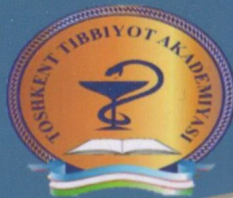


O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH  
VAZIRLIGI  
OLIV VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI



**PSIXIATRIYA VA NARKOLOGIYA KAFEDRASI**

**“BOSH MIYA JAROXATIDAGI RUXIY BUZILISHLAR”  
MAVZUSI BO'YICHA O'QUV USLUBIY QO'LLANMA  
PSIXIATRIYA YUNALISHIDAGI MAGISTRATURA VA KLINIK ORDINATURA  
TALABALARI UCHUN**



TOSHKENT – 2019



‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
OLIV VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

«Tasdiklayman»  
TTA ukuv ishlar buyicha  
prorektori  
professor Boymuradov Sh.A.

«    » \_\_\_\_\_ 2018

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
PSIXIATRIYA VA NARKOLOGIYA KAFEDRASI  
“Bosh miya jaroxatidagi ruxiy buzilishlar”

MAVZUSI BO‘YICHA O‘QUV USLUBIY QO‘LLANMA  
PSIXIATRIYA YUNALISHIDAGI MAGISTRATURA VA KLINIK  
ORDINATURA TALABALARI UCHUN

TOSHKENT 2018



Ishlab chiqaruvchi: TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası

**Tuzuvchilar:**

Ashurov Z.Sh. – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası mudiri,  
t.f.d., docent.

Shadmanova L.SH. – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası katta  
o'qituvchisi, t.f.n.

Lyan E.M. – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası assistenti

**Taqrizchilar:**

Xodjaeva N.I. – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası professori, t.f.d.

Abdullayeva V. K. – ToshPMI psixiatriya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya  
kafedrası mudiri, t.f.d., professor.

O'quv uslubiy qo'llanma psixiatriya yo'nalishidagi magistratura  
talabalari uchun mo'ljallagan.

TTA ilmiy kengashida muxokama qilingan va tasdiqlangan

“ 31 ” may 2019-yil. Bayonnoma № 10

TTA ilmiy kengash kotibi:



G.A. Ismailova

## **Mavzu: Bosh miya jaroxatidagi ruxiy buzilishlar**

### **1. Mashgulot utkazish joyi, jixozlar**

- psixiatriya va narkologiya kafedresi, shaxar klinik ruxiy kasalliklar shifoxonasi
- kompyuter, klinik material, tarkatma material.

### **2. Mavzuni urganish davomiyligi**

Soatlar mikdori -30

### **3. Mashgulot maksadi.**

- Bosh miya jaroxatidagi ruxiy buzilishlar xakidagi tushunchani umumiy shakllantirish
- bosh miya jaroxatidagi ruxiy faoliyat buzilishlarini aniklash va tushuncha berish
- bosh miya jaroxatidagi ruxiy faoliyat buzilishlari simptomlarini klinik manzarasi buyicha bilimlarni shakllantirish
- bemorni klinik xolatini taxlil kilishni, tashxis kuyishni shakllantirish;

### **Vazifalar**

#### **Talaba bilishi kerak:**

- bosh miya jaroxatidagi ruxiy faoliyat buzilishlarini
- bosh miya jaroxatidagi ruxiy faoliyat buzilishlari rivojlanishiga olib keluvchi omillarni
- simptomlarni klinik manzarasini
- bosh miya jaroxatidagi ruxiy faoliyat buzilishlari sabablarini;

#### **Talaba bajara olishi kerak:**

Amaliy kunikmalarni bajarishni: kurik, bemordan surab surishtirishni, ruxiy xolat va anamnez yozishni, kurik paytida bemorni xolatiga boglik xoldagi chora-tadbirlarni aniklashni.

### **4. Motivatsiya**

Ruxiy buzilishlar tibbiyotni muxim kismi xisoblanib, bunda ular jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoni aks etiradi. Zamonaviy shart-sharoitlarda ekzogen ruxiy buzilishlar orasida bosh miya jaroxati alkogolizmdan sung ikkinchi urinni egallaydi. Bosh miya jaroxatidan sung bevosita kelib chikuvchi ruxiy buzilishlarni



uchrash mikdori jaroxat sharoitiga bog'lik. Turli xil omillarni ta'sir qilishi bosh miya jaroxati buzilishlarini turli davrlarida uchrovichi noodatiy polimorfizmga olib keladi: bular umummiya va maxalliy buzilishlar, ruxiy, vestibulyar, vegetativ, vazomotor va xarakat buzilishlari. SHuning uchun ruxiy kasalliklarni, ularni turli xil shakllarini tashxislash uchun tulik xajm va kerakli darajadagi kunikmalarga ega bulgan mutaxassislariga extiyoj oshadi, bu polipragmaziya dan uzokrok yurishga olib keladi va bu mutaxassislar baxosini oshiradi

## 5. Fanlar orasidagi va fanlar ichidagi bog'likliklar

Ushbu mavzuni ukitishda talabalarni terapiya dan, psixiatriya dan va nevrologiya dan olgan bilimlariga tayaniladi. Mashg'ulot davomida olingan bilimlar terapiya da, reanimatologiya da va boshka klinik soxalarda, keyinchalik psixoterapiya va psixofarmakoterapiya da foydalaniladi.

## 6. Mashg'ulot mazmuni

### 6.1. Nazariy kism

Bosh miya jaroxati — kalla va kalla ichi moddalarini mexanik zararlanishi (bosh miya parenximasini, miya pardalarini, kon tomirlarini, bosh miya nervlarini).

### Tarkalishi va tasnifi

Bosh miya jaroxati odamni xajm jaroxatli zararlanishini 40% ni tashkil etadi. [Babchin A.I. va b., 1995]. Kupincha u eng kup mexnatga layokatli yoshda, asosan erkaklarda uchraydi. Jaroxat olgan keksa kishilar orasida ayollar kupchilikni tashkil etadi, yosh bolalar orasida kupchilikni ugil bolalar tashkil etadi. Bosh miya jaroxati turli xil okibatlar va asoratlarga ega. Likvorodinamik buzilishlar orasida kupincha gidrotsefaliya uchraydi. U serebrospinal suyuklikni produksiyasi va rezorbsiyasi buzilishi okibatida, likvor utkazuvchi yullarni okklyuziyasi natijasida kelib chikadi. Tez-tez yiringli yallig'lanuvchi asoratlar-yiringli meningit, ensefalit va miya absessi kuzatiladi, bular kupincha miyani teshib utuvchi zararlanishida [Xaritonova K.I., 1994] yoki ensefalit okibatida rivojlanadi [Verxovskiy A.I., Xilko V.A., 1994].

Uzok vakt xushni yukolishini tiklanishi kiyin buladi, ba'zida muvaffakiyatsiz buladi. Bunda kupincha mexnatga layokatli shaxs faol xayotdan

chetlashishga majbur buladi. Koma, uzok davom etuvchi bosh miya jaroxatlarda terapevtik chora-tadbirlar majmuasi, ruxiy tekshirish va davolash muxim urin egallaydi. Jaroxat bilan boglik ruxiy buzilishlar jaroxat xarakteriga, jaroxat olgan paytdagi shart-sharoitlarga, premorbid vaziyatga boglik buladi. Bosh miya jaroxati yopik va ochik buladi. Kallani yopik jaroxatida yumshok parda butunligi buzilmaydi va berkliligi saklanadi, kalla jaroxati teshib utuvchi va teshib utmaydigan buladi: teshib ututmaydigan miya jaroxatida fakat yumshok tukimalar va kalla suyagi butunligi buziladi va teshib utuvchida miyani kattik pardasi va miya moddasi zararlanishi kuzatiladi. YOpik bosh miya jaroxati aseptik koladi, ochik bosh miya jaroxati infeksiya bilan asoratlanishi mumkin.

YOpik bosh miya jaroxati tasnifida ajratiladi:

- ✓ kommotsiya – bosh miya chaykalishi
- ✓ kontuziya – bosh miya lat eyishi va portlash tulkini jaroxati;

Bosh miya jaroxatidagi ruxiy buzilishlar deyarli xamma bemorlarda uchraydi va ularni spektri juda keng. Bosh miya jaroxatidagi psixopatologiyani kup kismini turli darajadagi ong buzilishlari, shuningdek astenik xolatlar egallaydi. Bundan tashkari produktiv ruxiy buzilishlar va defitsitar buzilishlar rivojlanishi mumkin.

#### **Bosh miya jaroxatlarining ogirlik darajasi buyicha tasnifi**

Psixiatrik amaliyotda bosh miya jaroxatlarini ogirlik darajasi buyicha ajratish axamiyatga ega. **Engil jaroxat** kommotsiyada kuzatiladi; xush yukolishi bir necha dakikagacha davom etishi mumkin (boshlagich davri) retrograd amneziya kuzatilmaydi yoki jaroxatgacha bulgan bir necha dakikani egallaydi, utkir davri bir sutkagacha davom etadi, xush buzilishi obnubilyasiyadan ogir bulmaydi. Bosh miya jaroxatini **urta ogir darajasida** xush bir necha dakikadan bir necha soatgacha yukoladi, retrograd amneziya jaroxatgacha bulgan bir xaftani egallashi mumkin, utkir davri bir necha kun, kechki davrida serebrasteniya va boshka ruxiy buzilishlar kuzatilishi mumkin. **Ogir jaroxat** kontuziyada kuzatiladi, xush bir necha soatdan bir necha kungacha yukoladi- komatoz xolat, xushni tiklanishi uzok chuziladi, kupincha utkir axlokiy psixozlar, bir xaftadan kup bulgan retrograd amneziya, anterograd amneziya, kechki davrida psixoorganik sindrom kuzatiladi.



## Etiologiyasi va patogenezi

Kasallikni asosiy sababi – bosh miyani chaykalishi, lat eyishi yoki bosilishi kurinishidagi zararlanishi xisoblanadi. Birinchi asosiy patogenetik omil xujayradagi patomorfologik omil xisoblanadi, shu bilan birga jaroxatga nisbatan miyani ximoya reaksiyasi xam muxim rol uynaydi; lat eyishda – miya moddasini makrotuzilishli zararlanishi – gemorragiyalar, destruksiya, subaraxnoidal kon kuyulish, miya asosini va gumbaz suyagini sinishi, miya bukishi va shishishi kuzatiladi; miyani bosilishida gemorragiyalar – birlamchi (zarba tekkan joyda rivojlanadi), chuzilgan (jaroxatdan bir necha vaktndan sung) yoki kechikkan (bosh miya kon tomirlari anevrizmasini jroxatli yorilishi) turlari uchraydi. Bosh miya jaroxatini klinik belgilarini tushunishda neyromorfologik uzgarishlar katta axamiyatga ega. Jaroxat ogiriligiga karab miyadagi makroskopik va mikroskopik uzgarishlar turli xil darajada ifodalanishi mumkin – miyani unchalik katta bulmagan shishishidan va nuktali kon kuyulishlardan tortib katta siljib zararlanishlargacha, yorilishlargacha, kallaga va atrof tukimalarga kon kuyulishlargacha kuzatilishi mumkin. Bosh miya jaroxatining utkir yoki boshlangich davrida vafot etgan shaxslarni miyasini makro va mikroskopik tekshirganda turli xil kattalikdagi va tarkalganlikdagi subaraxnoidal va miya ichi kon kuyulishlari aniklanadi. Bunda doimiy miya shishi va bukishi aniklanadi.

Jaroxatni utkir davrida mikroskopik asab xajayralarida utkir uzgarishlar (sitoplazma bukishi, xromatoliz, kariotsitoliz va b) kuzatiladi, zararlangan soxa atrofida reaktiv glioz buladi. Jaroxatda demielinizatsiya jarayoni katta axamiyatga ega, fragmentlangan mielin parda lipoid tuzilmaga aylanadi. Bunday xollarda fagotsitoz kuzatiladi. Mikroglia xuddi yalliglanish jarayonidek zararlanish tomonga karab xarakatlanadi, bunda xujayra gipertrofiyalangan usimtali va usimtalarsiz globoz shakllarga kiradi. Fagotsitlanishda koldik mielin tuzilmalar lipoid granulyar xujayralar xosil kiladi, ular kon tomirlarga va perivaskulyar bushliklarga migratsiyalanadi. Glial xujayralar chandik xosil bulishda katnashadi.

