УДК: : 616.831-001 - 008.45/47

ЕНГИЛ БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ШАХСИЙ-ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ДИНАМИКАСИ

Мирзаева Наргиза Сабуровна, Ниязметов Матрасул Раджабович
Урганч давлат тиббиёт институти, Урганч шахар

Received: 29.11.2025
Revised: 01.12.2025
Accepted: 02.12.2025

Калит сўзлар:
енгил бош мия жароҳатлари, когнитив бузилишлар, шахсий эмоционал.

Ключевые слова:
легкая черепно-мозговая травма, когнитивные нарушения, личностно-эмоциональные.

Key words:
mild brain injuries, cognitive impairments, personal emotional.

Резюме. Тиббий-ижтимоий муаммолардан бири бўлган енгил бош мия жароҳатларидан кейинги шахсий-эмоционал бузилишлар кўриб чиқилган. Шахсий-эмоционал бузилишлар даражаси замонавий нейропсихологик шкалалар билан баҳоланган. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда когнитив бузилишларнинг даражаси шахсий-эмоционал бузилишларга боғлиқ равишда ўзгариб бориши кўрсатилган. Олинган натижалар нейровизуалогик тадқиқот усулари натижалари билан боғланган.

Резюме. Рассмотрены личностно-эмоциональные нарушения, возникающие после лёгких черепно-мозговых травм, которые являются одной из важнейших медико-социальных проблем. Уровень личностно-эмоциональных нарушений оценивался с использованием современных нейропсихологических шкал. Показано, что степень когнитивных нарушений у пациентов, перенёсших лёгкую черепно-мозговую травму, изменяется в зависимости от выраженности личностно-эмоциональных нарушений. Полученные результаты сопоставлены с данными нейровизуализационных методов исследования.

Summary. The study examines personality and emotional disturbances that occur after mild traumatic brain injury (TBI), which represent one of the major medical and social problems. The severity of personality and emotional disturbances was assessed using modern neuropsychological scales. It was shown that the degree of cognitive impairment in patients with mild TBI varies depending on the intensity of personality and emotional disturbances. The obtained results were correlated with findings from neuroimaging studies.

Бош мия жароҳатлари (БМЖ) ҳозирги замон тиббиётининг энг долзарб муаммоларидан биридир. Бош мия жароҳатлари (БМЖ) – бу марказий нерв тизими фаолиятига жиддий таъсир кўрсатадиган, тиббий ва ижтимоий жиҳатдан аҳамиятли бўлган патологиялар гуруҳидир. Ҳозирги кунда бош мия жароҳатлари дунё миқёсида травматизм структурасида етакчи ўринни эгаллаб, ногиронлик ва эрта ўлим ҳолатларининг муҳим сабабларидан бири ҳисобланади. Айниқса, енгил ва ўрта даражадаги бош мия жароҳатлари сонининг ортиши уларнинг узоқ муддатли когнитив, шахсий ва эмоционал оқибатларини чуқур ўрганиш заруратини келтириб чиқармоқда [2,8,12].

Бош мия жароҳатларидан кейинги даврда беморларда диққат, хотира, тафаккур каби когнитив функцияларда бузилишлар, шунингдек шахсий-эмоционал беқарорлик, депрессия ва адаптация муаммолари кузатилиши мумкин. Бу ҳолатлар нафақат тиббий, балки ижтимоий реабилитация жараёнларига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Шу сабабли, бош мия жароҳатларининг нейрофизиологик ва нейропсихологик жиҳатдан ўрганилиши, уларнинг оқибатларини бартараф этишга қаратилган илмий асосланган усулларни ишлаб чиқиш долзарб аҳамият касб этади [10,11].

Ушбу касаллик Ўзбекистонда ҳам кўп учрайди. Республикамизда БМЖнинг асосий сабабларидан бири ҳам автоҳалокат туфайли келиб чиққан жароҳатлардир. БМЖ республикамизда тарқалиши тўғрисида охирги йилларда аниқ маълумотлар йўқ. Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш лозимки, ЕБМЖ олган беморларнинг ҳаммаси ҳам шифокорга ўз вақтида мурожаат қилмаяпди, қайсидир клиник-неврологик ва руҳий-эмоционал сферада ўзгариш бўлгандан кейин мурожат қиляпди. Ундан ташқари Ўзбекистонда бу касалликнинг учраши йилдан-йилга ёшариб бормоқда, айнан меҳнатга лаёқатли бўлган ёшларимиз ногирон бўлиб қолмоқда [1,3,9]. Бош мия жароҳати ўтказган беморларга меҳнатга лаёқатсизлик варағини бериш тўғрисида жуда кўплаб қарама-қаршиликларга учраяпмиз, айниқса ЕБМЖ ўтказган беморларда. Шу боис ҳам ЕБМЖ ўтказган беморларни клиник-неврологик ва нейропсихологик хусусиятларини касалликнинг тарқалиши, ёши, жинси ва давомийлиги бўйича ўрганиш ва шу маълумотлар асосида уларни эрта реабилитация қилиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш жуда долзарб масаладир [4,5,6,13].

Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда клиник-неврологик ва нейропсихологик бузилишларга тўғри баҳо бериш энг асосий масалалардан биридир. Чунки ушбу даврдаги бузилишларни қанчалик эрта аниқлаб бартараф этиш чоралари тез кўрилса, шунчалик тўлиқ тикланишга эришилади ва ногиронлик ҳолатларини камайтиради, итимоий-иқтисодий муаммоларни қайсидир даражада камайтиради. Нейросихологик бузилишлардан яққол намоён бўладиган кўринишларига когнитив бузилишлар киради.

Нейропсихологик бузишларнинг негизини когнитив бузилишлар, депрессия ва хавотирлик ташкил қилади [7,11].

Баъзи олимларнинг фикрига кўра (Смычек В.Б., Пономарёва Е.Н., 2014) патологик жараёнга бош мия пўстлоғининг ҳар иккала қисмининг олдиги бўлимининг қўшилиши инертлик ва ўзининг ҳолатига киритиканинг пасйишига олиб келади. Нейропсихологик бузилишларнинг намоён бўлиши эса лимбик тизимининг жароҳатланиши билан ҳам узвий боғлиқдир.

Чет эл олимлари (Hoffman S. W., Harrison C., 2009) шу маълумотларни олдинга сурадики, ЕБМЖдан кейинги стресс ҳолатлари лимбик-гипоталамик-ретикуляр тизим, гипофизар-гипоталамик тизим ва нейромедиатор тизим бузилишлари билан намоён бўлади. Бундай беморларда уйқу бузилишлари ҳослиги аниқланган. Шунингдек ЕБЖ олган беморларда стресс ҳолатларининг кучайиши кортизол ва норадреналин синтезининг ошиши билан боғлиқлиги исботланган.

Чухловина М.Л. (2011) маълумотлари эса ЕБМЖ олган беморларда стресс ҳолатларининг кучайиши ўз навбатида когнитив бузилишларнинг ҳам кучайишига, шунингдек шахсий-эмоционал бузилишлар авж олишига олиб келади.

Тадқиқотнинг мақсади: Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда шахсий-эмоционал бузилишларни динамикада баҳолаш ва уларни нейропсихолгик шкалалар ёрдамида когнитив бузилишлар даражалари билан солиштирма анализ ўтказиш.

Тадқиқот материали ва унинг усуллари

Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Хоразм филиали бўлимларида бош миянинг енгил турдаги жароҳатлари билан даволанган 83 нафар беморлар рўйҳатга олинди. Назорат гуруҳи ёшга мос бўлган 20 та амалий жиҳатдан соғлом бўлган ва бош мия жароҳати олмаган беморлардан иборат бўлди. Умумий 103 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Асосий гуруҳдаги беморлар ёши 18 ёшдан 60 ёшгача бўлиб, ўртача 38,7±6 ни ташкил этди. Айнан меҳнатга лаёқатли бўлган ёшдаги беморлар рўйхатга олинди. Асосий гуруҳдаги текширилган беморларнинг 62 нафари (74,7%) эркак ва 21 нафари (25,3%) аёлларни ташкил қилди. БМЖ оғирлик даражаси бўйича 3 турда: енгил (13-15 балл), ўртача (9-12 балл) ва оғир даражада (3-9 балл) эканлигини назарда тутган ҳолда ўрта ва оғир даражадаги БМЖ олган беморлар рўйхатга киритилмади. Фақат енгил даражада БМЖ олган беморлар текширувдан ўтказилди. Асосий гуруҳдаги беморлар БМЖ турлари бўйича гуруҳларга ажратилди. Текширувлар касаллик даврлари ўткир даврда (2 ҳафтагача), эрта тикланиш даврида (3 ойгача) ва кечки тикланиш даврларида (6 ойгача дан кейин) қайта ўтказилди.

Беморларда клиник-неврологик, нейропсихологик ва нейровизуалогик текшириш усуллари қўлланилди. Когнитив функцияларни текширишда руҳий ҳолатни баҳолаш қисқа шкаласи (MMSE), когнитив функцияни баҳолашнинг Монреал шкаласи (MoCA), хавотирликни текшириш учун Спилберг-Ханин,

депрессияни текшириш учун Цунг шкалалари қўлланилди. Барча беморларда неврологик дефицит Бартелл шкаласи билан баҳоланди.

