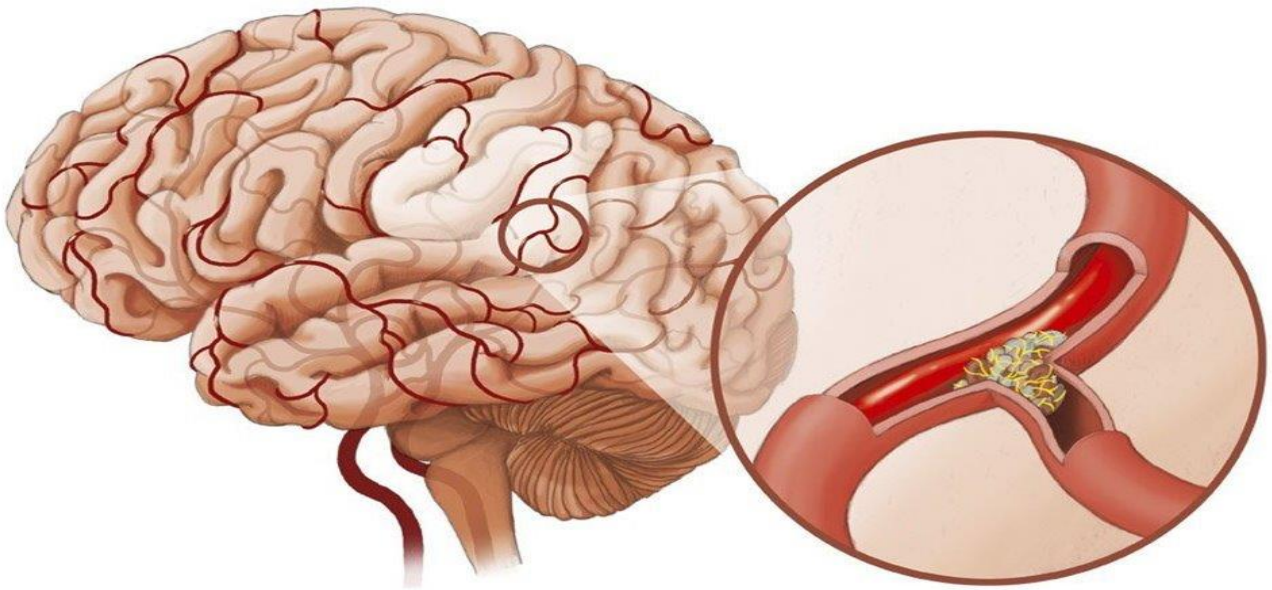
Insultning asosiy shakllari ishemik insult, gemorragik insult va tranzitor ishemik xurujdan iborat. Ishemik turda miya tomiri tromb yoki embol bilan berkiladi; gemorragik turda esa tomir yorilishi oqibatida miya ichiga yoki uning atrofidagi bo'shliqlarga qon quyiladi. Tranzitor ishemik xuruj ko'pincha qisqa davom etsa-da, uni 'ogohlantiruvchi signal' deb qabul qilish kerak, chunki keyingi haqiqiy insult xavfi yuqori bo'ladi.

Klinik nuqtai nazardan muammo ikki bosqichdan iborat: birinchisi, insultni imkon qadar erta tanish; ikkinchisi, bemorni mos davolash oynasi ichida to'g'ri markazga yetkazish. CDC materiallarida keltirilishicha, yuzning bir tomonlama osilib qolishi, qo'lda kuchsizlik, nutqning buzilishi, ko'rishning pasayishi, muvozanat yo'qolishi va to'satdan kuchli bosh og'riq kabi belgilar shoshilinch baholanishi lozim. Aynan shu sababli FAST algoritmi jamoatchilik savodxonligini oshirishda markaziy o'rin tutadi.

FAST yondashuvi nevropatologik amaliyotda oddiy mnemonika bo'lib ko'rinsa-da, aslida u davolash oynasini saqlab qolishga xizmat qiluvchi strategik vositadir. Yuz, qo'l, nutq va vaqt komponentlarining oddiy tekshiruvini bemorni kechikkan holda emas, darhol ixtisoslashgan yordamga yo'naltirish imkonini beradi. Bu esa trombolitik davolash yoki endovaskulyar aralashuv kabi muhim qarorlarni qabul qilish uchun vaqt yutadi.