Bosh miya jaroxatini kechki davrida mikroskopik jixatdan surunkali miya shishi, kam xollarda ichki va tashki gidrotsefaliya aniklanadi. Miya asosida

subaraxnoidal kistalar uchraydi. Mikroskopik jihatdan surunkali jaroxatli uzgarishlarda asab xujayralari tanasi va usimtarini burishib kolishi, usimtalarni kayrilib kolishi, yadro destruksiyasi va xujayrani butunligicha yukolishi kuzatiladi. YUkorida kayd etilgan reaksiyada gliyalar bulmasligi mumkin. Glial xujayralarning kupchiligini chandik soxasida kurish mumkin, astrotsitlar usimtalari baʼzida zich tur xasil kiladi (glial chandik). SHu bilan birga miya pardasi fibrozi, baʼzida maxalliy miya atrofiyasi kuzatiladi.

Jaroxatdan keyingi xolatga xos bulgan patologoanatomik uzgarishlar jaroxatdan keyingi epilepsiyada xam buladi. Bokschilar va xayotida ensefelopatiya bilan kasallanganlar miyasini potologoanatomik tekshirganda (J.Hallervorden 1957 tekshirgan) Alsgeymer kasalligida uchrovchi neyrofibrillalarga uxshab uzgarganligi aniklangan.

Jaroxatda jaroxatni uzidan tashkari bemorni yoshi, bosh miya yarim sharlarini funksional spetsializatsiyasi (asimetriya) va organizmni yosh xususiyatlari axamiyatga ega. Urta yoshli odamni miyasini lat eyishi va bosilishidagi ruxiy buzilishlar orasida anik bogliklik bor. U bolalar va keksa kishilarda kamrok ifodalangan buladi. A.P.Romodanov (1995) ulardagi engil jaroxatni tashxislash kiyinligini taʼkidladi: «Tashxislash kiyinligi sabablari xakikatan xam turlicha, xatto diametral karama karshi xamdir» 60 yoshdan katta odamlarda engil jaroxat ogir umumiy xolat bilan kuzatiladi va tashxis kuyish uchun bu xolatni sababi oydinlashiriladi. Bolalarda esa aksi, stasionarda va undan chikib ketishda jaroxat engil tassavvur etiladi, bunday vaktida tashxislanmagan miya lat eyishi buladi, jaroxatni kechki davrida bu ancha yomon okibatlariga olib keladi».

### **BOSH MIYA JAROXATINI KLINIK BELGILARI**

Bosh miya jaroxati bilan boglik ruxiy buzilishlar boskich bilan shakllanadi, ruxiy sindromlarni polimorfligi bilan xarakterlanadi, ularni rivojlanishi regressiv xisoblanadi.

Bosh miya jaroxatidagi patologik belgilar zararlanish xarakteriga, yuldosh kasalliklarga, yoshga va premorbid vaziyatga boglik buladi. Bosh miya jaroxatini uchta darajasi farklanadi – engil, urta, ogir, va turtinchisi jaroxat jarayonini



rivojlanish davri.

**Boshlangich davri, utkir belgilar davri.** Boshlangich davri xushni noproductiv buzilishi bulib, bevosita jaroxatdan sung rivojlanadi. Xush yukolishini chukurligi va davomiyligi jaroxat ogiriligiga boglik. Boshlangich davrning umummiya simptomlariga komatoz xolatga olib keluvchi nafas, yurak-kon tomir buzilishi, moddalar almashinuvi uzgarishi, nevrologik buzilishlar kiradi. CHaykalish va miyani bosilishida uchokli nevrologik simptomlar aniklanadi.

#### **Bosh miyani jaroxatli zararlanishi okibati davrlari**

<b>Boshlangich (1 haftagacha)</b>	<b>Utkir (1 oygacha)</b>	<b>Kechki (1 yilgacha)</b>	<b>Kechki okibatlar (1 yildan kuprok)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Umummiya belgilari</li><li>• Xush yukolish sindromlari. (koma, sopor, karaxtlik)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apallik sindrom</li><li>• Utkir va utkir osti jaroxatli psixozlar -jaroxatli «nomozshomsimon buzilishlar», deliriy, oneyroid, amensiya</li><li>- Korsakov sindromi</li><li>-Jaroxat va affektiv gallyusinator-vasvasali psixozlar</li><li>• Jrooxatli surdomutizm</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jaroxatli ensefalopatiya</li><li>• Jaroxatli epilepsiya</li><li>• Jaroxatli demensiya</li><li>• Jaroxatli endoform psixozlar</li></ul>	

**Ong buzilishi** utkir va keyingi davrlarda deyarli xamma bemorlarda kuzatiladi. Utkir davrida asosan ongni uchishi, uni xamma elementlarini yukolishi kuzatiladi. Miyani turli zararlanishiga javoban ikki gurux sindromlar farklanadi. Birinchi guruxga ongni mikdoriy buzilishlari kiradi: karaxtlik, sopor, koma, ikkinchi sindromlar - ongni sifatiy buzilishlari (bunda ongni mazmunini uzgarishi buladi).

bunga ong xiralashuvini kam uchraydigan variantlari va komadan chikkandan sung kayta tiklanadigan ancha kup uchraydigan ongni xiralashuvi kiradi. Ikkinchi gurux sindromlari ongni «dezintegratsiya» sindromlari xam deyiladi.

**Ongni uchish sindromlari.** Karaxtlikni engil darajasi - ongni obnubilyasiyasi, parishonxotirlik, sustlik, kam maxsuldorlik, savollarni va xolatni tushunishni kiyinlashuvi, vazifalarni echish kiyinlashuvi kabi klinik belgilar kuzatiladi.

*Urtacha karaxtlik.* Bunda bemorni xarakatlari, nutki bir muncha sekinlashgan, yuzi kam ifodali, faol dikkatga kobiliyati susaygan buladi. SHifokorni savoli va bemorni javobi urtasidagi tuxtam uzaygan buladi. Bunda bemorni uz shaxsiga va vaziyatga muljali saklangan, vaziyatga, vaktga va joyga bulgan muljalni xatolar bulsa xam tugri baxolaydi. Bunday xolat engil jaroxatdan sung darxol rivojlanadi, bir necha dakika davom etadi, keyin bemor asta-sekin xushiga keladi. Nutki, xarakati tezlashadi. Karaxtlik davrida kisman amneziya kuzatiladi (kongradli), bunda bemorlar ba'zi vokealarni aytib berolmaydi.

*CHukur karaxtlik* jaroxatdan sung kuchayuvchi uykuchanlik, lanjlik, nutk va xarakatni sekinlashishi bilan xarakterlanadi. Bunday xolatda bemor bilan mulokot kilish mumkin, ammo undan javob olish uchun savolni kup marta takrorlash kerak, ba'zida esa sekin urib yoki ogrik bilan ta'sirlantiriladi. Bemorni javobi bir buginli ("xa", "yuk") shaklida buladi. Ba'zida bemorni uz shaxsiga va vaziyatga muljali saklangan bulib, atrof muxitga anik bulmagan muljal, vakt va joyga nisbatan muljali buzilgan buladi. YUzi amimik, xarakatlari darxol sekinlashadi. Bemor ogrik bilan ta'sirlantirilgan joyga kulini chuzadi va ogrikka nisbatan muvozanatlashgan ximoya reaksiyasi saklangan buladi. CHanok a'zolari funksiyasi nazorati susaygan buladi. CHukur karaxtlik davrida kisman amneziya buladi: bemor uzining atrofida sodir bulgan kuppina vokealarni aytib beradi. Ba'zi vokealarni eslab kololmaydi.

*Sopor* — ongni chukur yukolishi, bunda bemor bilan mulokot kilib bulmaydi. Muvozanatlashgan ximoya reaksiyalari saklangan buladi – ogrik, tovush va boshka ta'sirlovchilarga bemor kuzini ochadi. Bemor uykuchan, kuzlari yopik xolda tushakda yotadi, uniuykuchan xolatidan turli turtkilar yordamida chikarish



mumkin. Ammo xushiga kelishi fakat kuzini ochish, ximoya reaksiyalari bilan chegaralanadi. YAkin kishisining ovozigga yuz giperemiyasi va yurak urishining tezlashishi kuzatilishi mumkin. Bemor bunday xolatda ogrik lokalizatsiyasini sezishi mumkin (ta'sirlantirilgan joyga kulini chuzadi). Ta'sirlantirilganda u xarakatsiz yoki avtomatlashgan stereotip xarakteratlar kiladi. Ogrik sezgisiga yuzni azobli mimikasi bilan javob berishi mumkin. Sopor davrida tulik amneziya kuzatiladi (kongradli). Ba'zi bemorlarda fakat bir biriga boglik bulmagan uzuk-yuluk xotira buladi.

*Koma* chukurligiga karab uchta darajasi buladi: urtacha (koma I), chukur (koma II) terminal (koma III). Xamma darajalarida xush tulik yukolgan buladi: bemor ruxiy xayotiga xos bulgan xech narsani ifodalamaydi. Bemorni uygotib bulmaydi, xatto kuchli ta'sirlovchilarga xam kuzini ochmaydi. Komaning xamma darajasida tulik amneziya kuzatiladi. Ammo komaning sanab utilgan variantlari orasida ma'lum bir chegaralar buladi.

**Koma I** da bemorni ogrikka reaksiyasi saklangan buladi. Unga javoban ximoyalovchi bukuvchi va yozuvchi muvozanatlashgan distonik xarakterdagi xarakteratlar buladi. Korachik va shox parda reaksiyalari saklangan. Korin refleksi susaygan, pay reflekslari uzgaruychan buladi. Oral avtomatizm reflekslari va patologik oyok panja reaksiyalari oshgan buladi.

**Koma II** da istalgan tashki ta'sirlovchilarga xam reaksiya bulmaydi, mushak tonusida turli xil uzgarishlar buladi (gormetoniyadan diffuz gipotoniya gacha). Menengial simptomlar kuzatilmaslighi mumkin, kupgina reflekslar bulmaslighi yoki susaygan bulishi mumkin, midriaz bir tomonlama bulishi mumkin, spontan nafas olish va yurak kon tomir faoliyati buzilgan xolda saklangan bulishi mumkin.

**Koma III** da ikki tomonlama fiksatsiyalangan midriaz, diffuz mushak atoniyasi kuzatiladi, vital funksiyalar yakkol buzilgan buladi, nafas ritmi va soni buziladi, apnoe, utkir taxikardiya: kon bosimi kritik darajagacha pasayadi yoki asbob bilan aniklab bulmaydi.

Jaxon neyrotравmatologiyasida xush yukolishini uchta parametr bilan belgilaydigan Glazgo komalar shkalasi keng tarkalgan: kuzni ochish (spontan—

4 ball, o'vozga javob — 3, ogrikka — 2, bulmasligi — 1); nutkli javob (keng muljalli — 5 ballov, alkash-chulkash muljalli — 4, bogliksiz nutk — 3, tushunarsiz nutk — 2, bulmasligi — 1); xarakat javobi (buyrukni bajarish — 6 ball, ogrik lokalizatsiyasi — 5, ogrikdan chetlashish — 4, patologik bukilish — 3, patologik yozilish — 2, bulmasligi — 1). Xushni eng ogir buzilishi 3—7 ball bilan baxolanadi (3 ball — bu koma III, urta ogir — 8—12 ball, engil — 13—15 ball).

