

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 2

2026

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolarinolgiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrası assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasanova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

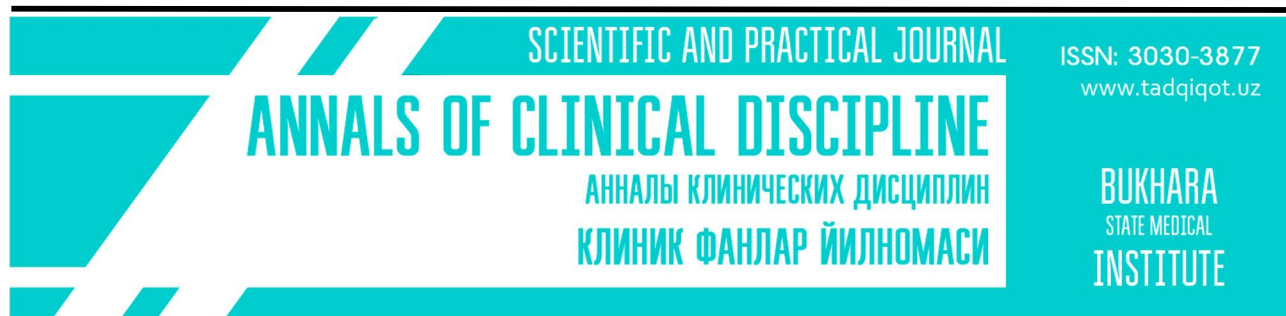
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1.	Ashurova N.G., Xotamova G.K. Afaziya: tushunchasi, insultdan keyin rivojlanish mexanizmlari va zamonaviy klinik tasnifi.....	7
2.	Ashurova N.G., Ismatova M.N., Ismoilova M.S. Helicobacter pylori bilan assotsirlangan me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi va D vitamini tanqisligi: muammo adabiyotlar talqinida.....	12
3.	Axmedova D.B., Ashurova N.G., Rajabova M.G. Surunkali migrenning klinik xususiyatlari va ularning kognitiv funksiyalarga ta'siri.....	20
4.	Babadjanov B.B., Kasimov U.Q., Djurayev A.M. O'zbekistonda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi: muammoning holati va yechim yo'llari.....	27
5.	Badridinova B.K., Xasanova N.Q. Terminal buyrak yetishmovchiligi: epidemiologiyasi, etiologiyasi va buyrak o'rnini bosuvchi terapiyaning samaradorligi.....	35
6.	Djumaniyazova N.S. Homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarning immun organlaridagi patomorfologik va gistologik o'zgarishlar.....	44
7.	Mansurova N.A. Parkinsonizm sindromini qiyosiy tashxislashda zardobdagi yallig'lanisholdi sitokin kaskadi markerlarining ahamiyati.....	50
8.	Mirzajonova D.B., Bobojonova N.I. Gelmintozlarda IL-6, IL-10 va TNF- α sitokinlari darajasining dinamik o'zgarishi hamda ularning diagnostik va prognostik ahamiyati.....	57
9.	Mirzayeva G.P., Jabbarov O.O. Clinical and biochemical characteristics of blood parameters in pregnant women with preeclampsia associated with chronic kidney disease.....	61
10.	Qobilova G.A., Ravshanova G.O. Qandli diabet kasalligida tibbiy sug'urta tizimining aholi salomatligiga tasiri.....	68
11.	Rahmatova S.N., Ashurova N.G., Umarova Sh.K., Sunnatova N.Z. Miya qon aylanishi yetishmovchiligi: sabablari, rivojlanish mexanizmlari va oldini olish usullari.....	73
12.	Raximov A.A., Babajanov T.J., Abdolov I.B., Saidov Sh.M. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda burun bo'shlig'i shilliq qavatini klinik-funksional baholash.....	79
13.	Safoyev B.B., Raxmatullayev J.D., Boltayev T.Sh. Peritoneal va enteral lavaj usulini tarqalgan yiringli peritonitda qo'llashning samaradorligini baholash.....	84
14.	Shukurov A.F., Shukurova N.T. Stomatologik amaliyotda tibbiy hujjatlar sifati va nizolarni kamaytirish.....	93
15.	Xidoyatova M.R., Ismatova S.A. Revmatik isitma va mitral klapan zararlanishida birlamchi profilaktikaga zamonaviy yondashuvlar.....	97