## Metodologiya

Mazkur maqola tahliliy-adabiyotshunoslik yondashuvi asosida tayyorlandi. Material sifatida xalqaro sog‘liqni saqlash va nevrologiya bo‘yicha ochiq manbalarda e‘lon qilingan zamonaviy ma‘lumotlar tanlab olindi. Asosiy manbalar sifatida Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, CDC hamda World Stroke Organization materiallari ishlatildi. Ularning tanlanish sababi ushbu manbalarning epidemiologik ko‘rsatkichlar, klinik tavsiyalar va profilaktika bo‘yicha tizimli, yangilangan va amaliy jihatdan ishonchli ma‘lumot berishidir.



Tahlil jarayonida bir necha bosqich qo‘llanildi. Birinchi bosqichda insultning ta‘rifi, klinik shakllari va asosiy simptomlari bo‘yicha konseptual ma‘lumotlar ajratildi. Ikkinchi bosqichda xavf omillari modifikatsiya qilinadigan va modifikatsiya qilinmaydigan turlarga ajratilib, ularning amaliy ahamiyati baholandi. Uchinchi bosqichda erta tashxis, KT/MRT tasvirlash, trombolizis, trombektomiya va rehabilitatsiya bo‘yicha zamonaviy yondashuvlar umumlashtirildi. To‘rtinchi bosqichda esa birlamchi va ikkilamchi profilaktika elementlari nevropatologik amaliyot va jamoat salomatligi nuqtai nazaridan talqin qilindi.

Mazkur maqolada eksperimental klinik tadqiqot o‘tkazilmadi; u ilmiy-amaliy sharh ko‘rinishida yozildi. Biroq ma‘lumotlarni birlashtirishda klinik foydalilik, vaqtga sezgir qaror qabul qilish, rehabilitatsiya uzluksizligi va profilaktikaning real amaliyotga tatbiq etilishi asosiy mezon sifatida olindi. Shu yondashuv maqolani talabalar, yosh

shifokorlar va tibbiy ta'lim oluvchilar uchun amaliy jihatdan foydali qiladi.



## Natijalar

Tahlil natijalari insult bo'yicha eng katta yuk modifikatsiya qilinadigan xavf omillari bilan bog'liq ekanini ko'rsatdi. WHO ma'lumotlarida insult yukining katta qismi yuqori arterial bosim, havoning ifloslanishi, chekish, past zichlikdagi lipoproteid xolesterinining yuqoriligi, tuzga boy ovqatlanish, qonda glyukoza miqdorining oshishi, buyrak funksiyasi buzilishi, ortiqcha vazn, jismoniy faollik yetishmasligi va alkogolni zararli iste'mol qilish bilan izohlanadi. Bu xulosa nevropatologik amaliyotda insultni faqat o'tkir voqea sifatida emas, balki uzoq davom etadigan metabolik va tomir xavflarining yakuniy natijasi sifatida ko'rish zarurligini ko'rsatadi.

Erta klinik tanish bo'yicha eng muhim natija shundan iboratki, simptomlarni jamoatchilik darajasida tanish davolash muvaffaqiyatiga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiladi. CDC tavsiyalariga ko'ra, bir tomonlama yuz va qo'l zaifligi, nutq buzilishi, ko'rish o'zgarishi, muvozanat yo'qolishi va to'satdan paydo bo'lgan kuchli bosh og'riq insultning asosiy belgilaridir. Ushbu belgilar paydo bo'lganda vaqtni aniqlash muhim, chunki bemorning davolashga mosligi ko'pincha simptom boshlangan vaqtdan hisoblanadi.

Instrumental tashxis bo'yicha tahlil KT yoki MRTni iloji boricha tez bajarish zarurligini tasdiqladi. WHO materialida insultdan gumon qilingan bemorda zudlik bilan tasvirlash tekshiruvini o'tkazilishi kerakligi qayd etilgan. Bu yerda asosiy maqsad ishemik va gemorragik insultni bir-biridan ajratishdir. Chunki ishemik turda qon oqimini tiklashga qaratilgan muolajalar qo'llansa, gemorragik turda bunday yondashuv

xavfli bo‘lishi mumkin. Demak, tasvirlash shunchaki diagnostik emas, balki to‘g‘ridan-to‘g‘ri taktik qaror qabul qilish vositasidir.