**Utkir davri** jaroxatdan sung rivojlanadi, 7 – 10 kun davom etadi. Kupchilik xollarda turli chukurlikdagi va davomiylikdagi xush yukolishi bilan kuzatiladi, xushsiz xolat davomiyligi xolatni ogirligidan darak beradi. Xushni yukolishi baʼzan asosiy simptom bulmasligi mumkin. Fiksatsion amnezianing turli darajasi jaroxatgacha bulgan kichik davrni egallashi mumkin va kuruv xotirasi yomonlashuvi kuzatilishi mumkin. Xotira buzilishining xarakteri va ifodalanganligi jaroxat ogirligini kursatadi. Utkir davrining asosiy simptomi adinamik komponentli asteniyaadir. Kayfiyat tushishi, jizzakilik, kungil bushlilik va somatik shikoyatlar asteniyani kamrok ifodalanganligidan darak beradi. Giperestiziya belgilari buladi. Uykuga ketish buziladi, uyku yuzaki buladi. Vestibulyar buzilishlar doimiy buladi. Tana xolatini birdan uzgartirganda bosh ogrigi kuchayadi. Kungil aynish va kayt kilish mumkin. Konvergensiya sinamasida va kuz olmalari xarakatlantirilganda bemorni boshi aylanadi, u yikiladi – okulostatik fenomen. Utib ketuvchi anizokoriya kuzatilishi mumkin, engil piramidal etishmovchilik chukur refleklar asimetriyasi kurinishida bulishi mumkin. Vazomotor-vegetativ buzilishlar doimiy buladi: bradikardiya ustun bulgan puls labilligi, kon bosimi uynab turishi, terlash va akrotsianozi, yukori sovuk kotish bilan termoregulyasiya buzilishi, dermografizm – turgun va tarkaluvchan, kuchsiz jismoniy zurikishlarda kuchayuvchi yuz kizarishi. Sulak ajralishining kuchayishi yoki ogizda kurish kuzatiladi. Maxalliy nevrologik simptomlar bulishi mumkin, parez va paralich kurinishidagi xarakat buzilishlari, sezuvchanlik tanlab buzilgan buladi. Kalla asosiy suyaklari singanda bosh miya nervlari zararlanish belgilari kuzatiladi – yuz mushaklari yarmini paralichi, kuz xarakati buzilishi – diplopiya, gilaylik. Menengial simptomlar kuzatilishi mumkin



— ensa mushaklari rigidligi. Kernig simptomi. Xush tiklanishi asta sekin buladi. Xush tiklanishi davrida uykuchanlik, umumiy tormozlanish, tushunib bulmaydigan nutk, joyga, vaktga muljal yukligi, xotira susayishi kuzatiladi, amneziya — chegarali tormozlanish dinamikasini tushuntiradi, jaroxatdan sung asta sekin kaytar rivojlanish buladi, keyinchalik ikkinchi signal tizimi tiklanishi boshlanadi.

**1.Utkir, ikkilamchi davri bir necha kundan 1 oygacha.** Utkir davri umummiya siptomlarining regressi bilan xarakterlanadi, kupincha xush tiklanadi. Utkir davrning doimiy belgisi asteniyaadir. Xushiga kelgandan sung bemor bosh o'rigiga, uyku buzilishiga shikoyat kiladi. Asteniya kanchalik ogir bulsa, adinamik komponent shuncha kup ifodalangan buladi va shuncha kam somatik shikoyatlar buladi. Amneziya, kupincha retrograd amneziya buladi, bunda jaroxat laxzasini aks ettiruvchi vaktlarga, ogiriligiga, vakt oraliklariga bulgan vokealarga xotira yukoladi. Ogir jaroxatlarda jaroxatdan keyingi vokea xodisalarga xotira yukoladi (anterograd amneziya). Amneziya natijasida kushma amneziya buladi (retroanterograd). YAna kechikkan (retardirlangan) amneziya uchraydi. Vegetativ buzilishlar gipergidroz, kon bosim labilligi, akrotsianoz, puls ritmi va soni uzgaradi. Vestibulyar buzilish tez-tez uchraydi. Kupchilik xollarda kungil aynish va kayt kilish kuzatiladi. Miyani uchokli zararlanishida nevrologik simptomlar, asosan mikrosimptomlar kuzatiladi, kisman yoki tulik reduksiya bulishi mumkin, ularni kuchayib borishi asoratlanishidan darak beradi — kon kuyulishi, infeksion uchok paydo bulishi. Utkir davrining davomiyligi 1 sutkadan 12 oygacha, kam xollarda chuzilishi mumkin.

Rekonvalessensiya davri (kechki), davomiyligi 1 yilgacha. Buzilgan funksiyalar asta-sekin tulik yoki kisman tiklanadi. Eng engil okibatlari urtacha ifodalangan chalguvchanlik, ixtiyoriy dikkatni turgunsizligi, astenizatsiya, jizzakilik, yiglokilik, vegeto-kon tomir etishmochiligi xisoblanadi. Klinik manzarasida umummiya, samoto-vegetativ va vestibulyar buzilishlar, oshkozon ichak diskeniziyalari, kon bosimini uynab turishi, meteosezuvcchanlik, kuchli terlash ustunlik kiladi. Serebrastenik belgilar tuzilmasida aloxida intellektual-xotira buzilishlari buladi.

Utkir davri psixozlari – odatda birinchi kun rivojlanadi, kam xollarda 2-4 xafta utgandan sung. Psixotik buzilishlar kupincha ogir jaroxatdan sung paydo buladi va patogenetik xolati simptomatik xisoblanadi.

Jaroxatli nomozshomsimon xolat. Xushiga kelgandan sung darxol paydo bulmaydi, keyinrok paydo buladi, bu kushimcha zararlar ta'sirida rivojlanadi. Tunda boshlanishi bunga xos. Ongni torayish darajasi turli xil bulishi mumkin. Tasavvurlari tor doirada buladi va atrof muxitni fragmentar idrok etadi, avtomatik xarakterlik oddiy buladi yoki biroz murakkabrok xarakterliklarni bajara olishi mumkin. Kolgan xamma dunyo guyoki tusiladi, bemor ular bilan alokani yukotadi. Butunligicha idrok etish, muljal, fikrlash mosligi yukoladi. Ambulator avtomatizm shaklida kechadi, trans, auto- va allopsixik muljalni buzilishi, tashki xarakterlik tartibi saklangan xolda kuzatiladi, tez-tez agressiv xarakterlik kuzatiladi. Pseudodement xulki kuzgalish, shu bilan birga gallyusinatsiya, vasvasa kuzatiladi. Ong torayish kuchli ifodalangan bulmasligi mumkin va tulik muljalni buzilishi bilan kuzatilmaydi. Nomozshomsimon xolatni psixomotor tormozlanish bilan kechuvchi variantlari xam bulishi mumkin. Utkir davrida ongni nomozshomsimon buzilishi bir necha marta tugab, kaytalanadi. Nomozshomsimon xolat jaroxatning turli darajasida paydo bulishi mumkin va okibatini ogirrigini kursatmaydi.

Jaroxatli deliriy. Ogir jaroxatda bosh miyaga kon kuyulganda kuzatiladi va miya shishidan darak beradi. Nomozshomsimon xolatdagidek yoki utkir davri boshida, yoki kechrok rivojlanadi. Ongni uchib-uchib buzilishi xarakterli. Kurgina xarakterliklanuvchi saxnasimon kuruv gallyusinatsiyalari tipik xisoblanadi. Kuruv affekti ustunlik kiladi, bemorlar xavfdan uzini ximoya kiladi, kochadi, otilladi. Xissiy xolati uzgaruvchan, kuruv, kungil bushlik, gazablilik eyforiya bilan almashadi. Muljal nafakat vakt va joyga, balki uz shaxsiga xam buziladi. Ong buzilishi chukurligining uzgarib turishi odatda sutkalik davriylikka ega bulmaydi. Gallyusinatsiya mazmuni kupincha tashki xolatni, jaroxat davridagi laxzalarni aks ettiradi. Ba'zida kuzgalishsiz va affektiv buzilishlarsiz kasbiy deliriy kuzatiladi. Deliroz xolatdan chikkandan sung psixotik davrga amneziya buladi. Jaroxatli deliriy ogir okibatni kursatadi, bir necha xafta davom etishi mumkin, kupincha



ulim bilan tugaydi, tez-tez jaroxatli akli zaiflik kuzatiladi. Ijobiy tugovchi okibat kam kuzatiladi.

Jaroxatli amensiya - bir paytning uzida ikki eki undan ortik xoldan toydiruvchi patologik jarayonlar okibati xisoblanadi, masalan, bosh miya jaroxatini kup mikdorda kon kuyilishi, infeksiya, intoksikatsiya bilan kushilib kelishi. Patogenezi buyicha amensiya ruxiy jaraenlar xolatida, chukur sifatiy uzgarishlar natijasida rivojlanuvchi oxirgi xoldan toydiruvchi psixozlarga kiradi. Bemorni tashki kurinishi uchun xarakterli: terisini rangi ersimon-kulrang, murt, yonoklari botgan, kutarilgan xaroratda kuzlarda yaltillash, isitmali kizillik, kuruk va koplamali til, tezlashgan nafas. Umuman amensiya va jaroxatli amensiya dikkatni tulik buzilishi, idrok kilolmaslik va atrofda gilarni tushunolmaslik, fikrlash bogliksizligi (inkogerensiya) bilan xarakterlanadi. Uzini anglashni tulik parchalanishi sodir buladi, xamma tur muljallar buziladi. Bemor bilan mulokotga kirishib bulmaydi, nutki ma'nosiz valdirashdan, buginlardan, aloxida tovushlardan iborat buladi, perseveratsiya kuzatiladi. Xarakat doirasida tartibsizlik, maksadga yunalmaganlik, muvozanatlashmagan xarakatlar buladi, bemorlar nigoxini fiksatsiya kilolmaydi, joyidan tura olmaydi, mustakil ovkatlana olmaydi. Motorli faollik odatda tushak chegarasida buladi, tushakni uziga tortish kabi xarakatlar kiladi, xotik xarakatlar kuzatiladi. Bogliksiz valdirash va xarakat notinchligi bir tuxtab, bir paydo buladi. Negativizm kurinishidagi aloxida patologik buzilish bulishi mumkin - bemor majburiy xarakatga karshilik kursatadi, kulni itarib tashlaydi, substupor va stupor xolati bulishi mumkin. Ba'zida xorieform giperkenizlar kuzatiladi. Amentiv xolatda ulim kuzatilishi mumkin. Salbiy xolatlarda ong tiklangandan sung psixotik xolatga tulik amneziya buladi.

Jaroxatli oneyroid kam uchraydi. Utkir davrning boshlanishida, somnolent xolatida paydo buladi, 1-3 sutka kelgusi retsidivlarsiz davom etadi. Bemorlar stupor yoki substupor xolatida buladi, atrof muxitdan uzilgan buladi, fantastik-xayolsimon gallyusinator kechinmalar bilan tula buladi, bu kechinmalar affekt xususiyatiga mos keladi. Uxshash xollarda jaroxatli oneyroid bilan isterik psixozni

takkoslash kerak. Psixoz tugagandan sung kechinmalarni xammasini eslashi mumkin.

Epileptiform sindrom utkir davrda odatda miyani uchokli jaroxatli zararlanishida kuzatiladi va ekzogen tipli tarkalgan tonik-klonik, parsial yoki abortiv tutkanoklar kuzatiladi. Paroksizmlar soni turlicha bulib, seriyali tutkanoklar yoki epileptik xolat rivojlanishi mumkin. Baʼzida utkir jaroxatli asteniya fonida «de ja vu, ja me vu» fenomeni aniklanadi. Epileptiform sindrom utkir davrida bosh miyani xam ogir, xam engil jaroxatida kuzatilishi mumkin.

Korsakov sindromi oldingi sindromdan katta fark bilan ajralib turadi. U amneziyalardan (fiksatsion, kongradli, retrograd va anterograd) va kupol muljalni buzilishi (uz shaxsiga va atrof muxitga, joyga, vaktga), konfabulyasiya, anozognoziya, vaktni va xolatni idrok kilish buzilishi, shaxslarni bilishni kiyinlashuvidan (notanish kishini tanishdek kuradi) iborat. SHu tufayli bemorda kupol muljal buzilishi buladi, ular uzlarida nima bulganligini, kaerdaligini, atrofni kim urab turganligini aytib berolmaydi, vakt va joyni tushuntirishga xarakat kilmaydi. *Retrograd amneziya* bosh miya jaroxatidan oldingi kunlarni, xaftalarni, oylarni, baʼzida yillarni kamrab oladi. U asosan kattalarda anik ifodalangan buladi, bolalar va keksa kishilarda kiyin aniklanadi. Bu anik koida buyicha kuzatiladi: dastlab yakinda bulib utgan vokealar, keyin uzok davrda bulib utgan vokealar tiklanadi, xamma kelgusi vokealar tabiiy vakt kema-ketligi buyicha tiklanadi – uzokdan yakinga, bevosita bosh miya jaroxatidan oldingi vokealargacha. Bemor kurik paytida uzini kimligini aytib berolmaydi, jaroxatgacha bulgan umrining bir kismi xotiradan tushib koladi. Masalan, kasbi muxandis bulgan bumor institutda ukishini aytishi mumkin.

