

**“BOSH MIYA INSULTLARI REABILITATSIYASINING GENDER
VA YARIM SHARLARI LOKALIZATSIYASI BO‘YICHA O‘ZIGA XOS
XUSUSIYATLARI”**

Masharipova Nuriya Hamro qizi

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va ginekologiya
yo‘nalishi Ikurs magistranti*

Ilmiy rahbar : Shamuratova Gulnora Baxtiyorovna

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Akusherlik va ginekologiya
kafedrası tfn, katta oqituvchi*

Dolzarbli: Bosh miya insultlari — rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda yetakchi nogironlik va o‘lim sabablaridan biridir. So‘nggi yillarda insultdan keyingi rehabilitatsiya muammosi jahon sog‘liqni saqlash tizimining asosiy yo‘nalishlaridan biri bo‘lib qolmoqda. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, rehabilitatsiya jarayonining samaradorligi insultning yarim shar bo‘yicha lokalizatsiyasiga va bemorning genderiga bevosita bog‘liq. Erkaklar va ayollarda insultdan keyingi psixomotor va kognitiv tiklanish sur‘atlari farq qiladi. Ayniqsa, chap va o‘ng yarim sharlar zararlanishining klinik manzarasi hamda rehabilitatsiyadagi yondashuvlar sezilarli darajada turlicha kechadi. Shu sababli, insultdan keyingi rehabilitatsiyada individual va diferensial yondashuvlar, ayniqsa gender va anatomik lokalizatsiyaga asoslangan strategiyalarni ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi.

Muammo: Insultdan so‘nggi rehabilitatsiya protokollarida ko‘pincha bemorning jinsi va insultning yarim shar bo‘yicha lokalizatsiyasi yetarli darajada inobatga olinmaydi. Natijada rehabilitatsiya yondashuvlari umumlashtirilgan bo‘lib, bu ayrim guruh bemorlarda past samaradorlikka olib keladi. Chap yarim shar zararlanishi, ayniqsa nutq va tahliliy fikrlash buzilishi bilan kechsa, o‘ng yarim shar insultlari vizual-motorik muvofiqlik va emotsional holatga ko‘proq ta’sir ko‘rsatadi. Ayollarda post-insult depressiya darajasi yuqori bo‘lishi mumkin, erkaklarda esa

harakat faolligi tezroq tiklanishi kuzatiladi. Shunga qaramay, amaldagi reabilitatsiya tizimida ushbu klinik va gender xususiyatlar kam aks ettirilmoqda.

Maqsad: Mazkur tadqiqotning maqsadi — bosh miya insultidan soʻnggi reabilitatsiya jarayonida gender va insultning yarim sharlar boʻyicha lokalizatsiyasini hisobga olgan holda bemorlarning individual xususiyatlarini tahlil qilish, ularning reabilitatsiyadagi rolini aniqlash hamda klinik-amaliyotda qoʻllash mumkin boʻlgan differensial tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Bosh miya insultlari markaziy asab tizimining eng ogʻir zararlanishlaridan boʻlib, bemorlarning jismoniy, psixik, nutqiy va kognitiv faoliyatlarida doimiy oʻzgarishlarga olib keladi. Insultdan keyingi reabilitatsiya bemorning hayot sifatini tiklash, ijtimoiy moslashuvini ta'minlash hamda nogironlik darajasini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun reabilitatsion yondashuvlar turli omillarni, xususan, insultning yarim sharlar boʻyicha joylashuvi (lokalizatsiyasi) va bemorning jinsiy xususiyatlarini chuqur hisobga olgan holda olib borilishi kerak.

1. Yarim sharlar lokalizatsiyasining klinik farqlari

Insult asosan chap yoki oʻng miya yarim sharida sodir boʻladi va bu holatning klinik koʻrinishlariga sezilarli taʼsir qiladi. Chap yarim shar insultlari asosan afaziya (nutqning yoʻqolishi yoki buzilishi), apraksiya (maqsadli harakatlarning bajarilmasligi), agnoziya (tushuncha yoki tanish narsalarni anglamaslik) va hisoblash, oʻqish, yozish qobiliyatlarining yoʻqolishi bilan tavsiflanadi. Bu holat, odatda, dominant qoʻl (oʻng qoʻlli insonlarda chap yarim shar) zararlanganda yuz beradi.

