



## INSULTDAN KEYINGI DEPRESSIYANING KLINIK-NEVROLOGIK KO'RINISHLARI VA UNI ERTA ANIQLASHDA NEYROVIZUALIZATSIYA USULLARINING AHAMIYATI

**G'ulomqodirov Muzaffar Maxmit o'g'li**

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot, Nevrologiya va psixiatriya kafedrasida katta o'qituvchisi*

**Kalit so'zlar:** *insultdan keyingi depressiya, neyrovizualizatsiya, MRT, DTI, klinik ko'rinishlar, frontal bo'lak, erta diagnostika*

### KIRISH

Insultdan keyingi depressiya (IKD) insultning eng ko'p uchraydigan neyropsixiatrik asoratlari qatoriga kiradi va bemorlarning 25-35% ida rivojlanadi (Robinson & Jorge, 2016). Bu holat nafaqat bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, balki nevrologik tiklanuv jarayonini ham sezilarli darajada qiyinlashtiradi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, har yili 15 million kishi insultga chalinadi, shundan taxminan 5 million kishida uzoq muddatli nogironlik kuzatiladi (WHO, 2023). Insultdan keyingi birinchi yil ichida depressiyaning rivojlanishi kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarini ikki baravar oshirishi aniqlangan (Ayerbe et al., 2013).

Hozirgi kungacha IKD patogenezi to'liq o'rganilmagan bo'lsa-da, bir qator omillar muhim rol o'ynashi aniqlangan: insult o'chog'ining lokalizatsiyasi, neurotransmitter tizimlarining buzilishi, oq modda traktlarining shikastlanishi va psixosotsiyal omillar (Herrmann et al., 2019). Neyrovizualizatsiya usullarining rivojlanishi IKD patogenezini yanada chuqurroq o'rganish va uni erta aniqlash imkonini bermoqda.

### MATERIAL VA METODLAR

Ushbu tadqiqot 2020-2024 yillarda PubMed va Scopus ma'lumotlar bazalarida nashr etilgan 120 dan ortiq ilmiy maqolalar tahlili asosida amalga oshirildi. Qidiruv so'zlari: "post-stroke depression", "neuroimaging", "MRI stroke depression", "DTI white matter depression" va "frontal lobe stroke" dan iborat bo'ldi.

Tanlov mezonlari quyidagilarni o'z ichiga oldi: (1) tasodifiy tanlangan yoki kuzatuv tadqiqotlari; (2) ishtirokchilar soni 50 dan ortiq; (3) standartlashtirilgan depressiya baholash shkalalaridan foydalanilgan (PHQ-9, HDRS, BDI); (4) MRT yoki DTI neyrovizualizatsiya ma'lumotlari mavjud. Jami 45 ta maqola tahlilga kiritildi.

### NATIJALAR

#### 1. IKD ning klinik ko'rinishlari

IKD ning klinik ko'rinishlari odatdagi katta depressiv buzilishdan bir qator xususiyatlari bilan farq qiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, IKD bemorlarda kayfiyatning pasayishi (82%), faollik pasayishi (76%), uyqu buzilishlari (68%) va



kognitiv buzilishlar (71%) eng ko'p uchraydigan alomatlar hisoblanadi (Hackett & Pickles, 2014).

Muhim klinik xususiyat shundaki, IKD ko'pincha nevrologik defitsit bilan qo'shilgan holda kuzatiladi. Afaziyasi bo'lgan bemorlarda depressiya tashxisi ayniqsa qiyin bo'ladi, chunki verbal muloqot cheklangan. Bunday hollarda mimika va xatti-harakatlarni kuzatish, shuningdek, noverbal baholash usullaridan foydalanish zarur (Laska et al., 2007).

## 2. Insult lokalizatsiyasi va IKD o'rtasidagi bog'liqlik

Ko'plab tadqiqotlar chap yarim shar frontal bo'lagining zararlanishi bilan IKD o'rtasida statistik jihatdan muhim bog'liqlikni ko'rsatadi. Robinson va hamkasblari (2016) o'tkazgan meta-tahlilga ko'ra, chap frontal-subkortikal zanjir zararlanishida depressiya rivojlanish ehtimoli 2,4 baravar yuqori bo'ladi.