*Konfabulyasiya* — Korsakov sindromining doimiy tipik elementi. Ular mazmun buyicha kashshoklashgan va juda kam xollarda fantastik buladi. Bu uz uzidan sezilmaydi, shifokorni savoliga javob berganda seziladi. Bemorni javobida xayotini utgan vokealari shakllanadi, bu «kadingi davrga chikish» fenomeni deyiladi. Konfabulyasiyadagi vokealar retrograd amneziya kancha davrni uz ichiga olganiga boglik, agar jaroxatgacha bulgan 6 oy davomida xech narsani eslay



olmasa, bundan oldingi vokealarni aytadi. Ilgari sodir bulgan vokealar xozirgi vaktga kuchadi. *Anozognoziya* atrof-dagilar bemorni yordamga muxtojligini sezmaydi. Bemor bushashgan, kungli bush, xattoki eyforik, kup gapiruvchan buladi. Atrof muxitni, vaktni idrok etishni buzilishi bilan boglik xolda, bemorni xulki birdan uzgaradi, u uzini palatasini topolmaydi, begona krovatga yotib oladi, karshisida turgan xojaxtonani topolmaydi, sutka vaktini bilmaydi, u yoki bu vokealar davomiyligini bilmaydi, adashadi, ertalab bemor tushdan keyingi vakt kelayotganligini aytadi, besh dakikalik suxbat yarim soat yoki undan ortik chuzilgandek tuyuladi. Bemor «endi», «shu erda», «ushanda» va «u erda» degan suzlarni ma'nosini bilmaydi va ishlatmaydi. Atrof-dagilar bemorni tanishidek tuyuladi, kasallik ijobiy kechganda, asta-sekin xozirgi bulib utgan vokea-xodisalarga xotira tiklanadi, retrograd amneziya chegarasi torayadi, uz shaxsiga va vokea-xodisalarga, joyga muljal tiklanadi, keyinchalik vaktga tiklanadi, asta-sekin konfabulyasiya yukoladi va nixoyat eyforiya susaygandan sung, mos xissiyot paydo buladi.

Korsakov sindromida chap tomonlama gemiparez, gemigipesteziya, gemiahopsiya kuzatiladi va *chap tomonlama atrof-muxitli agnoziya* buladi, bu ung tomonlama tepa-chakka-ensa soxasi uchokli patologiyasiga boglik buladi. Asosiy buzilish - faoliyat jarayonida va xar kungi xulkida atrof-muxitni chap yarmini idrok kilolmaydi. Bunday xollarda kupol xissiy-shaxs uzgarishlari buladi - anozognoziya, eyforiya. Suz bilan mulokot kilish tulik buladi. Bemorlar nutki mongotonli, xissiy-oxangli xususiyati ifodalanmagan, yuzi bezovtalik belgilarisiz buladi. Korsakov sindromi va chap tomonlama atrof-muxitli agnoziya bosh miya jaroxatida anik va buzilgan ong orasida bulishi mumkin. U komadan keyin xushni tiklanishi bilan tugallanishi mumkin. [Dobroxotova T.A. va b. 1996].

Jaroxatli surdomutizm (kar-sakovlik) portlash tulkini jaroxatida, xushiga kelgandan sung paydo buladi. Engil shakli 1-3 hafta davom etadi. Ancha ogir shakllarida ifodalangan adinamik asteniya, giperestiziya, kayfiyat tushishi, uyku buzilishi, vegetativ va vestibulyar buzilishlar kuzatiladi. Eshituv asta-sekin tiklanadi, nutk tusatdan uygonganda, xursandchilikda, alkogol mastligida va

boshka xolatlarda tiklanadi. 1 oycha davom etadi, ammo psixogen ta'sirlar bulganda xuddi fiksatsiyalangan isterik reaksiyaga uxshab uzok vakt davom etishi mumkin.

Apallik sindrom ba'zi mualliflar miya jaroxati psixozlarni shakllaridan biriga kiritgan. Detserebratsion rigidlik belgisi uzok chuzilgan koma xolatiga kiradi. Kupincha ulim bilan tugaydi. Ijobiy xollarda asta-sekin xushi tiklanadi va ifodalangan organik nukson shakllanadi.

*Derealizatsion-depersonalizatsion xolat* uz shaxsini «men»ni va atrof muxitni uzgargan xolda idrok etadi, ranglar (masalan «dunyo yashil bulib koladi»), dunyo va vakt kechishi uzgaradi, yassi narsalar bemorga xajmli bulib tuyuladi va teskarisi: xajmli narsalar yassidek tuyuladi; xarakatsizlar xarakatlanayotgandek tuyuladi. Bunday xolatlar bosh miya jaroxati psixopatologiyasida kam uchraydi, xuddi oneyroid singari, asosan ruxiy faoliyati tulik tiklanganda aniklanadi.

*"Kadimgi kechinmalarni alanga olishi"* — uziga xos xolat, bemor real vokealarni idrok etishni tuxtabib, guyoki kadimgi zamonga kaytadi. Uni ongida ma'lum davrdagi (usmirlilik, balogat yoshidagi) vokea-xodisalarni takror boshidan kechiradi. Bemor uzini xozirgi xolatiga tenglashtirmaydi, kadimgi zamondagi kechinmalar tusatdan paydo buladi.

Bunday xolatda ba'zi bemorlar tashki vokea-xodisalarni idrok etadi. SHuning uchun ikki izli ong buladi, kechinmalarni bir kismida utgan vokealar, kiyofalar va vokealar anik ketma-ketlikda kaytariladi, ikkinchi kismida real vokealarni idrok etadi. Bu fenomen jaroxatlarda juda kam uchraydi.

*Tranzitor global amneziya* engil va urtacha ogir bosh miya jaroxatini birinchi klinik belgilaridan bulishi mumkin. Bemorlar xamma narsani esdan chikaradi, uzini ismini, yoshini, ishlash joyini, yashash joyini, ijtimoiy va oilaviy xolatini, xatto vakt va kaerdaligini esdan chikaradi. SHuning uchun bu sindromda «global» suzi ishlatilgan. Kelgusi asosiy belgi - utib ketuvchanlik, tranzitorlik. Xakikiy tranzitor global amneziya 24 soatgacha davom etadi. Bu ba'zida kiska vaktli (soniya, dakika), komadan keyin, bosh miya chaykalishi, engil va urtacha ogir lat eyishda kuzatiladi. Sindromni yakkol ifodalangan davrida bemorlar «men kim?»



men kaerdaman?, menga nima buldi?» kabi savollarni xam bera olmaydi. Bu savollar xamma atrofdegilarga karatilgan buladi: odamlarga, tez yordam shifokorlariga, bulim xodimlariga.

**Affektiv buzilishlar sindromi.** Bosh miya jaroxatidan, asosan uzok komalardan sung bemorlarda xissiy (shaxsiy) xissiyotlar kashshoklashadi, torayadi, premorbid davridagi turli xissiy kechinmalar yukoladi va ularni bipolyarligi buziladi. Kayfiyatida beganjik ustun buladi. Bemor uchun yangi bulgan affekt - kaxr va gazab paydo buladi, bu agressivlik bilan kuzatiladi, ammo bu belgilar okibati ijobiy bulishi mumkin yoki ular xissizlik bilan almashadi. Xissiy buzilishlar paydo bulishi asosan miyani turli kislmlari zararlanishiga boglik. Kupgina xissiy buzilishlar bosh miya yarim sharlarining peshona kismi gematomasi va lat eyishida kuzatiladi. Affektini bipolyarligi ung yarim shar zararlanganda kuzatiladi.

*Aspomanchlik sindromida xissiy paralich* chap peshona soxasiga kon kuyilganda, ogir bosh miya jaroxatida kuzatiladi. U istalgan ruxiy faoliyatga spontan maylni yukolishi bilan xarakterlanadi. Bemorni biror faoliyatga yunaltirish uchun doimiy turtki kerak. Bemorlar xamma narsaga befark, uzini tashabbuskorligi xakida xech narsa gapirmaydi, xech narsa kilmaydi; tushakka siyib kuyadi va unda yotaveradi, yakinlaridan tushakni almashtirishini suramaydi va sodir kilgan ishidan xijolat bulmaydi.

Bu sindrom xafta va oylar davom etishi mumkin. Ijobiy kechganda bemorni biroz faollashtirish mumkin va uni mulokotga kiritish mumkin. Bemorni bir buginli javoblari asta-sekin kengayadi, vaktlar utgandan sung birinchi xissiy reaksiya paydo buladi – bu odatda ta'sirchanlik bulib, shifokor va yakinlarini kat'iy surab surishtirishlariga javob buladi. Ta'sirchanlik davrlari keyinchalik tezlashadi, chuziladi. Bundan sung xijolat chekish reaksiyasi paydo buladi (agar bemor xul tushakda yotsa) u uzining tashabbuskorligi bilan tibbiy xodimlarga, yakinlariga iltimos kilib, murojat kiladi. Ilgari kam xarakat bulgan bulsa, xarakat kila boshlaydi va tushak chegarasida turli xarakatlar kiladi. kulay xolat olish uchun ugiriladi, tumbochkadan suvli piyola oladi, uzi ichadi. Keyin u birinchi bor

turishga, kiyinishga xarakat kiladi, engil turkida faoliyat bajaradi (televizorda kursatuvlar kuradi, atrofdagilar bilan mulokot kiladi, keyinchalik kitob ukiydi). Faol xulk davrlari uzayadi. Befarklik fonida biroz tabassum, ta'sirlanish yoki gazab xurujlari paydo buladi.

*Tormozlanish yukolishi bilan kuzatiluvchi eyforiya sindromi.* Kupincha miyani peshona-bazal kismi lat eganda kuzatiladi. U kiska xushni yukolishidan keyin (bir necha dakika) davomsiz buladi va agar uzok komadan keyin, tiklanish davrida chuzilishi xam mumkin. Bu sindrom uchun begam eyforiya, ruxiy va xarakat tormozlanishining yukligi, anozognoziya xarakterli. Bemorlar xarakatchan, kup gapiruvchan, kuladi, xazil kiladi. SHifokor bilan suxbat chogida masofa saklamaydi. Ruxiy faoliyatda differensiallashmagan xissiet va maksatga yunalgan xulk kupol buziladi. Bu sindrom uzini kasallak xolati va xulkini tushungandan sung tulik kaytadi. Me'yorga utishda ta'sirchan va gazabli bulishi mumkin.

*Gazabli maniya sindromi* odatda bosh miyani peshona-chakka soxasini ikki tomonlama lat eyishida kuzatiladi. U eyforiyaga xurujsimon gazab affekti, kaxrli agressivlik bilan kushilib keladi, yotok tartibiga rioya kilmaydi (bemorlar turishga xarakat kiladi, palatada turib yuradi). Bir necha kun eki xafta davom etadi. Bu sindrom yukolgandan sung bemorlarni xissiy-shaxsiy belgilarida soddalik koladi.

*Gipomaniakal sindrom* neyrotravmatologiyada kam uchraydi. U miyani ung yarim sharini orka kismi lat eganda eki gematomasida uchraydi. U ongni kiska muddatli (2-5 dakika) yukolib, tiklanganida yakkol ifodalangan buladi. Gipomaniya bu xolatda kiska muddatli buladi, u EEG da ustun tuzilmalar faolliigi belgilari bilan kuzatiladi.

*Gamli depressiya* bosh miyani ung yarim sharini (chakka kismini) engil eki urta ogirlikdagi lat eyishidagi aloxida eki oralik davrlari uchun tipik xisoblanadi. U gam-gussa bilan, nutk va xarakat reaksiyalarini sekinlashuvi bilan xarakterlanadi; kupincha xotira, dikkat buzilishiga asteniya kushiladi.