16. **Xatamov U.A., Boymurodov Sh.A.**
Biomechanical patterns and clinical characteristics of combined maxillofacial trauma: a retrospective analysis.....104
17. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А.**
Внедрение индивидуальной зубоальвеолярной каппы в хирургическую стоматологию.....112
18. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Нурматова Х.Т.**
Способ использования полимерной пластины и микровинтов для фиксации десневого мягкотканного аутоотрансплантата.....118
19. **Абдуллаева У.К., Мавлонов Б.О., Рахимова М.Б.**
Миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг кардиореабилитацияси.....125
20. **Абдуллаева У.К., Шодиев Н.Д., Рахимова М.Б.**
Ярали колит: лаборатор диагностик мезонлар.....136
21. **Абдуллаева У.К., Лутфуллаев О.О., Рахимова М.Б.**
Бронхиал астма билан касалланган беморларда кардиореспиратор тизимнинг функционал ҳолати.....145
22. **Алимова М.М.**
Морфологические особенности эндометрия у женщин с климактерическим синдромом.....152
23. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Количественный морфометрический анализ нёбной миндалины у детей первого периода детства (4–7 лет) в условиях физиологической нормы.....157
24. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Морфометрическая характеристика нёбной миндалины у клинически здоровых детей второго периода детства (8–12 лет).....165
25. **Амонова Н.М., Ризаева М.А., Умурова Н.М.**
Метаболический синдром как основа формирования предиабетических состояний.....171
26. **Ахророва Ш.Б., Камалова Ф.У., Примов А.Д.**
Вестибуляр мигрень ва унинг ўзига хос клиник кечиши.....177
27. **Буранова Д.Ж.**
Сурункали буйрак касаллигида клиник-лаборатор кўрсаткичларнинг ўзига хос хусусиятлари.....187
28. **Гадаев А.Г., Халилова Ф.А., Гадаева Н.А., Бобоев А.Т.**
Кардиоренал синдром мавжуд беморларда клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичларининг биомаркерлар билан ўзаро боғлиқлиги.....193
29. **Гадаев А.Г., Бобоев А.Т., Тўракулов Р.И., Халилова Ф.А.**
Сурункали юрак етишмовчилиги негизда ривожланган кардиоренал синдромда чап қоринча ремоделинги геометрик типлари ва уромодулин даражасининг ўзаро боғлиқлиги.....202
30. **Горбач А.Е., Волошенюк А.Н., Кандыбо С.Ч., Римша М.А.**
Дистанционное консультирование очевидцев происшествий: оценка готовности персонала и барьеры внедрения в службе скорой медицинской помощи республики беларусь (пилотное исследование).....211