O‘tkir davolash natijalari bo‘yicha tahlil shuni ko‘rsatdiki, ishemik insultda trombolitik davolash va ayrim hollarda endovaskulyar trombektomiya asosiy yo‘nalish hisoblanadi. WHO ma’lumotiga ko‘ra, ishemik insultda trombolitik terapiya simptom boshlanganidan keyingi bir necha soat ichida qo‘llanishi lozim, trombektomiya esa simptomlarning og‘irligi va tomir o‘chog‘ining joylashuviga qarab ko‘rib chiqiladi. CDC esa samarali muolajalar vaqtida berilmasa, bemor ulardan foyda ko‘ra olmasligini alohida ta’kidlaydi. Bu yerda 'time is brain' tamoyili to‘liq namoyon bo‘ladi.

Gemorragik insultda esa boshqaruv strategiyasi boshqacha. WHO manbasida qon bosimini nazorat qilish, intensiv kuzatuv, ixtisoslashgan insult bo‘limi va ayrim hollarda jarrohlik aralashuvi zarurligi keltirilgan. Demak, insultning turi tashxisning birinchi daqiqalaridayoq davolash yo‘nalishini tubdan o‘zgartiradi. Shu sababli klinik shubha va tasvirlash natijasi o‘rtasidagi muvofiqlik nevropatolog uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Reabilitatsiya masalasida tahlil eng muhim topilmalardan birini berdi: insultdan keyingi tiklanish kechiktirilgan qo‘shimcha bosqich emas, balki o‘tkir davolashning uzviy davomi hisoblanadi. WHO reabilitatsiyani bemor tibbiy jihatdan barqarorlashishi bilan, ideal holda ilk kunlardan boshlash kerakligini ko‘rsatadi. Fizioterapiya, mehnat terapiyasi, nutq va yutish bilan ishlash, kognitiv reabilitatsiya hamda psixologik yordam bitta ko‘p tarmoqli tizimda olib borilganda natijalar yaxshilanadi.

Ikkilamchi profilaktika bo‘yicha ma’lumotlar ham juda muhim. World Stroke Organization tahliliga ko‘ra, birinchi insult yoki TIAdan keyin qayta insult xavfi dastlabki 30 kun ichida 2–3 foiz, 6 oy ichida 9 foiz, bir yil ichida esa 10–16 foizga yetishi mumkin [4]. Bu raqamlar nevropatologik kuzatuvni faqat o‘tkir bosqich bilan cheklab bo‘lmasligini, bemor uchun individual qayta xavf rejasi tuzish zarurligini ko‘rsatadi.

Yo‘nalish	Asosiy amaliy choralar	Kutiladigan foyda
Birlamchi profilaktika	Qon bosimini nazorat qilish, chekishni tashlash, kamaytirish, jismoniy faollik, vazn nazorati	Birinchi insult xavfini pasaytiradi
Erta tanish	FAST bo‘yicha aholining xabardorligini	Davolash oynasini saqlab qoladi

	o'shinish, tez yordamni chaqirish	
O'tkir tashxis	KT/MRT, insult turini aniqlash, ixtisoslashgan markazga yo'naltirish	To'g'ri va xavfsiz davolash taktikasi tanlanadi
Ikkilamchi profilaktika	Antigipertenziv, antitrombotik yoki boshqa ko'rsatma bo'yicha davo, AF va diabet nazorati	Qayta insult xavfini kamaytiradi
Reabilitatsiya	Fizioterapiya, nutq terapiyasi, kognitiv va psixologik yordam	Mustaqillik va hayot sifatini yaxshilaydi

*1-jadval. Insultni boshqarishning bosqichma-bosqich amaliy modeli.*

## Muhokama

Olingan natijalar nevropatologiyada insultga yondashuvni uchta katta blokda ko'rish kerakligini ko'rsatadi: xavfni kamaytirish, o'tkir yordamni jadallashtirish va uzoq muddatli tiklanishni boshqarish. Amaliyotda ko'p xatolar aynan shu uch bo'g'in orasidagi uzilish tufayli yuz beradi. Masalan, arterial gipertenziya yillar davomida nazoratsiz yuradi, ammo faqat insult sodir bo'lgach e'tibor qaratiladi. Bu esa profilaktika mexanizmlarining kech ishga tushishini bildiradi.