*Vaximali depressiya* odatda katta kishilarda engil va urta ogir bosh miya jaroxatlarida (kupincha chap yarim shar chakka kismi) kuzatiladi, vaxima, xarakat bezovtaligi (ba'zan kuzgalish darajasigacha), sabrsizlik, bemorga va yakinlariga



nimadir sodir bulishi kerakdek xavfli xolatlarni aks ettiruvchi va ximali gaplar gapiradi. Bemorlar uzini xamma yokka otadi, xursinadi, ox tortadi, xamma tomonga sarosimali nazar tashlaydi. Bu depressiya nutkni engil buzilishi, asosan uni tushunishni buzilishi bilan kushilib keladi.

*Apatik depressiya* asosan yarim sharlarni oldingi kismi zararlanganda (lat eganda) kuzatiladi. U gamli befarklik bilan kuzatiladi. Bemorlar nofaol, monotonli, atrofdagilarga, uziga, shifokor bilan mulokot kilishga kizikmaydi, istalgan faoliyatga mayl birdan susayadi. Turli xil xolatlarda xam bir xil koladi - befark, xorgin, tashabbussiz.

**CHegarali ruxiy buzilishlar sindromlari.** Bu sindromni rivojlanishi bosh miya jaroxatini turli davrlari va turlarida kuzatilishi mumkin. Ular kiska muddatli va chuzilgan bulishi mumkin. Agar xush yukolishi engil jaroxatda kiska muddatli bulsa, unda bunday sindromlar kasallikni yagona belgisi bulishi mumkin.

*Astenik sindrom* u tipik bulgan yukori darajada charchash va xoldan toyish bilan xarakterlanadi, uzok davomli akliy va jismoniy zurikishda utib ketuvchi xolsizlik kuzatiladi. U bosh miya jaroxatini butun davrida, klinik kurinishida asosiy urinni egallaydi. Bosh miya chaykalishi, engil va urta ogirlikdagi lat eyishda asteniyaning oddiy va murakkab varianti ajratiladi: gipostenik va giperstenik turlari [Knyazeva, N.A., 1988].

Utkir davrida kupincha murakkab **asteniik sindrom** kuzatiladi. Xususiy asteniik belgilar (umuniy xolsizlik, charchash, lanjlik, kunduzgi uykuchanlik, adinamiya) bosh ogrigi, bosh aylanishi, kungil aynishi bilan kushilib keladi, nutk va xotira kiyinlashadi. Asteniik sindromni bir muncha «toza kurinishi» kechki davrida kuzatiladi, oddiy asteniya - ruxiy va jismoniy xoldan toyish, ruxiy faoliyatni samaradorligining birdan pasayishi, uyku buzilishi (uykusizlik, uzlukli uyku, tush kurishlar kupayishi - «rangli, daxshatli») bilan ifodalanadi. Keksa kishilarda uyku sikli buzilishi mumkin - tetiklik, tungi va kunduzgi uyku xorgin tetiklik davrlari bilan navbatlashadi.

Asteniyaning *gipostenik varianti* kiska muddatli komadan chikkandan sung darxol paydo bulishi mumkin. Bunda xolsizlik, xorginlik sezgisi ustunlik kiladi.

yukori charchoklilik, sillasi kurish, kunduzgi<sup>o</sup> uykuchanlik xam kuzatiladi. Asteniyanı giperstenik varianti gipostenik variantidan yukori ta'sirchanlik, affektiv labillik, giperesteziya bilan fark kiladi. U bosh miya jaroxatini kupincha oralik va kechki davrlarida kuzatiladi. Astenik sindrom dinamikasida, agar murakkab tipi oddiy tipi bilan, gipostenik varianti giperstenik varianti bilan almasha ijobiy buladi.

*Obsessiv-fobik sindrom* shilkimliliklar va kurkuv kushilishi bilan xarakterlanadi. SHilkimliliklar fikrlar, xoxishlar, sezgilar, mayllar, xarakatlar, shubxalanishlar bulishi mumkin. Bemor shilkim xolatlarni kasallik ekanligini tushunadi, ularga tankidiy karaydi, ammo ulardan uzi xoxlasa xam kutula olmaydi. Kuchalardan, katta maydonlardan, yopik binolardan kurkishi va b. Bulishi mumkin.

*Isteriksimon sindromlar* bosh miya jaroxatini utkir davrida kam kuzatiladi. Bunda engil va urta ogir jaroxatdagi psevdodemensiya xakida gap ketadi. Bunday psevdodemensiya kurakda turmaydigan xulk, jinnilik, kayfiyat noturgunligi, kaltafaxmlilik bilan ifodalanadi va u anik xolatga boglik buladi, namoyishkorona xulk belgilari kuzatiladi. Ammo psevdodemensiyasiz isteriksimon xulk jaroxatni kechki davrida kuzatilishi mumkin, asosan anik xolat bilan boglik buladi (masalan, bemor uchun foydali va kulay xolatlarda).

*Psevdologik sindrom* kupincha urush yillarida jaroxatdan sung uchragan, asosan bosh miyani lat eyishida [Lewinskiy A.L., 1948]. Kup gapirish bilan kuzatiluvchi xursand yoki eyforik kayfiyat bilan xarakterlanadi, yolg'on gapirishga, maktanishga, uzini yukori kursatishga moyil buladi. Premorbidda uziga xos ruxiy etilmaganlik, infantil xissiyot, ishonuvchanlik buladi.

*Paranoyyal sindrom* kam, asosan bosh miya jaroxati turli ogirlik darajasida, kechki davrida, kupincha engil yoki ogir darajali miya ichiga kon kuyilib lat eganda uchraydi. Uni belgilari bunday xolatlarda psixiatriyada yozilganidek fark kilmaydi, fakat ustun tuzilmalar faolligi kuzatilishini aniklash mumkin ( tajribaviy nistagm giperrefleksiya, pay reflekslarini ikki tomonlama oshishi).

*Ipxondrik sindrom* odatda uzining xolatiga e'tibori kuchli bulgan bemorlarda,



bosh miya jaroxatining kechki davrida kuzatiladi. Unda bemor kasallik belgilariga doim e'tibor beraveradi va xar bir simptomni axamiyatini burttiradi. Ba'zida shilkimliklar, dipressiya bilan kushilib keladi.

**Bosh miya jaroxatining kechki okibatlari** 1 yildan sung paydo buladi, psixoorganik sindrom kurinishida ifodalanadi, yukori darajada xoldan toyish va xamma ruxiy jaraenlarni kam maxsuldorligi, fikrlay olmaslik belgilari, xotira, intellekt pasayishi, affektni ushlay olmaslik bilan xarakterlanadi. Astenik, ipoxondrik, paranoyal-kverulyant, isterik, epileptoid tipdagi shaxsni patologik xususiyatlari shakllanishi mumkin. Turgun belgilarga bosh miya belgilarni kiritish mumkin: bosh ogrigi, bosh aylanishi, boshda shovkin va ogirlik, boshni isib ketish eki sovkotish sezgisi. Bu simptomtika asosida uzok davr saklangan kon aylanishi buzilishi yotadi. Jaroxatdan keyingi asteniya kuchli bosh ogrigi, shovkinni kutara olmaslik, optik idrok kilishni va vestibulyar funksiyalarni buzilishi bilan ifodalanadi. Jaroxat turgun jaroxatli akli zaiflikka olib kelishi mumkin, bunday xollarda turgun nuksonli xolat, utkir belgilar yukolgandan sung darxol paydo buladi, affektiv doira buzilishi bilan kushiladi: Jiddiy bosh miya jaroxati bemorni butun tashki kurinishida, faoliyatida aks etadi, ishga va uzining nuksoniga moslashishini yukotadi. Affektiv-iroda doirasi juda labil, ipoxondrik kayfiyat ustunlik kiladi. Eng ogir va faol davolashga chidamli apatik-akinetik-abulik sindrom buladi. Xissiet doirasini tusatdan buzilishi kuzatiladi, astenizatsiya belgilari buladi, vital funksiyalar buziladi. Surdomutizm belgilari bilan chuzilgan reaktiv xolat xarakterli.

**Ruxiy faoliyat susayish sindromlari.** Bosh miya jaroxatini kechki davrida xamma ruxiy faoliyatni susayishi yoki yorkin ong fonida tanlab buzilishi mumkin, turli xil sindromlar rivojlanishi mumkin.

Bosh miya jaroxatini kechki okibatlariga psixoorganik (ensefalopatik) sindrom va kechki (chuzilgan, ikkilamchi) jaroxatli psixozlar kiradi. Kechki davri boshlanishi xakida utkir davr uchun xarakterli buzilishlar tugab, buzilmagan ong fonida ruxiy faoliyatni turgun koldik buzilishlari xosil bulganda aytishimiz mumkin. Ruxiy buzilish utkir davridan keyin uzok vakt utgandan sung bemorni

tulik tashki tomondan konikarli xolatida rivojlanishi mumkin. Kechki okibatlar davrida kechish tiplari ajratiladi: regredientli, progredientli va retsidivlanuvchi; bosh miya jaroxati psixorganik sindromini klinik variantlari asosiy 3 ta komponent- *asteniya, xotira va intellektual susayish, shaxsni xarakterli uzgarishi* bulishiga boglik xolda tansiflanadi.

**Psixorganik (organik, ensefalopatik) sindrom.** Xotira, fikrlash susayishi, iroda va affektiv turgunlikni susayishi, ish kobiliyati va moslashish imkoniyatlarini susayishi kuzatiladi. Engil xolatlarda organik genezli psixopatsimon xolat kuzatiladi, yakkol ifodalanmagan astenik buzilishlar, affektiv labillik, tashabbuskorlikni susayishi kuzatiladi. Psixorganik sindromni turli ifodalangan darajasida rezidual xolat bulishi mumkin, organik tabiatli progredient kasalliklar kechishida paydo bulishi mumkin. Bunday xolatda psixopatologik simptomatika bosh miyani uchokli zararlanish belgilari bilan kushilib keladi.

Psixorganik sindromni 4ta asosiy varianti ajratiladi: *astenik, eksploziv, eyforik va apatik*.

*Astenik varianti* klinik manzarasida uta jismoniy va ruxiy xoldan toyish kurinishidagi turgun astenik buzilishlar ustunlik kiladi. ta'sirlanuvchan xolsizlik, giperesteziya, affektiv labillik buladi, intellektual buzilishlar kamrok ifodalangan buladi. Kupincha intelektual maxsuldorlikni susayishi aniklanadi. Ba'zida engil dismnestik buzilishlar kuzatiladi.

Psixorganik sindrom *astenik varianti* ogirlik darajasi Pirogov simptomi yoki meteopatik siptom yordamida baxolanadi. U barometrik bosim uzgarishiga boglik xolda bemor xolatini uzgarishiga asoslangan: agar bemorni xolati bosim pasayishidan yoki kutarilishidan oldin uzgarsa, u ancha ogir baxolanadi, bemorni xolati ob-xavo uzgarishi bilan bir vaktiva uzgaradi. Ba'zi xollarda barometrik bosimni uzgarib turishi bemorda astneniya belgilariga xarakterli bulmagan yangi belgilarni rivojlanishi bilan kuzatiladi, bu barometrik bosim uzgarganda bemordagi astenik xolat belgilarini kuchayishiga takkoslanganda ancha ogir zararlanish xarakteridan guvoxlik beradi.

*Eksploziv varianti* uchun affektiv kuzgaluvchanlik, ta'sirchanlik, tez jaxl chikib



ketishi, yakkol ifodalanmagan dismnestik buzilishli agressivlik va moslashishni susayishi kuzatiladi. Uta kimmatli paranoyyal tuzilmalarga moyillik buladi. Kupincha iroda, uzini idora etishni susayishi, mayllarni kuchayib ketishi kuzatiladi. Bemorlar uchun alkogolizatsiya xarakterli: ular alkogolni bushashtiruvchi ta'siriga diqqatini karatadi, alkogol ta'sirchanlik va kuzgaluvchanlikni kamaytiradi, alkogolni uzini xolatini yaxshilash uchun kabul kiladi. Alkogolni muntazam kabul kilish bemorni xolatini yomonlashtiradi va organik etishmovchilik belgilarini kuchaytiradi, uz navbatida ichki taranglikni, ta'sirchanlikni bartaraf etish uchun alkogol mikdorini oshishi kuzatiladi. SHuning uchun bemorlarni kupchiligida surunkali alkogolizm belgilari etarlicha tez shakllanadi, «bosh ogrigiga ichish» sindromi tez paydo buladi.