31. **Гулямова Д.Н., Бобожонов Ж.Р.**
Болаларда вирусли этиологияли қайтувчи орқа лейкоэнцефалопатия синдроми: клиник ҳолат таҳлили.....218
32. **Жумаев А.Х., Саидов А.А.**
Функциональный қолип индивидуальной ложкой в сравнении со стандартным қолипом при частичном съёмном протезировании лиц пожилого возраста: влияние на качество жизни и адаптацию.....223
33. **Индиаминов С.И., Шойимов Ш.У.**
Особенности повреждений костей конечностей у лиц пешеходов погибших от столкновения легковыми автомобилями нового поколения.....233
34. **Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н., Норматова К.Ш.**
Ревматоид артритда такомиллаштирилган даволашнинг фетуин-А, TLR4 ва яллиғланиш биомаркерлари динамикасига таъсири.....242
35. **Нурбобоев А.У., Сафоев Б.Б., Махмудова Г.Ф.**
Современное состояние вопросов лечения инфицированных ран.....250
36. **Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О.**
Бактериал конъюнктивитлар кўзғатувчиларини идентификация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари.....260
37. **Пулатова Ш.Х.**
Юрак етишмовчилиги бор беморларда сурункали буйрак етишмовлигининг клинко-иммунологик ва генетик ўрганиш усуллари.....269
38. **Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Иброхимов С.Б.**
Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда KLOTНО оксигенининг кардиоренал дисфункцияни аниқлашдаги таъхисий аҳамияти.....275
39. **Рахмонова Ш.Р.**
Гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати ва минерал алмашинув кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик.....282
40. **Сафоев Б.Б., Хамроев У.П., Сафоев Б.Б.**
Оценка эффективности применения операции рамиреса при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки.....290
41. **Сидикова Г.Ш.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия жароҳатининг ўткирлашган ва ўткир даврларида ингичка ичакнинг морфологик хусусиятлари.....299
42. **Хатамов У.А.,**
Боймуродов Ш.А. Биомеханическая оценка плотности, пористости и распределения напряжений в костях лицевого скелета при травматическом воздействии.....305
43. **Ҳожиев Ш.Ш.**
Экспериментал карбоксигемоглобинемияда уруғдон морфологиясининг ўзгариши....314
44. **Убайдуллаева Н.Н., Хайдарова Ф.А., Исмагуллаева С.С., Саидова С.Х.**
Иммунологическая характеристика больных с коморбидным течением бронхиальной астмой и сахарным диабетом 2- типа.....320



Ashurova N.G., Xotamova G.K. Afaziya: tushunchasi, insultdan keyin rivojlanish mexanizmlari va zamonaviy klinik tasnifi // Klinik fanlar yilnomasi. 2026, 3-jild, 2-son, 8-14-b.

UDK: 616.831-005.1-06:616.89-008.434.5:612.821

Ashurova N.G.¹, Xotamova G.K.²

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

¹ORCID: 0009-0002-8378-1334

²ORCID: 0009-0000-2690-1500

АФАЗИЯ: ТУШУНЧАСИ, ИНСУЛТДАН KEYIN RIVOJLANISH MECHANIZMLARI VA ZAMONAVIY KLINIK TASNIFI



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22049276>

Аннотация. Миша қон айланишининг о'ткир бузиллишлари орасида нутқ функциясини енг ко'п зарарлайдиган асорат сифатида афазия алоҳида о'рин егаллайди. Жаҳон миқйосидаги епидемиологик кузатувлар insultга учраган ҳар учта бемордан биттасида ушбу синдромнинг қайд етилишини ко'рсатмоқда. Мулоқот қобилиятининг издан чиқиши ијтимоий ҳайотга қайтишни, касбий фаолиятни ва рухий соғ'ломликни бир вақтнинг о'зида издан чиқаради. Ушбу мақолада афазиянинг патогенетик асослари ва ҳозирги замон тиббиётида қо'лланладиган тасниф тизимлари 2021–2026 йиллардаги илмий манбаларга таяниб таҳлил қилинади.

Калит со'злар: афазия, миша инсулти, нутқ марказлари, екситотоксиклик, нейропластиклик, клиник тасниф.

АФАЗИЯ: ПОНЯТИЕ, МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА И СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Ашурова Н.Г., Хотамова Г.К.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Аннотация. Среди всех осложнений острого нарушения мозгового кровообращения афазия занимает особое место в силу своей высокой распространённости — порядка 30% выживших пациентов — и тяжёлых последствий для речевой, социальной и психологической сфер жизни пациента. В обзорной статье систематизированы современные представления о нейроанатомическом субстрате речи, патогенезе афазии и актуальных классификационных подходах на основании публикаций 2021–2026 годов.