Ikkinchi muhim masala — aholi savodxonligi bilan klinik natija orasidagi bog'liqlikdir. Insult belgilari ko'pincha og'riq bilan boshlanmaydi, shu sababli bemor yoki uning yaqinlari vaziyatni kechikib baholashi mumkin. FAST tizimining kuchi uning soddaligida. Ammo uning cheklovi ham bor: ayrim bemorlarda bosh aylanishi, ko'rishning o'zgarishi yoki kuchli bosh og'riq ustun simptom bo'lishi mumkin. Demak, FAST ommaviy skrining uchun juda qulay bo'lsa-da, klinik fikrlash undan kengroq bo'lishi kerak.

Shoshilinch tibbiy yordam tizimida asosiy savol shunday: bemor insult bo'lishi ehtimoli bilan qayerga va qanchalik tez yetkaziladi? Ixtisoslashgan insult bo'limlarining mavjudligi o'lim va nogironlikni kamaytirishi WHO materiallarida ham qayd etilgan [1]. Bu amaliy xulosa shuni anglatadiki, har bir hududda oddiy statsionar emas, balki insult uchun aniq yo'naltirish zanjiri ishlab turishi kerak. Kechikishlar ko'pincha tashxisdan emas, logistika va noto'g'ri marshrutlashdan kelib chiqadi.

Nevropatologik nuqtai nazardan ikkilamchi profilaktika alohida e'tiborga loyiq. Bir marta insult o'tkazgan bemorni 'davolandi' deb hisoblash xato. Aksincha, aynan shu bemorlar eng yuqori xavf guruhiga kiradi. WSO qayd etgan qisqa muddatli qayta

insult xavfi [4] bemor chiqarilgandan keyin qat'iy kuzatuv, dori intizomi va xulq-atvorni o'zgartirish dasturlarini talab qiladi. Atrial fibrillyatsiya, diabet, dislipidemiya va hipertoniya bilan ishlash nevropatolog, kardiolog va oilaviy shifokor o'rtasidagi integratsiyani talab qiladi.

Shuningdek, reabilitatsiya faqat harakatni tiklash bilan cheklanmasligi kerak. Ko'plab bemorlarda afaziya, disfagiya, depressiya, apatiya, uyqu buzilishi va kognitiv pasayish saqlanib qoladi [1]. Demak, insultdan keyingi davrni boshqarish nevrologik defitsitga tor qarash emas, balki funksional mustaqillikni tiklash, oilani tayyorlash va ijtimoiy reintegratsiyani ta'minlashga qaratilgan bo'lishi shart.

Shu nuqtai nazardan, profilaktika va davolash o'rtasidagi asosiy trade-off ham aniq ko'rinadi: jamiyat odatda qimmat texnologik yordamni muhim deb biladi, ammo eng katta foyda ko'pincha qon bosimini nazorat qilish, chekishni tashlash, ovqatlanishni yaxshilash va jismoniy faollikni oshirish kabi oddiy choralar orqali olinadi. Yirik invaziv muolajalar albatta zarur, ammo ular kech bosqichdagi javobdir. Insult yukini kamaytirishning haqiqiy strategiyasi esa xavf omillarini oldindan boshqarishdir.

## Xulosa

Insult nevropatologiyada eng dolzarb, vaqtga sezgir va yuqori ijtimoiy yukka ega kasalliklardan biridir. Uning samarali boshqaruvi uch ustunga tayangan holda qilinishi kerak: erta tanish, tezkor va differensial tashxis, hamda uzluksiz profilaktika-reabilitatsiya.

Birinchi, aholiga FAST va boshqa ogohlantiruvchi belgilarni o'rgatish kechikishni kamaytiradi. Ikkinchi, KT yoki MRTga asoslangan tez tashxis ishemik va gemorragik insultni ajratib, xavfsiz davolash tanlash imkonini beradi. Uchinchi, arterial gipertenziya, chekish, semirish, jismoniy sustlik, diabet va yurak ritmi buzilishlari bilan tizimli ishlash birlamchi hamda ikkilamchi profilaktikaning markazida turadi.

Shunday qilib, insultga qarshi muvaffaqiyatli kurash faqat bitta shifokor yoki bitta muolaja bilan emas, balki jamoat savodxonligi, tez yordam tizimi, ixtisoslashgan insult bo'limlari, ko'p tarmoqli reabilitatsiya va uzoq muddatli kuzatuvning yaxlit modeli orqali amalga oshiriladi.

## Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Stroke. Fact sheet. 2025.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Signs and Symptoms of Stroke. 2024.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Stroke. 2024.

4. Feigin V.L. va boshq. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. International Journal of Stroke. 2025.
5. American Stroke Association. F.A.S.T. Infographic. 2022.