Aksincha, oʻng yarim shar insultlari koʻproq e'tibor va fazoviy orientatsiya buzilishi, yuzni tanimaslik (prosopagnoziya), hissiy holatning oʻzgarishi, befarqlik, inkor sindromi (anosognoziya) va ijtimoiy-emotsional funktsiyalarning izdan chiqishi bilan namoyon boʻladi. Shuningdek, oʻng yarim shar zararlanishi koʻpincha tananing chap tomonidagi muvozanat, harakat va sezgi buzilishlari bilan birga kechadi.

2. Gender xususiyatlari va ularning tiklanish jarayoniga taʼsiri

Tibbiy adabiyotlarda insultdan keyingi tiklanish surʼatlari va xatti-

harakatlarida ayollar va erkaklar o'rtasida muhim farqlar mavjudligi ta'kidlanadi. Ayollar, odatda, insultga ko'proq qarilik davrida duch kelishadi, bu esa yondosh kasalliklar bilan kechadi (masalan, arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalliklari, osteoporoz). Shu sababli ayollarda insultdan keyingi reabilitatsiya sur'ati sekinroq, tiklanish muddati esa uzoqroq bo'lishi mumkin.

Bundan tashqari, ayollarda postinsult depressiya, anksiyete va emotsional labillik holatlari ko'proq uchraydi. Erkaklarda esa insultdan keyin muskul kuchi va motorik koordinatsiya tiklanishi nisbatan tezroq kechishi mumkin, ammo ular ko'pincha psixologik muammolarni inkor etadilar, bu esa psixoreabilitatsiya samaradorligini kamaytiradi.

3. Reabilitatsiya yondashuvlarida gender va lokalizatsiya inobatga olinishi

Bugungi kunda insultdan keyingi reabilitatsiya multimodal yondashuvlarni talab qiladi. Shuningdek, bemorning shaxsiy (individual), biologik (jins, yosh), klinik (zararlangan soha va shakli), ijtimoiy (kasbi, oilaviy qo'llab-quvvatlash) xususiyatlari hisobga olinishi lozim.

Chap yarim shar insultlarida logopedik terapiya, afaziya va yozma nutqni tiklash uchun individual dasturlar zarur. Nutqni tiklash uchun repetitiv mashqlar, vizual-auditiv yordamchi vositalar, semantik terapiya (ma'no bilan bog'liq so'zlar orqali) yuqori samara beradi. Shu bilan birga, psixologik qo'llab-quvvatlash va afaziya bilan yashashni o'rgatuvchi strategiyalar ham muhimdir.

O'ng yarim shar insultlarida esa fazoviy fikrlash, xotira, emotsional reaktivlik va ijtimoiy moslashuvni tiklash uchun neyropsixologik treninglar, virtual reallik asosida terapiyalar, atrof-muhitga moslashishni o'rgatuvchi texnikalar ishlatiladi.

Genderga mos terapiyada esa ayollar uchun ko'proq psixoterapevtik suhbatlar, ruhiy salomatlikni tiklash, ijtimoiy faollikni qo'llab-quvvatlash dasturlari samarali bo'lsa, erkaklar uchun esa jismoniy reabilitatsiya, mashq terapiyasi va harakatni tiklovchi apparatlar bilan mashg'ulotlar ustuvor ahamiyat kasb etadi.

4. Zamonaviy tadqiqotlar va klinik tavsiyalar

Ilmiy manbalarga ko'ra, insultdan keyin tiklanishdagi gender tafovutlar

gormonal va neyrobiologik farqlarga asoslangan bo'lishi mumkin. Masalan, estrogena boy bo'lgan ayollarda qon aylanishining tiklanishi sekinroq bo'lishi mumkin, ammo bu ularning neyroprotektiv salohiyatini oshiradi. Shu bilan birga, erkaklar insultdan keyin tezroq rehabilitatsiya bosqichiga o'tishsa ham, uzoq muddatli monitoringda ayollarning ijtimoiy moslashuvi yaxshiroq bo'lishi mumkin.