Ключевые слова: афазия, инсульт, речевые центры, нейропластичность, классификация афазии.

APHASIA: CONCEPT, POST-STROKE DEVELOPMENT MECHANISMS AND CURRENT CLINICAL CLASSIFICATION

Ashurova N.G., Khotamova G.K.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Abstract. Among all complications associated with acute cerebrovascular events, aphasia stands out as the most disabling language disorder, affecting roughly one in three stroke survivors globally. The consequent loss of communicative function simultaneously undermines social participation, professional reintegration, and psychological well-being. Drawing on publications from 2021 to 2026, this review examines the neuroanatomical substrate of language, the pathogenetic sequence that gives rise to post-stroke aphasia, and the classification frameworks currently applied in clinical and research settings.

Keywords: aphasia, stroke, language centres, excitotoxicity, neuroplasticity, clinical classification.

Kirish. Global insult statistikasi yildan yilga yangilana bormoqda, ammo bir ko'rsatkich barqaror qolmoqda: bu kasallik og'ir nevrologik asoratlarning bosh manbaiga aylanib bormoqda. GBD 2019 ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili 12,2 million yangi insult holati ro'yxatga olinadi, bu esa nafaqat tibbiyot, balki ijtimoiy-iqtisodiy tizim uchun ham ulkan yukni bildiradi [1]. Ushbu asoratlarda ichida nutqning izdan chiqishi alohida e'tiborni tortadi, chunki u insonning eng asosiy qobiliyati muloqotni yo'qqa chiqaradi.

Afaziya deganda nutqni ifodalash, idrok etish, yozma va og'zaki til ko'nikmalarining to'liq yoki qisman yo'qolishi tushuniladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, ushbu sindrom bilan to'qnashgan bemor nafaqat so'zlardan, balki o'zini ifodalash imkoniyatidan ham mahrum bo'ladi, bu esa depressiya va ijtimoiy izolyatsiyaga zamin yaratadi [2, 3]. Shu boisdan ham, afaziyani o'rganish hozirgi zamon klinik nevrologiyasining ustuvor vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda.

Ushbu adabiyotlar sharhi uchta asosiy masalaga javob berishni maqsad qiladi: afaziya nima va qanday aniqlanadi; insultdan keyin u qanday mexanizmlar asosida rivojlanadi; zamonaviy tibbiyotda qanday tasnif tizimlari qo'llaniladi. Barcha xulosalar 2021–2026 yillarda chop etilgan istiqbolli xalqaro tadqiqotlarga tayanadi.

Afaziyaning epidemiologik yuklanishi va ijtimoiy oqibatlari. Insultdan keyin afaziyaning qanchalik keng tarqalganligi masalasida ilmiy adabiyotlar jiddiy miqyosni ko'rsatib turadi. Gronberg va mualliflar guruhi (2022) Neuroepidemiology jurnalida e'lon qilgan prospektiv tadqiqotida ishemik insultga duchor bo'lgan bemorlarda afaziya chastotasi 95% ishonch oralig'ida 25–35 foizni tashkil etganini aniqladi [4]. RELEASE tadqiqot platformasining (2021) ko'p markazli ma'lumotlari esa biroz farqli rasm berdi: kuzatilgan bemorlarning 41 foizida afaziya, 64 foizida esa afaziya va/yoki dizatriyani qamrab oluvchi kommunikativ buzilishlar aniqlangan [5].

Yosh omili yuqori xavf guruhini aniq belgilab beradi. Hozirgi ma'lumotlarga ko'ra, 65 yoshdan oshgan bemorlarda insultdan keyingi afaziya rivojlanish ehtimoli yosh bemorlarga qaraganda sezilarli darajada yuqori. Bundan tashqari, afaziyaning mavjudligi kasalxonada yotish muddatini uzaytiradi, qayta yotqizilish xavfini oshiradi va uch oy ichidagi o'lim ko'rsatkichiga bevosita ta'sir ko'rsatadi [4, 5].