ЕБМЖ ўтказган беморларда когнитив бузилишлар ва шахсий эмоционал бузилишларга тўғри баҳо бериш учун қўшимча нейровизуалогик усуллар, яъни бош мияни МРТ ёки МСКТ, КТ текширувлари қўлланилди

Вариацион параметрик ва нопараметрик статистика усули ёрдамида ўртача арифметик кўрсаткич (M), ўртача квадратик оғиш (σ), ўртача стандарт хато (m), нисбий миқдор (учраш тезлиги %), Стьюдент (t) мезони бўйича олинган натижаларни солиштирма таҳлили, эксцесс мезони, гуруҳларга ажралиш тўғрилиги текширишда қўйиладиган эҳтимолли хатолар (P) асосий дисперсия тенглиги (F–Фишер меъзони) ўрганиб чиқилди. Статистик аҳамиятли ўзгариш учун P<0,05 кўрсаткич ишончлилик даража деб қабул қилинди.

Олинган натижалар: биз беморларнинг шахсий эмоционал ҳолатига баҳо бериш учун хавотирлик ва депрессия даражалари текшириб чиқдик. Умумий ЕБМЖ ўтказган 73 нафар (87,9%) беморда хавотирлик кузатилди, Спилберг-Ханин шкаласи бўйича ўртача 44±9,7 баллни ташкил этди. Ушбу ҳолат ўрта даражадаги хавотирликка тўғри келдаи (31-45 балл). Барча беморларда реактив хавотирликка нисбатан шахсий хавотирлик устун турди, мос равишда 65,4% ва 34,6%. БМЧ ўтказган беморларда асосан енгил ва ўрта даражадаги хавотирлик узатилган бўлса, БМЛЕ ва ТЭ бор беморларда нисбатан барча турдаги хавотирлик даражалари намоён бўлди. ЕБМЖ ўтказган беморларда касаллик вақти бўйича хавотирлик даражалари солиштирилганда эрта ва кечки тикланиш даврда кескин фарқ кузатилди, (p<0,05). Депрессив бузилишлар солиштириб чиқилганда ЕБМЖ ўтказган 56 нафар беморда(67,4%) у ёки бу даражадаги депрессия ҳолатлари кузатилди, Цунг шкаласи бўйича ўртача 58,7±9,7 балл. Оғир турдаги депрессия умуман кузатилмади. (70 ва ундан юқори), асосан енгил (50-59) ва ўрта даражадаги депресссия (60-69) кузатилди. Депрессия асосан БМЛЕ ўтказган беморларда кучли намоён бўлди. Ушбу беморларда касалликнинг жароҳат олган вақти бўйича солиштирилганда эса, эрат ва кечки тикланиш даврда ҳар иккала гуруҳ гуруҳдаги беморларда корреляцион солиштирилганда кескин фарқ кузатилмади, (p>0,05).

Биз нейропсихолгик шкалалар ёрдамида когнитив бузилишлар даражасини динамикада шахсий-эмоционал бузилишлар даражалари билан солиштирма анализ қилиб бордик. Олинган натижалар шуни кўрсатадики, хавотирлик ва депрессия даражалари когнитив бузилишларни чуқурлашиб боришига олиб келиши мумкин, аммо ЕБМЖ ўтказган беморларда когнитив дефицит депрессия даражалари билан тўғри куорреляцион боғлиқликка эга, хавотирлик даражалари когнитив бузилишлар даражалари билан корреляцион боғлиқликка эга эмаслиги кузатилди. Динамикада депрессия даражаси юқори бўлган беморларда когнитив бузилишларнинг дефицити ҳам юқори бўлади.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида биз когнитив бузилишларни динамикада баҳолашни асосий мақсад қилиб олдик. Бунинг учун ўткир даврда, эрта тикланиш даврда ва кечки тикланиш даврда беморлар қайта нейропсихологик текширувлардан ўтказилди.

Шундай қилиб, ЕБМЖ ўтказган беморларда нейропсихологик бузилишлар, жумладан когнитив ва шахсий-эмоционал бузилишларнинг даражасини динамикада баҳоланиши муҳим аҳамият касб этади. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда конитив бузилишларнинг даражаси касаллик даврига қараб ўзгариб боради, касалликнинг ўткир даврларига қарагандада эрта ва кечки тикланиш даврларда когнитив дефицит юқори бўлади. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда когнитив бузилишларнинг даражасини динамикада ўзгариши фақатгина касалликнинг даврига боғлиқ эмас экан, шунингдек бош мия жароҳатининг турига қараб туриб ҳар бир даврда турлича намоён бўлиши мумкин. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда когнитив бузилишларнинг даражаси шахсий-эмоционал бузилишларга боғлиқ равишда ўзгариб боради, когнитив дефект депрессия даражалари билан тўғри корррелцяион боғлиқликка эга, хавотирлик даражалари конитив бузилишларнинг чуқурашувига олиб келмайди. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда динамикада нейропсихологик бузилишларнинг даражаси ҳар доим ҳам нейровизуалогик текшиув натижалари билан мос келавермайди, бу албатта бош мия жароҳатининг клиник кўринишга шунингдек текширилаётган ҳар бир даврга узвий боғлиқдир.