Psixoorganik sindromni eksploziv varianti uchun uta kimmatli goyalarni shakllanishi xarakterli, kupincha kverulent tendensiyalar buladi, u bemorga va uni yakinlariga nisbatan xakikatsizlik bulganda yuzaga keladi.

Va nixoyat kupincha turli xil isterik reaksiyalar buladi, bular bemorni rejalarini bajarishga qarshilik yuzaga kelganda rivojlanadi. Uta kimmatli tuzilmalarga moyillik va isterik buzilishlar bulishi, psixoorganik sindromni klinik manzarasi va psixopatologik xususiyati xisoblanadi va kasallikni belgilarini etarlicha ogirligidan darak beradi.

Psixoorganik sindromni xam eksploziv, xam astenik variantida yuldosh kasalliklar, intoksikatsiya va ruxiy jaroxat bilan boglik dekompensatsiya sodir buladi.

Psixoorganik sindromni *eyforik variantida* eyforiya belgilari bilan yukori kayfiyat, xushchakchaklik, kaltafaxmlilik, uzining xolatiga tankidning susayishi, dismnestik buzilishlar, mayllarni oshishi kuzatiladi. Kupchilik bemorlarda agressivlik bilan gazabli portlash kuzatiladi, u keyin yiglokilik, nochorlik, affektivi ushlay olmaslik bilan almashadi. Bemorlarda ishga kobilyatlilik susayadi.

Bemorlarda majburiy kulgu va majburiy yiglash paydo bulishi xolatni ogirligini bildiradi, reaksiyani chakirgan sabab esdan chikadi, mimik reaksiya affektsiz kulgu va yigi uzok vakt saklanadi.

Psixooorganik sindromni *apatik varianti* asponanlik, kizikishlar doirasini torayishi, atrofga, uzini va yakinlari takdiriga befarklik va kuchaygan dismnestik buzilishlar bilan xarakterlanadi. Bunday xolatlarda apatik xolat shizofreniya va epilepsiya kasalligini oxirgi xolatlarida uchrovchi belgilariga uxshaydi, ammo bunda xotira buzilishlari, asteniya, majburiy kulgu va yigini spontan paydo bulish simptomlari buladi, bu belgilar boshka nozologik kasalliklardan farqlashga yordam beradi.

Psixooorganik sindromni sanab utilgan variantlari uni rivojlanish boskichlari xisoblanadi va variantlarni xar biri ruxiy faoliyat zararlanishini turli chukurligi va xajmini aks ettiradi.

SHuni ta'kidlab utish kerakki organik psixosindromni eyforik va apatik variantlari total organik akli zaiflik tushunchasiga amaliy jixatdan uxshash buladi. Ularni kiyosiy tashxislash uchun organik sindromni kaytarligi va akli zaiflik xolatini kaymasligini bilish kerak buladi.

Jaroxatli serebrasteniya – tez-tez uchraydigan xam mufassal (utkir va kechki davrida uchraydi) xam uzok (turli jaroxatdan keyingi sindromi tarkibida) buzilish xisoblanadi. Uta xoldan toyish, akliy va jismoniy zurikishni kutara olmaslik, kuchli bulmagan tashki ta'sirotlarga – kuruv, eshituv, tashki xaroratni, barometrik bosimni uzgarib turishini kutarolmaslik kuzatiladi. Dikkatni tuplashga kobiliyat va xotira pasayadi. Xissiy labillik, kungil bushlik, ba'zida vaxima kuzatiladi. Tarkalgan, deyarli doimiy va tashki ta'sirlar – psixogen, vazovegetativ, vestibulyar buzilishlar ta'sirida kuchayuvchi bosh ogrigi xarakterli. Uyku buziladi, uyku yuzaki buladi, uykuga tuyish xissi bulmaydi. Engil paydo buluvchi ta'sirchanlik ruxiy jarayonlarni sustligi belgisi xisoblanadi va epileptik va psixopatik eksplozivlikdan tankidi saklanishi bilan fark kiladi, tezlkada xoldan toyadi. Kuppina bemorlar tashki jismoniy omillarni kutarolmasligi, yukori ta'sirlanuvchanligi tufayli kichik xayotiy ziddiyatlardan kochishga xarakat kiladi. Uzi uchun uziga xos saklanuvchi xayot tarzini yaratadi. Engil xollarda astenik belgilar davriy paydo buladi – salbiy tashki ta'sirlar, yuldosh kasalliklar bilan boglik xolda. Ancha ogir jaroxat ta'sirlanuvchi xolsizlik ustun bulgan doimiy



asteniyaga olib keladi. Kanchalik serebrosteniya ogir bolsa, shunchalik doimiy lanjlik, ruxiy va motorli tormozlanish, mayllarni susayishi bilan kuzatiluvchi jaroxatli apatiyagacha borgan adinamik komponent ifodalangan buladi.

Psixopatsimon sindrom kupincha serebrosteniya fonida va urtacha intellektual-xotira susayish fonida yuzaga keladi. Kayta bog'liklilik xarakterli: kanchalik psixopatsimon buzilish ifodalangan bolsa, shunchalik astenik belgilar kuchsiz buladi. Jaroxatli zararlanish chukurligi va xakteriologik belgilari darajasi urtasida anik munosabat kuzatiladi: kanchalik jaroxat ogir, organik nevrologik simptomlar kup bolsa, shunchalik psixopatsimon buzilishlar kam buladi va aksincha. Xayot sharoiti va shaxsiy premorbid xususiyatlari katta axamiyatga ega. Psixopatsiyani ikkita asosiy varianti bor: isterik va eksploziv. Birinchi xolatda xulkn ikerik shakli va reaksiyasi kuzatiladi. Bemorlar egotsentrik, xammani dikkat markazida bulishga xarakat kiladi, uzini ogirlik xolatini burtirib kursatadi, arzimagan xizmatlarini tez-tez ta'kidlaydi, tayeriga ayyor buladi, davlatdan va uz oilasidan kup narsalar talab kiladi. Ba'zida isterik konversion simptomlar kuzatiladi - paralichlar, parezlar, astaziya-abaziya, amavroz, mutizm, isterik tutkanoklar. Psixopatsiyani bu varianti ancha ijobiy okibatli xisoblanadi, ammo kiyin mikroijtimoiy xolatlarda patologik (psixogen-xolatij) rivojlanishi tipida kechishi mumkin. Eksploziv xususiyatlar ogir bosh miya jaroxati uchun xos bulib, keksa kishilarda jaroxatni kechki davrlarida shakllanadi. Eksploziv affektiv reaksiyalar, ta'sirchan sustlik, agressiv xarakterlar bilan farkanadi. Ba'zi bemorlarda alkogolizatsiyaga moyillik aniklanadi. Psixopatsimon sindrom kupincha turli davomiylikka - bir necha kundan bir necha oygacha bulgan subdepressiv va gipomaniakal xolatlar kurinishidagi siklotimsimon buzilishlar bilan kushilib keladi.

Jaroxatli akli zaiflik juda ogir bosh miya jaroxatlari uchun xos bulib, kupincha utkir bosh miya jaroxati psixozlari okibati xisoblanada yoki asta-sekin kon-tomir patologiyasi, takror jaroxat va boshka kushimcha zararlar natijasida shakllanadi. YAKkol ifodalangan intellektual-xotira susayishida jaroxatli akli zaiflik xakida gapiriladi. Kupincha akli zaiflikni amnestik tipi- shaxs xususiyatlari saklanishi

bilan kuzatiladi. Korsakov sindromi, kam xollarda global psevdoparalitik akli zaiflik uchraydi.

Jaroxatli deminsiya bilim olish, xotira jaraenlarini susayishi, bemorlarni shaxs, xissiy xususiyatlarini kashshoklashuvi va soddalashuvi bilan xarakterlanadi, ammo bu bilan boglik xolda A.S.SHmaryan (1948) bu akli zaiflikni kaytar rivojlanishi mumkinligini ta'kidlagan: «shaxs xususiyatlari susayishi mavjud turgun organik nukson vakt utgandan sung tenglashadi yoki yukoladi».

Uzok koma, vegetativ xolat va akinetik mutizm kuzatilgan bemorlarda akli zaiflik anik ongni shaklli belgilari tiklanishiga karab anik yuzaga chikadi. Bu xamma ruxiy jarayonlarni oxirgi xolsizligida ifodalanadi. CHap yarim shar zararlangan bemorlarda kuprok suz xotirasi zararlanadi: ular narsalarni nomini esdan chikarib kuyadi, ammo ularni shaklini, nomini yozadi. Ularda vokealarni fikrlash sekinlashadi, ammo nochorligini tushunadi va xissiy reaksiyasiga moslashuv usullarini shakllantiradi ( masalan, rejadagi uchrashuvlar, xarakatlar xakida eslash uchun kundaligiga belgilab kuyadi). Ung yarim shar zararlanganda bemorlarda xissiy-shaxsiy uzgarishlar kuzatiladi (xursandchilik eyforiyagacha, tankid susayishi-anozognoziyagacha), kuprok sezuvchi kiefalarga xotira buziladi. Bunday bemorlar boshidan kechirgan, kurgan, eshitganlarini tezda esdan chikaradi.

Jaroxatli epilepsiya bevõsita jaroxatdan sung yoki biroz vakt utgandan sung, ba'zida bir necha yildan yoki xatto 10 yildan sung rivojlanadi, kupincha somatik kasalliklar bilan boglik buladi. *Epileptik sindrom* bosh miya jaroxatini tez-tez uchraydigan simptomlaridan biri bulib, bemorlarni nogironlikka olib keladi. Epileptik tutkanoklar jaroxatdan sung paydo buladi, masalan, 3-14 yoshli bolalarda 12 % uchraydi [Sumerkina M.M., 1984].

Epileptik tutkanoklar bosh miya jaroxatini turli ogirlik darajalarida paydo buladi, kupincha bosh miya lat eyishida, subdural va miya ichi gematomasida, kechki davrida jaroxatli absesslarda, surunkali subdural gematoma, chandikli tuzimlarda paydo buladi. Epileptik tutkanoklar kupincha nasliy moyilligi bulgan shaxslarda kuzatiladi: yakin karindoshlarda epilepsiya, migren, dipsomaniya, sirkulyar psixoz, surunkali alkogolizm bulgan [Sumerkina M.M., 1984].



Turli shaklli epileptik tutkanoklar kuzatiladi, bitta bemorda ular odatda bir shaklli va kam xollarda polimorf buladi. Tutkanok tuzilishi jaroxatli uchok bilan aniklanadi. Kupincha ong yukolishi bilan kuzatiladigan tarkalgan talvasali tutkanoklar uchraydi, ammo bu xolatlarda miyadagi uchokni aks ettiradi, masalan, bosh va kuz ungga – tepaga yoki chapga – tepaga, bu chap yoki ung yarim sharni oldingi kismi zararlanishini bildiradi. Bolalarda kupincha atonik tutkanoklar, uykuda yurish, uykuda gapirish kuzatiladi. Kupincha absanslar, psixomotor tutkanoklar, visserovegetativ buzilishli xurujlur, katalepsiya kuzatiladi. Asosan kattalarda turli xil psixopatologik tarkibli tutkanoklar, miyani turli tuzilmalarini zararlanishi uchraydi, shuning uchun kiyosiy tashxislash axamiyatga ega. Asosan bosh miyani yarim shari zararlanganda tarkalgan talvasali tutkanoklar bilan bir katorda ongni nomozshomsimon buzilishlari, absanslar, psixomotor tutkanoklar, utib ketuvchi motor yoki sensor afaziya, majburiy fikrlar xuruji yoki esdaliklar kuzatiladi, kupincha seriyali tutkanoklar buladi. Ung yarim shar zararlanganda talvasali tutkanok bilan birgalikda xidlov va ta'm bilish gallyusinatsiyalari, derealizatsiya va depersonalizatsiyani paroksizmal belgilari va vakt kechishini uzgargan xissi bulishi mumkin.