Ruhiy sog'omlik nuqtai nazaridan ham afaziya og'ir oqibatlariga olib kelishi ilmiy jihatdan isbotlangan. Northcott va boshqalar (2021) Aphasiology jurnalida sistematik sharh nashr etib, insultdan keyingi afaziyali bemorlarning 30 foizidan ko'prog'ida klinik darajadagi depressiya kuzatilishini ko'rsatdi [6]. Demak, afaziya nafaqat nutq buzilishi, balki bemorning yaxlit biopsixosotsiyal ahvolini qamrab oluvchi tizimli muammo sifatida baholanishi zarur.

Nutq tizimining neyronanotomik tashkillanishi. Nutq funksiyasining qanday tashkil topganligi masalasida neyroanatomiya darsliklaridagi an'anaviy ikki markazli model (Broka — Vernike) so'nggi o'n yil ichida sezilarli yangilanish va kengayishga uchramoqda. Hozirgi ilmiy

konsensusga ko'ra, nutq jarayoni chap yarim sharning ixtisoslashgan, lekin o'zaro zich bog'liq hududlar tarmog'i tomonidan ta'minlanadi [7].

Pastki frontal girusning pars triangularis va pars opercularis qismlari (Brodmann maydonlari 44–45), an'anaviy nomenklaturada Broka zonasi deb ataladigan bu hudud, motor nutq dasturlashtirilishi, artikulyatsiya harakatlari ketma-ketligini tuzish va grammatik konstruktsiyalarni hosil qilish uchun mas'ul. Yuqori temporal girusning orqa qismi (Brodmann maydoni 22) — Vernike hududi — kiruvchi nutqiy oqimni fonemik ajratib tahlil qilish va leksik-semantik dekodlash jarayonlarini boshqaradi [7, 8].

Ushbu ikki zona orasidagi funksional ko'priq vazifasini bajaruvchi asosiy anatomik tuzilma — arkuat fasciculus deb ataluvchi oq modda to'plami hisoblanadi. Billot va Kiran (2024) Brain & Language jurnalida chop etilgan sharhida bu klassik yo'lga qo'shimcha ravishda ventral va dorsal ikki qo'shimcha oq modda tizimining ham nutq qayta ishlashda faol ishtirok etishini ko'rsatdi: dorsal tizim fonetik-motor integratsiyani, ventral tizim esa semantik-leksik qayta ishlashni ta'minlaydi [8]. Bundan tashqari, talamus, quyruqli yadro va ich kapsula kabi subkortikal tuzilmalar ham nutq boshqaruv zanjirining ajralmas qismi ekanligi tobora aniqroq isbotlanmoqda [9].

Insultdan keyin afaziya rivojlanishining patogenetik asoslari. Insult natijasida nutq buzilishi yuzaga kelishi uchun zarur shart — yuqorida tavsiflangan nutq tarmog'ining bir yoki bir necha bo'g'inini perfuziya yetishmovchiligi yoki qon quyilishi tufayli shikastlanishidir. Zararlangan hudud va hajmiga qarab, afaziyaning turi va og'irligi belgilanadi.

Ishemik jarayon paytida ro'y beradigan biokimyoviy kaskad Zhao va mualliflar guruhi (2022) tomonidan International Journal of Molecular Medicine jurnalida batafsil yoritildi. Ular neyronlar halokining to'rtta asosiy yo'lini ajratdi: oksidlovchi stress, glutamat retseptorlarining haddan ziyod qo'zg'alishi (eksitotoksiklik), mitoxondrial nafas olishning izdan chiqishi va yallig'lanish kaskadining ulanishi [10]. Bu jarayonlar ichida eksitotoksiklik ayniqsa tez — daqiqalar ichida — sodir bo'lib, NMDA va AMPA retseptorlari orqali hujayraga kaltsiy ionlarining ommaviy oqishiga yo'l ochadi, bu esa mitoxondriyal membranani buzib, apoptozni tezlashtiradi.