Хулосалар:

1. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда нейропсихологик когнитив ва шахсий-эомоционал бузилишларнинг кечиши динамикада ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, ўткир даврда хавотирликнинг кучайиши, енгил когнитив бузилишлар билан намоён бўлса, эрта ва кечки тикланиш даврларида депрессия кучайиб боради ва оғир когнитив дефицит ҳолатлари кузатилади.
2. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда хавотирлик ва депрессив бузилишлар когнитив бузилишларга боғлиқ равишда ўзгариб боради, депрессия даражалари когнитив дефект билан тўғри коррреляцион боғлиқликка эга, хавотирлик даражалари конитив бузилишларнинг чуқурлашувига олиб келмайди.
3. Енгил бош мия жароҳати ўтказган беморларда динамикада хавотирлик ва депрессив бузилишларнинг даражаси ҳар доим ҳам нейровизуалогик текширув натижалари билан мос келавермайди, бу албатта бош мия жароҳатининг клиник кўринишга, шунингдек текширилаётган ҳар бир даврга узвий боғлиқдир.

Адабиётлар рўйхати

1. Kilichev, I. A., Matyokubov, M. O., Adambaev, Z. I., Khudayberganov, N. Y., & Mirzaeva, N. S. (2023). Register of stroke in the desert-steppe zones of Uzbekistan. In BIO Web of Conferences (Vol. 65, p. 04002). EDP Sciences.
2. Qilichev, I. A., Matmurodov, R. J., & Mirzaeva, N. S. (2020). Dynamics Of Neuropsychological Disorders In Patients With Light Cranio-Brain Injury. Solid State Technology, 63(6), 15202-15209.
3. Taxirovich, J. M., Otajonovich, M. M., & Adilbekovich, B. U. (2025). SMOKING OF TOBACCO PRODUCTS AND STROKE RISK (A LITERATURE REVIEW). ZA'MONAVIY TA'LIM ISLOHOTLARI VA ULARNING AMALIY YECHIMLARI: KONFERENSIYA MATERIALLARI, 1(4), 61-65.
4. Zoxirjonovna, I. Z. R. O. R. (2025). PECULIARITIES OF HOSTILITY AND AGGRESSIVENESS IN FERTILE-AGED PATIENTS DIAGNOSED WITH HYPOTHYROIDISM. Confrencea, 9(9), 66-72.
5. Бекметова, Ш. К., Мирзаева, Н. С., & Джуманиязова, Г. М. (2017). Течение и исход беременности у женщин с тяжелой внебольничной пневмонией. Авиценна, (7), 4-6.
6. Дамулин, И. В. (2001). Новая нейропротективная и терапевтическая стратегия при деменциях: антагонист NMDA-рецепторов Акатинол Мемантин. Рус. мед. журн, 9(25), 1178-1182.
7. Дамулин, И. В. (2004). Легкие когнитивные нарушения. Consilium medicum, 6(2), 149-153.
8. Захаров, В. В. (2006). Дофаминергическая и норадренергическая терапия когнитивных нарушений. Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова, 106(9), 43-47.
9. Камалидинова, З. У., Мирзаева, Н. С., & Сатимова, Д. М. (2024). РОЛЬ НАПОЛНЕННЫХ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРОВ С НЕМА В ТЕРАПИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ. AMERICAN JOURNAL OF EDUCATION AND LEARNING, 2(5), 949-952.
10. Киличев, И. А., Матмуродов, Р. Ж., & Мирзаева, Н. С. (2020). FEATURES OF NEUROLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS AFTER A LIGHT TRAUMATIC BRAIN INJURY. Новый день в медицине, (2), 137-141.
11. Лихтерман, Л. Б., Кравчук, А. Д., & Филатова, М. М. (2008). Сотрясение головного мозга: тактика лечения и исходы. Анналы клинической и экспериментальной неврологии, 2(1), 12-21.
12. Мирзаева, Н. С. (2018). ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). In Современные медицинские исследования (pp. 39-43).
13. Шамуратова, Г. Б., & Мирзаева, Н. С. (2017). ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТА ВЗАВИСИМОСТИ ОТ

ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ. Национальный журнал неврологии, 1(S11), 51-53.