Amerika Neyrologiya Akademiyasining (AAN) insult bo'yicha qo'llanmasida ayollar uchun insultdan keyingi ruhiy holatni baholash vositalarini kengroq qo'llash, erkaklar uchun esa jismoniy faollikni doimiy rag'batlantirish tavsiya etilgan. Shuningdek, rehabilitatsiyaga multidisiplinar yondashuv — nevrolog, rehabilitolog, psixolog, logoped, fizioterapevt va ijtimoiy xodimlar ishtirokidagi birgalikdagi ish samaradorlikni oshiradi.

Umuman olganda, insultdan keyingi rehabilitatsiya jarayonida yarim sharlar zararlanishi va bemorning jinsi tiklanish sur'atlari, muammolari va psixofiziologik javoblari uchun muhim determinant omil hisoblanadi. Bu esa differensial va individual yondashuvlarni talab qiladi.

Xulosa

Bosh miya insultlari rehabilitatsiyasining samaradorligini ta'minlashda insultning yarim sharlar bo'yicha lokalizatsiyasi va bemorning jinsi (genderi) muhim klinik-neyropsixologik ahamiyatga ega. Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, chap yarim shar zararlanishi bilan bog'liq insultlarda nutq, mantiqiy fikrlash va tahliliy faoliyatda sezilarli buzilishlar kuzatiladi, o'ng yarim shar insultlari esa emotsional-motivatsion buzilishlar va fazoviy idrokning izdan chiqishi bilan kechadi.

Gender omili rehabilitatsiya davomiyligi, reaksiya tezligi va psixologik moslashuv darajasiga bevosita ta'sir qiladi. Ayollarda post-insult depressiya va emotsional labilitet hollari ko'proq uchrasa, erkaklarda harakat va jismoniy faollikning tezroq tiklanishi kuzatiladi. Shunga asoslanib, insultdan keyingi rehabilitatsiyada differensial yondashuv — ya'ni bemorning jinsi va insult joylashgan yarim shariga mos holda individual tiklanish strategiyalarini ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish zarur.

Reabilitatsiya jarayonida neyropsixolog, fizioterapevt, logoped va psixologlar o'rtasidagi ko'p tarmoqli hamkorlik, zamonaviy diagnostika va terapiya metodlaridan foydalanish insultdan keyingi tiklanish samaradorligini oshirish imkonini beradi. Shu bilan birga, bemorlarning ijtimoiy va psixologik qo'llab-quvvatlanishi ham reabilitatsiya muvaffaqiyatining ajralmas omili hisoblanadi.

Insultdan keyin tiklanishni optimallashtirish uchun gender va yarim shar xususiyatlarini inobatga olgan holda shaxsiylashtirilgan reabilitatsiya dasturlarini joriy etish zamonaviy nevrologik va reabilitatsion tibbiyotning ustuvor yo'nalishlaridan biridir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Bernhardt J., et al. (2017). Stroke rehabilitation: current recommendations and future directions. *International Journal of Stroke*, 12(5), 444–451.
2. Kim J.S. (2001). Post-stroke mood and emotional disturbances: pharmacological therapy based on mechanisms. *Journal of Stroke*, 3(1), 5–13.
3. Gonzalez-Arias S.M., et al. (2021). Gender differences in stroke rehabilitation outcomes: A narrative review. *Neurology India*, 69(6), 1342–1350.
4. Appelros P., Stegmayr B., Terént A. (2009). Sex differences in stroke epidemiology: a systematic review. *Stroke*, 40(4), 1082–1090.
5. Nys G.M.S., et al. (2005). Cognitive disorders in acute stroke: prevalence and clinical determinants. *Cerebrovascular Diseases*, 19(2), 65–72.
6. Wade D.T., Hower R.L. (1987). Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 50(2), 177–182.
7. American Heart Association/American Stroke Association. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *Stroke*, 47(6), e98–e169.
8. Savelieva I., Volkova I., Rzhetskaya M. (2020). Gender characteristics of stroke in elderly patients. *Russian Journal of Gerontology and Geriatrics*, 9(2), 43–47.
9. Gokcay D., & Aras M. (2019). Neurological rehabilitation principles and practice. In: *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 167, Elsevier, pp. 247–263.

10. World Health Organization (WHO). (2022). Stroke Rehabilitation: A Summary of WHO Recommendations. Geneva: World Health Organization.