Ishemik o'zak atrofidagi “penumbra” — bu metabolizmi sustlashgan, ammo hali hayot alomatlari mavjud bo'lgan neyronlar zonasi — reabilitatsiya nuqtai nazaridan ayniqsa muhim. Mazkur hudud qon aylanishini tezda tiklash (rekanalizatsiya) yordamida saqlab qolinsa, nutq funksiyasining tiklanishi sezilarli darajada yaxshilanadi [9]. Han va mualliflar guruhi (2023) Frontiers in Cellular Neuroscience jurnalida perilezyonal hududlardagi sinaptik qayta tashkilanish jarayoni insultdan so'ng 7–14 kun ichida eng faol davrni bosib o'tishini ko'rsatdi [11].

Gemorragik insultda patogenez bir oz boshqacha: to'kilgan qon to'qimasida to'g'ridan to'g'ri bosim hosil qiladi, perifokus shish esa nutq markazlari va ularni bog'lovchi yo'llar faoliyatini bostiradi. Ikkilamchi neyrotoksik ta'sirlar — neyroinflamasiya va reaktiv astrogliaz — insultdan so'ng 24–72 soat o'tgach kuchayib, nutq buzilishini yanada chuqurlashtirishi mumkin [10, 11]. Biroq subkortikal gemorragiyalardan keyin tiklanish prognozi aksariyat hollarda kortikal ishemik insultga qaraganda qulay kechadi, bu neyrovizualizatsiya tadqiqotlari bilan tasdiqlangan.

Afaziyaning zamonaviy klinik-neyropsixologik tasnifi. Afaziyaning guruhlashning bir necha tizimi mavjud. Amaliyotda keng tarqalgan klinik tasnif uchta asosiy parametrga — nutqning ravon yoki ravon emasligi, tushunishning saqlanganlik darajasi va takrorlash qobiliyatiga — tayanadi. Hallowell (2022) monografiyasida ushbu yondashuvning diagnostik qulayligi va klinik tizimlash uchun ahamiyati alohida ta'kidlangan [12].

Ekspressiv (Broka) afaziyasi agrammatik, qisqa va zo'riqib chiqarilgan nutq bilan namoyon bo'ladi; bemor o'zining nutq kamchiliklarini anglaydi, bu esa kuchli his-hayajon ko'zg'alishiga sabab bo'ladi. Grammatik jihatdan murakkab buyruq va savollarni bajarish qiyin, soddaga ko'rsatmalarni bajarish esa qisman mumkin. Impressiv (Vernike) afaziyasida nutq oqimi to'xtovsiz, fonetik shakli to'g'ri ko'rinadi, ammo mazmunan bo'sh; so'zlar o'rnida parafaziyalar va neologizmlar paydo bo'ladi; eng muhimi — bemor boshqalarning nutqini ham, o'zining xatolarini ham idrok eta olmaydi [12, 13].

Global afaziya ikkalasini — ham nutq hosil qilish, ham tushunish qobiliyatini — bir vaqtda chuqur buzadigan eng og'ir klinik shakl. Gronberg va boshqalar (2022) ma'lumotlariga ko'ra,

barcha insultdan keyingi afaziya holatlarining 20–40 foizini aynan shu tur tashkil etadi [4]. Kristinsson va mualliflar guruhi (2022) Journal of Stroke jurnalida global afaziyali bemorlarda reabilitatsiyaga javob berish darajasi eng past bo'lsa-da, erta boshlangan intensiv terapiya musbat o'zgarishlarga zamin yaratishini ko'rsatdi [9].