Tutkanok kuprok tashki omillarga bog'lik, jaroxatli sererosteniya fonida kechadi, belgilari tutkanokdan sung kuchayadi. Isterik tutkanoklar kuzatilishi mumkin, kupincha tipik epileptik tutkanokka utadi. Regredient kechish xarakterli va tutkanoklar bir necha yillardan sung asosan muntazam davolanishda tugaydi. Tutkanoklar tashki va ichki ta'sirlovchilar (alkogol kabul kilish, uta charchash, infeksiyon kasalliklar, takror bosh miya jaroxati, kuyoshi radiatsiyasini bevosita ta'siri, ruxiy jaroxat) javob reaksiyasi mexanizmi tipida yana kaytalanishi mumkin. Uchokli nevrologik simptomlar, vazovegetativ va vestibulyar buzilishlar aniklanadi.

Tutkanoklar orasidagi davrda ba'zi bemorlarda kupol ruxiy buzilishlar bulmasligi mumkin va fakat astenik belgilar kuzatiladi, boshkalarida esa kupol xotira-intelektual buzilishlar, afaziya bulishi mumkin.

Jaroxaatdan sung tutkanokni paydo bulishi turli xil – kupincha 6 oydan 1

yilgacha. Bu muddatlarda jaroxatdan keyingi epileptik sindromlar kasallarni 72 %ida paydo buladi. Kolgan bemorlarda tutkanok jaroxatdan sung 1 yildan 9 yilgacha bulgan davrda kuzatiladi [CHEBISHEVA L.N., 1986]. Tutkanoklar soniga karamasdan shaxsni epileptoid uzgarishi nisbatan kam uchraydi va kam ifodalangan buladi. Ular odatda bolalik va usmirlik davrida jaroxat olganlarda kuzatiladi va tipik rigidlik va fikrlash ezmaligi, uta darajada toza-ozodalik bilan ifodalanadi. Ba'zi xollarda davriy paydo buluvchi disforiya kuzatilishi mumkin. Affektiv endoform psixozlar kupchilik xollarda utkir bosh miya jaroxati psixozlari utkazgan, bir necha oy yoki 1-3 yil utgandan sung, kam xollarda 5-10 yil utgandan sung paydo buladi. Davomiyligi 2-6 oy bulgan maniakal va depressiv davrli xolat kurinishida kechadi. Avj olgan davrdan oldin kayfiyatni siklotimsimon uzgarishi kuzatiladi. Birinchi affektiv xuruj odatda psixogen va somatik omillarni ta'siri bilan boglik rivojlanadi, kam davom etadi va ongni chukur bulmagan buzilishi bilan kuzatiladi. Ikkinchi va kelgusi xurujlar autoxton affektiv davrli xolatlar bilan xarakterlanadi, uni paydo bulishi sirkulyar psixoz bilan kiyoslanganda kuprok tashki omillarga boglik buladi. «Organik buyok» aniklanadi – affektiv xuruj tarkibiga psixoorganik sindrom simptomatikasi, affektni sustligi, giper yoki gipotimiyali ta'sirchanlik, vaxima, senesto-ipoxondrik tuzilmalar, ba'zan ongni davomsiz buzilishi bilan kushilib kelishi xos. Davrli xolatlar oraligida psixoorganik tipdagi bosh miya jaroxati buzilishlari, psixopatsimon belgilar aniklanadi, progressirlanib kechadi, serebrastenik belgilar xurujdan sung biroz kuchayadi.

Gallyusinator-vasvasali psixozlar odatda epileptiform tipdagi ong buzilishi davrlari bilan kechadi, kupchilik psixiatrlar buni ajratib ololmaydi, shuning uchun uni ongni nomozshomsimon buzilishi maxsuldor shakliga kiritadi. Ba'zi xolatlarda davriy organik psixozlarga, ba'zi xollarda psixoorganik sindrom fonidagi shizofreniyaga kiritadi.

Gallyusinator-vasvasali psixoz kupincha 40 yoshdan oshgan erkaklarda, jaroxatdan sung uzok yillardan sung uchraydi. Uni boshlanishi odatda jarroxlik aralashuvlari, katta dozada spirtli ichimliklar kabul kilish bilan yuzaga chikadi.



Utkir rivojlanadi, ong xiralashuvi bilan boshlanadi, keyin eshituv gallyusinatitsiyalari («ovozlar») va vasvasa goyalar asosiy bulib koladi. Utkir psixoz keyin surunkaliga utadi.

Paranoyyal psixoz yukoridagilardan fark kilib, asta-sekin uzok yillarda shakllanadi va vasvasa mazmunida jaroxat olishdagi va kelgusi vokealar ifodalanadi. Zaxarlash, ta`kib kilish vasvasa goyalari rivojlanishi mumkin. Alkogol kabul kiladigan shaxslarda rashk vasvasasi shakllanadi. Kechishi surunkali (uzluksiz yoki tez-tez xurujlar bilan) buladi.

Jaroxatli paranoid psixogen-xolatiy rivojlanish shakli xisoblanadi va premorbid davrida paranoyyal belgili shaxslarda kuzatiladi. Bosh miya jaroxati bu xarakterologik xususiyatlarini kuchayishiga olib keladi, astenik bulilishlar kamrok ifodalangan buladi, klinik manzarasi asta-sekin shaxs tipiga mos kelgan psixogen jaroxatli omillar ta`siri ostida shakllanadi. Uta kimmatli yoki tizimlashgan munosabat, zarar etkazish, kechki boskichlarda ta`kib kilish, sudbozlik xulki bilan kuzatiluvchi zaxarlash vasvasa goyalar kuzatiladi. Boshka xollarda, odatda alkogolizmda uta kimmatli va rashk vasvasa goyalari aniklanadi. Ijobiy xolatlarda klinik manzarasi ifodalanganligi susayishi mumkin, fakat tulik tiklanish sodir bulmaydi.

**Bosh miya jaroxati okibatlari.** Bosh miya jaroxati okibatlari zararlangan shaxs yoshiga boglik. Masalan, ogir bosh miya jaroxatida 20 yoshdan kichik bemorlarni 25%i va 60 yoshdan oshgan bemorlarni 70-80%i vafot etadi. Xatto engil bosh miya jaroxatida va urta ogirlikdagi bosh miya jaroxatida okibatlar paydo bulishi uchun oylar yoki yil kerak. Bu «jaroxatdan keyingi sindrom» deb atalib, bosh ogrigi, bosh aylanishi, kuchaygan charchok, kayfiyat pasayishi, xotira buzilishi bilan xarakterlanadi, bu buzilishlar asosan keksa kishilarda kuzatilib, nogironlikka va oilaviy ziddiyatga olib kelishi mumkin. Bosh miya jaroxati okibatini aniklash uchun Glazgo okibatlar shkalasi (GOSH) taklif etilgan, bunda okibatlarni 5 ta varianti keltirilgan.

## Glazgo okibatlar shkalasi

Bosh miya jaroxati okibati	Aniklash
Sogayish	Ilgarigi xolatga kaytish
Urtacha nogironlik	Nevrologik yoki ruxiy buzilishlar, uziga uzi xizmat kilish saklangan xolda, ilgari ishiga kaytishga karshilik buladi
Kupol nogironlik	Uz uziga xizmat kilolmaydi
Vegetativ xolat	Spontan kuzni ochilishi va uyku sikli saklanishi-uygoklikda tashki ta'sirlarga reaksiya yukligi, buyrukni bajarolmaydi va tovushlarni talaffuz kilolmaydi
Ulim	Nafas olishni, yurak urishini va bosh miya elektr faolligini tuxtashi

Bosh miya jaroxatidan 1 yildan sung okibati xakida gapirish mumkin, keyinchalik uzgarishlar sodir bulmaydi. Reabilitatsiya chora-tadbirlari uz ichiga davolovchi jismoniy tarbiyani, fizioterapiyani, nootrop, kon-tomir va tutkanokka karshi vositalarni, vitaminoterapiyani uz ichiga oladi. Davolash natijalari shifoxonaga tushganda uz vaktida yordam kursatilishiga boglik. Bosh miya jaroxatidagi ruxiy buzilishlarni oldini olish jaroxatga erta va tugri tashxis kuyish, xam utkir belgilarni uz vaktida va mos xolda, xam okibatlar va asoratlarni davolash bilan tugallanadi.


### 6.2. Amaliy kism

Ruxiy bemorlarni kurigini utkazish, ruxiy xolatni yozish, tekshirish va davolash rejasini muxokama kilish.

## RUHIY STATUSNI TEKSHIRISH VA YORITISH



Tekshiruv usullaridan biri – ekspress-usul 10 daqiqadan ko'p vaqtni olmaydi (agar bemorda yuqori chalg'uvchanlik holati kuzatilmasa) va ayrim vaqtlarda, kam tizimlashgan yondashuvda ahamiyatsiz qolgan ruhiy buzilishlarni aniqlashga imkon beradi. Gospitalizatsiya qilingan bemorlardagi organiq va ruhiy buzilishlarga nisbatan uning mahsusligi 82%, sezgirligi 87% ni tashkil qiladi.

Vazifa	Maksimal ball
<b>Orientatsiya</b>	
Bemordan	5
Uning xozirda qayorda ekanligini aytishini iltimos qiling (etaj,uy raqami, muassasa, shaxar)	5
<b>Darhol esga olish</b>	
Bemordan bir-biri bilan bog'langan uchta buyum nomini aytishni, keyin ularni takrorlashni so'rang	3
Bemordan ketma-ket 100 sonidan 7 raqamini ayirishni so'rang (besh marta ayirish etarli) Boshqa usuli – so'zni teskarisiga aytish	5
<b>Kechiktirilgan yodga tushirish</b>	
Bemordan tez yodga tushirish vaqtidagi uchta buyum nomini takrorlashni iltimos qiling	3
<b>Nutq va praksis</b>	
Bemorga qalam va qo'l soatini ko'rsatib, ularning nomini so'rang	2
Bemordan quyidagilarni takrorlashni surang: Na "xa", na "yo'q", na "yoki"	1
Uchta ketma-ketlikdagi harakatlarni bajarishni surang: (masalan, qog'ozni olib, uni ikkiga buklash, polga qo'yish)	3
YOzma instruksiyani bajarishni iltimos qiling (masalan, "Ko'zingizni yuming")	1
Bemordan istalgan qisqacha jumlani uylab, yozib berishni iltimos qiling	1
Bemordan shu rasmni chizishni surang	1
	

Natija: umumiy maksimal ball - 30. Agar ball 24 dan kam bo'lsa, deliriy yoki demensiya haqida ehtimolini ko'rsatadi; 18 dan 23 gacha engil yoki o'rtacha buzilishlar, 17 dan kam esa og'ir buzilishlar.

#### **Davolash**

O'tkir davrda bemorga to'liq tinchlik holatini ta'minlash zarur. Albatta qat'iy yotok tartibi bo'lishi lozim. Degidratatsion terapiya tavsiya qilinadi. Ochiq travmalarda – antibiotiklar qo'llaniladi. Qo'zg'alish holatida xloralidrat klizmalarda, o'tkir travmatik psixozalarda – neyroleptiklar (aminazin, galoperidol) tayinlanishi zarur. Bemorlar bosh miya travmalarining uzoqlashgan davrida jismoniy va emotsional zo'riqishdan o'zlarini xiyot qilishlari kerak. Alkogol iste'mol qilish qat'iy ta'kiklanadi. Uning hatto kichik miqdorlari ham patologik reaksiyalar chaqirishi mumkin. Vaqti-vaqti bilan degidratatsion terapiya kurslari (vena ichiga 25% magniy sulfat eritmasi – 5 ml 40% glyukoza eritmasi– 10 ml bilan, diakarb 0,25 g.dan kuniga 2-3 maxal). YUqori qo'zg'aluvchanlik kuzatilganda trankvilizatorlar tayinlanadi.

#### **7. Bilimlarni, kunikmalarni va maxoratni nazorat qilish shakllari**

- ogzaki
- yozma
- vaziyatli masalalarni echish
- uzlashtirilgan amaliy kunikmalarni namoyish etish;

#### **Grafik organayzer**

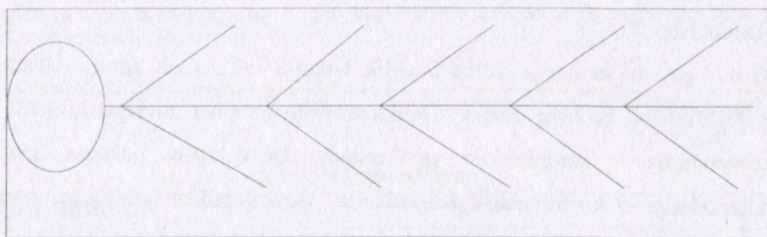
##### **«Baliq skeleti»**

Muommoning butun ko'rinishini (sohasini) to'liq ifodalab berish va yechimini toppish imkoniyatini beradi. Talabalar juftliklatga bo'linib "suyakchalar" ustiga mujmmning ifodalanishini, pastki tomoniga esa isbotlovchi faktlarni yozishadi. Bu usul analitik, tizimliy va kreativ fikirlashni rivojlantiradi va aktivlashtiradi. Tizimni tuzish qoydalari bilan tanishishadi.

Muommoning kichik bo'laklari mavjudligini tushuntiradi va individual tarzda to'ldirishadi. Kichik guruhlariga bo'linib tizimlarni solishtirishadi va kamchiliklarini to'ldirishadi. Natijalarni taqdim qilish: tuzilgan tizimning



taqdimoti muommoning kichik bo'laklarining o'zaro bog'liqliklarini va kompleks yechish yo'llari mavjudligini tushuntirishga yordam beradi.



### Grafik organayzer "Nilyufar guli"

**Muommoning yechimini topishning usuli. Ushbu organayzer o'z ichiga niluyfar guli tasvirini qamrab oladi.**

Uning asosini to'qqiz katta kvadratlar tashkil qiladi, har bir kichik 9 ta kvadratdan tashkil topgan. Tizimliy, analitil va kreativ fikirlashni faollashtiradi va rivojlantiradi. Tizim to'ldirilish qoydolari bilan tanishishadi. Individual ravishda\ juft guruhlarda jadvalni to'ldirishadi: asosiy muommoni organayzerning markaziy kvadratiga yoziladi.

Muommoning yechimini atrofida joylashgan qolgan sakizta kvadratlarga yoziladi. Shu 8 ta muommoning har birini 8 ta katta kvadrating markaziga ko'chirilib, har biri asosiy muommo sifatida ko'rib chiqiladi.

Guruhlar juft guruhlarga birlashib to'ldirilgan organayzerlarni taqqoslashadi, kamchiliklari to'ldiriladi. Natijalarni taqqimiq qilishadi.

	B				Z			C
					B	Z	C	
	D				D	A	F	F
					G	H	Y	
	G							Y

Ushbu darsda qo'llaniladigan yangi pedagogic tehnologiyalari

### “Aylana stol” texnologiyasini qo'llash bo'yicha metodik ko'rsatmalar:

Barcha talabalar qura tashlash yo'li bilan to'rttadan uchguruhga bo'linadi. Har bir guruh alohida stol atrofida o'tirib ruchka va toza varoq tayyorlashadi.

Varoqda sana, guruh tartib raqami, fakultet, guruh azolarining F.I.O., o'yin nomi yoziladi. Har bir guruh azolaridan bittasi konverttan savol oladi. Barcha guruhlarga beriladigan savollar taxminan bir hil qiyinlik darajada bo'ladi. Talabalar o'zining varoqiga savollarni ko'chirib olishadi.

Varoq aylana bo'ylab uzatiladi. Har bir talaba o'zining javob variantini yozib keying talabaga uzatadi. Har bir talaba javobiga 3 daqiqa ajratiladi. Vaqt tugagach varoqlar ustozga topshiriladi. Barcha talabalar natijalarni muhokama qilib eng to'g'ri javob tanlanadi va unga maksimal ball qo'yiladi. Muhokamaga 15 daqiqa ajratiladi. “aylana stol” o'yinini “Nevroz” mavzusi bo'yicha o'tqazishga savol va vaziyatli masalalar to'plami.

#### **Situatsion masala:**

SHifokor qabuliga onasi 37 yoshli ug'li bilan murojaat qildi. Ug'lini xamma narsani esidan chiqarib quyadigan, parishonxotir, ishlay olmaydigan bulib qolganligiga shikoyat qildi. Bemorni onasi ug'li uyda, kuchada muljalini yuqotganligini, ovqat egan yoki emaganligini esdan chiqarishini, kun davomida nima bulganligini bilolmasligini ta'kidladi.

Anamnezdan: avlodida ruxiy kasalliklar kuzatilmagan, xarakteri buyicha muomalali, kuchli, maqsadga intiluvchan bulgan, institutni tugatgandan sung injener bulib ishlagan, uylangan, Ita farzandi bor, 6 oy oldin avtoxalokatda og'ir BMJ olgan, 2 sutkaga xushini yuqotgan, stasionarda davolangan, tez orada bosh og'rig'i bezovta qilgan, uzini tuta olmaslik, ta'sirchanlik, xolsizlik paydo bulgan. Xotini bilan bolasi janjal qilgandan sung ketib qolgan. Bemor ishda yomon ishlagan. Oxirgi oyda uyidan chiqmay quygan, xotirasi birdan yomonlashgan va shaxarda muljal ololmagan.

Ob'ektiv: vaqt va joyga muljali buzilgan, uzini anglash saqlangan, shifokor ismini eslay olmaydi, uzini onasini uyida deb xisoblaydi, bu erda begona odamlar nima qilayotganligini tushunmaydi, “mexmonga kelgan deb uylaydi”, shifokorni kecha



ishlaganligiga ishoniradi, 1 oydan buyon uyidan chiqmagan bulsada. Tanqidi yuk, davolanishga passiv xolatda rozi buladi. AB 125/70 mm.s.u.teng, puls 78 ta, somatik patologiya aniqlanmagan, nevrologik xolatda mikrosimptomatika aniqlangan.

### Sindromal diaqnoz qo'ying.

#### Testlar

I. Psixooorganik sindrom tarkibiga kiradi:

1. tushunish kobiliyatining pasayishi
2. psixosensor buzilishlar
3. gallyusinatsiya va vasvasa
4. xotira buzilishlari
5. akliy kuchsizlik
6. affektni idora kila olmaslik

II. BMJ ning uzoklashtirilgan asoratlari davriga xos:

1. koma xolatlari
2. posttravmatik deliriy
3. psixopatsimon sindrom
4. demensiya
5. amensiya
6. nevrozsimon sindrom

III. Bosh miyaning travmatik jaroxatlari klinik korinishiga xos:

1. astenik sindrom
2. YAspers triadasi
3. Korsakov sindromi
4. Ganzer sindromi
5. Gebefrenik sindrom
6. talvasa paroksizmlari
7. ong xiralashishi sindrom
8. psixik avtomatizm

IV BMJning boshlangiya davrida kuyidagi buzilishlar kuzatiladi:

1. psixorganik sindrom

2. sopor

3. koma

4. karaxtlik

5. gallyusinatsilar

6. psevdoreminessensiyalar

V. Bosh miyaning funksiyasining turli genezli (BMJ, insult) buzilishlariga kuprok xos bulgan fikirlash buzilishlari:

1. fikirming patologik batafsilligi

2. asosiy fikimi ikkilamchilaridan farklay olmasligi

3. paralogizm

4. simvolizm

5. autistlik

VI Travmatik kasallikning boshlangich davrida kuyidagi buzilishlar kuzatiladi:

1. oneyroid

2. sopor

3. koma

4. karaxtlik

5. gallyusinatsiyalar

6. vasvasa

### **8. Nazorat savollari**

1. Bosh miya jaroxatiga tushuncha bering.

2. Jaroxatli kasallik rivojlanish davrlarini aytib bering.

3. Bosh miya jaroxatidagi ruxiy buzilishlar tasnifini keltiring.

4. Bosh miya jaroxatini boshlangich davridagi buzilishlarni tushuntiring.

5. Bosh miya jaroxatini utkir davridagi buzilishlarni tushuntiring.

6. Bosh miya jaroxatini kechki davridagi buzilishlarni tushuntiring.

7. Serebrastenik sindromni tarkibi kanday?

8. Jaroxatli akli zaiflik xolatini yozing.

9. Psixorganik sindromni variantlarini tushuntiring.



## 10. Glazgo komalar va Glazgo okibatlar shkalasi nima uchun kullaniyadi?

### Asosii adabietlar:

1. Rukovodstvo po psixiatrii: V 2-x t.T.2/ Pod redaksiy A.S.Tiganova.M.:Meditsina,1999-784s.
2. Rustanovich A.V., SHamrey V.A. Klinicheskaya psixiatriya v sxemax, tablitsax i risunkax. SPb : «ELBI-SPb»,2006.-216 s.
3. Korkina M.V., Lakosina N.D., Lichko A.E. Psixiatriya: Uchebnik-M.: Meditsina,1995.-608 s.
4. V. A. Romanovskiy Leksiya: Nevroticheskie reakcii, nevrozy, nevroticheskie razvitiya.-2001.

### Kyshimcha adabietlar:

1. Karvasarskiy B.D. Psixoterapevticheskaya ensiklopediya. — S.-Pb., 1999.
2. Karvasarskiy B.D. Nevrozy. — M.: Meditsina, 1980.
3. Krayndler A. Astenicheskiy nevroz. — M., 1963.
4. Myasiyev V.M. Lichnost i nevrozy. — L., 1960.
5. Asatiani N. M. Sravnitel'naya xarakteristika sindroma navyazchivyx straxov pri nekotoryx nevrozax i shizofrenii // Jurn. nevropatol. i psixiatr.- 1961.- № 10.- S. 1510-1519.
6. Asatiani N. M., Matveeva B. S. Klinika rezidualnyx rasstroystv pri blagopriyatnom techenii nevroza navyazchivyx sostoyaniy // Jurn. nevropatol. i psixiatr.- 1981.-№11.-S. 1666.
7. Berezin F. B. Psixicheskaya i psixofiziologicheskaya adaptatsiya cheloveka.- L., 1988.- 295 s. 110. Semke V. YA., Noxrina L. YA. Dinamika osnovnyx form nevrozov // Jurn. nevropatol. i psixiatr.- 1986.- № 2.- S. 1662-1667.
8. Smulevich A. B. Psixogennye zabolevaniya, psixopatii / Rukovodstvo po psixiatrii. T. 2.- M., 1983.- S. 342- 441.
9. Svyadom A.M. Nevrozy (rukovodstvo dlya vrachey).-SPb.:Piter Publishing,1997.- 448 s.

### Internet-havola

<http://www.travolekar.ru/articles/pract/nuerosis.htm> -Nevrózy. Lechenie travami

<http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20020207> -Model struktury i razvitiya pograničnogo rasstroystva lichnosti

[http://www.psyforum.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2021](http://www.psyforum.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=2021) -Geshtalt-terapiya pograničnogo lichnostnogo rasstroystva

<http://www.booksmed.com/psixiatriya-psixologiya/613-pograničnye-nervno-psixicheskie-rasstroystva.html> - Pograničnye nervno-psixicheskie rasstroystva - Ushakov G.K. - Prakticheskoe posobie

[http://www.koob.ru/alexandrovskij\\_u\\_a/pograničnie\\_psyhicheskie\\_rasstroystva](http://www.koob.ru/alexandrovskij_u_a/pograničnie_psyhicheskie_rasstroystva) - Pograničnye psixicheskie rasstroystva. Aleksandrovskij YU.A.

<http://zema.ru/illness/317/> -Nevroticheskie rasstroystva



Заказ № 325  
Формат 60x84/16. Объем 2,81 п.л. Тираж 30 экз.  
Отпечатано в 2019 г.

---

Типография Ташкентской Медицинской Академии  
Минздрава РУз.  
100109, Ташкент, Фароби 2