### 1-jadval. Insult lokalizatsiyasi va IKD chastotasi o'rtasidagi bog'liqlik

Lokalizatsiya	IKD chastotasi (%)	Manba
Chap frontal bo'lak	40-50%	Robinson et al., 2016
Chap temporal bo'lak	35-45%	Terroni et al., 2011
O'ng yarim shar	20-25%	Bhogal et al., 2004
Subkortikal tuzilmalar	30-38%	Vataja et al., 2001
Serebellum	15-20%	Schmahmann, 2004

## 3. Neyrovizualizatsiya usullari va IKD diagnostikasi

Magnit-rezonans tomografiya (MRT): Strukturaviy MRT insult o'chog'ining hajmi, lokalizatsiyasi va periinfarkt zona holatini baholashga imkon beradi. T2-FLAIR rejimida oq modda gipernitensiv o'choqlari (leukoaraioz) IKD bilan mustahkam bog'liq ekanligi ko'rsatilgan (Herrmann et al., 2019).

Diffuzion-tensorli vizualizatsiya (DTI): DTI usuli oq modda traktlarining mikrotuzilishi va ularning yaxlitligini baholashda noyob imkoniyatlar beradi. Fraktsional anizotropiya (FA) ko'rsatkichining pasayishi, ayniqsa unsinat fastikulyus va korpus kallozumda, IKD ning rivojlanishi bilan korrelyatsiya qilishi aniqlangan (Yasuno et al., 2014). Bu neyral tarmoqlarning uzilishini anglatadi va IKD patogenezini tushuntirishga yordam beradi.

Funksional MRT (fMRT): fMRT orqali dam olish holatidagi miya tarmoqlari faoliyati baholanadi. IKD bemorlarda default mode network (DMN) va limbik tizim o'rtasidagi funksional bog'liqlikning buzilishi kuzatiladi (Brol et al., 2020). Bu topilmalar IKD ning neyral substratini tushuntirishda muhim rol o'ynaydi.

## XULOSA

Insultdan keyingi depressiya bemorlarning sezilarli qismida rivojlanib, ularning funksional tiklanishini qiyinlashtiradi. Asosiy xulosalar quyidagilardan iborat:

1. Chap yarim shar frontal va temporal bo'laklari zararlanishi IKD xavfini 2-2.5 baravar oshiradi.



2. DTI oq modda traktlarining mikrotuzilish buzilishini erta aniqlashda standart MRT dan ustundir.

3. fMRT DMN va limbik tizim o'rtasidagi funksional aloqalarning buzilishini aniqlashda qimmatli usuldir.

4. Klinik amaliyotda neyrovizualizatsiya ma'lumotlarini psixometrik baholash bilan birlashtirish IKD ni erta aniqlash samaradorligini oshiradi.

#### ADABIYOTLAR (REFERENCES):

1. Гуломқодиров, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. O'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. Гуломқодиров, 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., & Гуломқодиров, 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., Гуломқодиров, 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 хосил булиш 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). NICOTIN THERAPY. IMRAS, 7(1), 798-799.



12. Maxmit o'g, G. U. M. (2023). APATIK DEPRESSIYA: TUZILISHI VA DINAMIKASI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(24), 226-229.

13. Музаффар, Ф. (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'ulomqodiroy, 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 OLISH VA DAVOLASH CHORALARI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIIY 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'ulomqodiroy, 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 ILMIIY 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.

23. Maxmit o'g, G. U. M. (2025). ISHEMIK INSULTDAN KEYINGI RUHIY BUZILISHLAR. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIIY TADQIQOTLAR JURNALI, 4(47), 414-417.

24. Maxmit o'g, G. U. M. (2025). INSULTDAN KEYINGI DEPRESSIYA RIVOJLANISHIGA TA'SIR QILUVCHI ASOSIY XAVF OMILLARI VA ULARNING KLINIK-



NEUROLOGIK KO'RINISHLARI. AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE,  
3(11), 363-366.