Konduktiv afaziyasida spontan nutq va tushunish funksiyasi asosan saqlanadi, ammo takrorlash qobiliyati keskin pasayadi — bu arkuat fasciculusning izolyatsiyalangan shikastlanishi belgisi. Bemor eshitgan so'zni takrorlashga intiladi, biroq fonologik izlash xatolarini qayta-qayta sodir etadi. Anomik (amnestik) afaziyasi eng yengil va prognozi qulay shakl bo'lib, anomiya — kerakli so'zni topishning qiyinlashishi — bosh belgi hisoblanadi; nutq esa ravon, ammo uzoq pauzalar va evaziv iboralar bilan to'qiladi [12].

Transkortsikal motor va transkortsikal sensor afaziyalari tegishli Broka va Vernike turlariga fenomenologik jihatdan o'xshaydi, lekin ulardan farqli ravishda takrorlash funksiyasi saqlanib qoladi. Bu o'ziga xoslik Broka va Vernike zonalariga tutash, lekin ularni bevosita zararlamaydigan kortikal hududlar shikastlanishida kuzatiladi [12, 13].

Insultdan keyingi nutq tiklanishida neyroplastiklik mexanizmlari

Zamonaviy neyrovizualizatsiya tadqiqotlari afaziyani bitta zo'na shikastlanishi natijasi sifatida emas, balki keng qamrovli funksional tarmoq — language network — ning disfunktsiyasi sifatida ko'rib chiqish zaruratini asoslab berdi. Brady va mualliflar guruhi (2022) Cochrane jurnalida chop etilgan sharhda nutq tiklanishi jarayonining faol neyrofiziologik asosga ega ekanligini va bu asosni terapevtik nuqtai nazardan nishon qilib olish reabilitatsiya samaradorligini oshirishini ko'rsatdi [13].

Billot va Kiran (2024) insultdan keyingi nutq tiklanishining ikkita muqobil yo'lini fMRI yordamida farqladi: birinchisi — zararlangan chap yarim shar ichidagi perilezyonal hududlarning qayta faollashuvi (restitution); ikkinchisi — o'ng yarim shardagi homotopik nutq hududlarining kompensator ishga tushishi (compensation) [8]. Muhimi shundaki, perilezyonal faollahuv bilan kechadigan tiklanish prognozi kompensator yo'lga nisbatan yaxshiroq klinik natijalar beradi. Mazkur topilma reabilitatsiya dasturlarini shaxsiylashtirishda muhim amaliy mo'ljal bo'lib xizmat qilmoqda.

Western Aphasia Battery (WAB) va Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) — hozirgi klinik amaliyotda afaziya turini aniqlash, og'irligini miqdorlashtirish va tiklanish dinamikasini kuzatishda keng qo'llaniluvchi standart vositalar. WAB bo'yicha hisoblanadigan Aphasia Quotient (AQ) ko'rsatkichi 0 dan 100 gacha shkalada o'lchanadi; 93,8 va undan yuqori qiymat norma deb qabul qilinadi. Kristinsson va boshqalar (2022) ushbu shkala ko'rsatkichlarining individual terapevtik prognoz tuzishdagi qiymatini katta guruhli tahlil asosida tasdiqladi [9].

Xulosa. Tahlil qilingan adabiyotlar jamlamasi afaziyani insult asoratlari orasida eng tez-tez uchraydigan va bir vaqtning o'zida eng og'ir nevrologik-psixosotsiyal yukni keltirib chiqaradigan holat sifatida tasdiqlaydi. Ushbu sindromni to'g'ri baholash uchun uchta fundamental bilim qatlami zarur: nutqni boshqaruvchi neyron tarmoqlarning anatomik tuzilishi; ishemik va gemorragik jarayonlar natijasida ushbu tarmoqlar shikastlanishiga olib keluvchi patobioximik mexanizmlar; hamda klinik-neyropsixologik tasnif tizimi, ya'ni ekspressiv, impressiv, global, konduktiv, anomik va transkortsikal afaziya turlarining differensial belgilari.

2021–2026 yillardagi tadqiqotlar neyroplastiklik jarayonlarining ahamiyatini yanada mustahkamladi. Perilezyonal qayta tashkilanish va kompensator yo'llarni maqsadli terapevtik ta'sir orqali kuchaytirish reabilitatsiyaning asosiy strategik yo'nalishiga aylanmoqda. Keyingi tadqiqotlar esa afaziya subturlariga mos neyromodulatsion usullarni takomillashtirishga, neyrobiomarkerlar asosida tiklanish prognozini aniqroq bashorat qilishga va erta kompleks reabilitatsiya protokollarini joriy etishga qaratilishi zarur.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // *Lancet Neurology*. — 2021. — Vol. 20. — P. 795–820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0
2. Owolabi M.O., Thrift A.G., Mahal A. et al. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action // *Lancet Public Health*. — 2022. — Vol. 7. — P. e74–85. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00230-9
3. Grawburg M., Howe T., Worrall L., Scarinci N. The global rate of post-stroke aphasia // *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. — 2022. doi: 10.1044/2022_PERSP-22-00111
4. Gronberg A., Henriksson I., Stenman M., Lindgren A.G. Incidence of aphasia in ischemic stroke // *Neuroepidemiology*. — 2022. — Vol. 56, № 3. — P. 174–182. doi: 10.1159/000520607
5. RELEASE Collaborators. Predictors of poststroke aphasia recovery // *Stroke*. — 2021. — Vol. 52, № 5. — P. 1778–1787. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.031162
6. Northcott S., Simpson A., Moss B. et al. Aphasia and mental health: a systematic review // *Aphasiology*. — 2021. — Vol. 35, № 10. — P. 1218–1248.
7. Wilson S.M., Schneck S.M. Neuroplasticity in post-stroke aphasia: a systematic review and meta-analysis of functional imaging studies of reorganization of language processing // *Aphasiology*. — 2021. — Vol. 35, № 3. — P. 359–400. doi: 10.1080/02687038.2019.1646809
8. Billot A., Kiran S. Disentangling neuroplasticity mechanisms in post-stroke language recovery // *Brain and Language*. — 2024. — Vol. 251. — P. 105381. doi: 10.1016/j.bandl.2024.105381
9. Kristinsson S., den Ouden D.B., Rorden C. et al. Predictors of therapy response in chronic aphasia: Building a foundation for personalized aphasia therapy // *Journal of Stroke*. — 2022. — Vol. 24, № 2. — P. 189–206. doi: 10.5853/jos.2022.01102
10. Zhao Y., Zhang X., Chen X., Wei Y. Neuronal injuries in cerebral infarction and ischemic stroke: from mechanisms to treatment (Review) // *International Journal of Molecular Medicine*. — 2022. — Vol. 49. — P. 15. doi: 10.3892/ijmm.2021.5070
11. Han P.-P., Han Y., Shen X.-Y. et al. Enriched environment-induced neuroplasticity in ischemic stroke and its underlying mechanisms // *Frontiers in Cellular Neuroscience*. — 2023. — Vol. 17. — P. 1210361. doi: 10.3389/fncel.2023.1210361
12. Hallowell B. Aphasia and Other Acquired Neurogenic Communication Disorders. — Plural Publishing, 2022.
13. Brady M.C., Kelly H., Godwin J. et al. Speech and language therapy for aphasia following stroke // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. — 2022. — Issue 5. doi: 10.1002/14651858.CD000425
14. Farago P., Toth E., Klivenyi P. et al. Understanding recovery of language after stroke: insights from neurovascular MRI studies // *Frontiers in Language Sciences*. — 2023. — Vol. 2. — P. 1163547. doi: 10.3389/flang.2023.1163547
15. Buchl S.C., Seven N.A., Clark H.M. et al. Electroencephalogram (EEG) with or without transcranial magnetic stimulation (TMS) as biomarkers for post-stroke recovery: a narrative review // *Frontiers in Neurology*. — 2022. — Vol. 13. — P. 827866. doi: 10.3389/fneur.2022.827866

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт