

ИШЕМИК ИНСУЛЬТДАН КЕЙИНГИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ЭРТА СКРИНИНГ ҚИЛИШНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Махмудова Дилноза Мақсудовна

E-mail: dilnozamakmudova23@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22761856>

Qabul qilindi: 6-sentabr 2026-yil • Ma'qullandi: 13-sentabr 2026-yil • Nashr qilindi: 14-sentabr 2026-yil

Долзарблиги

Ишемик инсультдан кейин беморда хотира, диққат, ахборотни қайта ишлаш тезлиги, режалаштириш, нутқ ёки фазовий идрок билан боғлиқ камчиликлар пайдо бўлиши мумкин. Бу ҳолатларни фақат мотор фалаж даражаси билан баҳолаб бўлмайди: баъзи беморларда юриш тикланган бўлса ҳам, дори воситаларини тўғри қабул қилиш, уй-рўзгор ишларини режалаштириш ёки хавфли вазиятни англаш қийинлашади [1-4].

Когнитив бузилишни эрта аниқлаш реабилитация мақсадини аниқлаштириш, оила аъзоларига ёрдам ҳажмини белгилаш ва иккиламчи профилактикага риоя қилишни қўллаб-қувватлаш учун зарур. Бироқ ўткир даврдаги делирий, уйку танқислиги, оғриқ, инфекция, афазия, эшитиш ёки кўриш нуқсони тест натижасини бузиши мумкин. Шу сабабли бир марта олинган баллни қатъий ташхис сифатида қабул қилиш тўғри эмас [1, 5, 6].

Мақсад

Ишемик инсультдан кейинги когнитив бузилишларни эрта скрининг қилишнинг клиник аҳамияти ва амалий алгоритминини тизимлаштириш.

Эрта баҳолашнинг асосий қадамлари

Беморнинг клиник барқарорлиги баҳолангандан кейин қисқа когнитив скрининг ўтказилади. МоСА каби восита ижро функцияси ва фазовий кўникмалар ҳақида маълумот бериши мумкин, аммо унинг натижаси таълим даражаси, тил, афазия, мотор ва сенсор чекловлар билан биргаликда талқин қилинади. Агар кундалик фаолликда муаммо кузатилса ёки яқинлари ўзгаришни қайд этса, доменларга йўналтирилган текширув ва заруратда нейропсихологик баҳолаш ўтказилади [1, 7-9].

1-жадвал. Когнитив скрининг натижасини тўғри талқин қилиш мезонлари

Баҳолаш соҳаси	Клиник белги	Тавсия этиладиган ёндашув	Эслатма
Диққат ва тезлик	Суст жавоб, кўп марта тушунтириш зарурати	Қисқа тест ва вазифани кузатиш	Чарчоқ ва делирийни истисно қилиш
Ижро функцияси	Режа тузишда, дори қабул қилишда хатолар	Режалаштириш ва фаолиятни баҳолаш	Хотира сақланган бўлиши мумкин
Нутқ ва тушуниш	Саволни тушунмаслик, номлаш қийинлиги	Логопедик ёки нутқ баҳоси	Афазия когнитив пасайиш билан тенг эмас

Кундалик фаоллик	Овқат тайёрлаш, йўл топиш, молияда қийинчилик	Яқинлари билан суҳбат ва ADL баҳоси	Функционал таъсир ҳал қилувчи аҳамиятга эга
-------------------------	---	-------------------------------------	---

1-расм. Ишемик инсультдан кейин когнитив скрининг алгоритми

Амалий аҳамияти



Скринингдан асосий мақсад беморни “норма” ёки “деменция” деб ажратиш эмас, балки хавфсизлик ва мустақилликка таъсир этувчи камчиликларни ўз вақтида топишдир. Натижага қараб ташқи хотира воситалари, оддий ёзма кўрсатмалар, дори қабул қилиш режаси, меҳнат терапияси, нутқ терапияси, жисмоний фаоллик ва оила аъзоларини ўқитиш бирлаштирилади. Реабилитациянинг самараси фақат тест балли билан эмас, балки беморнинг кундалик вазифани камроқ ёрдам билан бажариши орқали баҳоланади [10-12].

Амалиётга жорий этишда чиқариш хулосасида когнитив скрининг натижасининг ишончлилиги, афазия ёки сенсор чекловлар, беморга ёрдам берадиган усуллар ва қайта баҳолаш санаси кўрсатилиши мақсадга мувофиқ. Бирламчи бўғинда қабул пайтида дори воситаларини ташкил қилиш, овқатланиш ва уй шароитида хавфсиз ҳаракатланиш каби вазифаларни яқинлари билан муҳокама қилиш муҳимдир. Бу ёндашув қисқа тестдаги баллдан кўра функционал хавфни аниқроқ акс эттиради.

Талқин қилишдаги чекловлар

Афазия, кўриш майдони нуқсони, эшитиш пасайиши, саводхонлик даражаси ёки беморга нотаниш тил тест натижасини бузиши мумкин. Шунинг учун бундай ҳолатларда функционал кузатув, яқинлар маълумоти ва имкони бўлса логопедик ҳамда нейropsychологик хулоса биргаликда баҳоланади. Қайта кўрикда бир хил шароитдан фойдаланиш динамикани холисроқ талқин қилишга ёрдам беради [1, 7-9].

Хулоса

Ишемик инсультдан кейинги когнитив бузилишларни эрта скрининг қилиш реабилитация режасини индивидуаллаштириш учун зарур. Баҳолаш босқичма-босқич, функционал ва клиник контекстда ўтказилиши, афазия ва ўткир соматик омиллар ҳисобга олиниши лозим. Қайта баҳолаш барқарор ёки кучаяётган камчиликларни аниқлашга ёрдам беради.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Quinn T.J., Richard E., Teuschl Y., et al. European Stroke Organisation and European Academy of Neurology joint guidelines on post-stroke cognitive impairment. *European Journal of Neurology*. 2021;28(12):3883-3920. doi:10.1111/ene.15068.
2. Mijajlovic M.D., Pavlovic A., Brainin M., et al. Post-stroke dementia - a comprehensive review. *BMC Medicine*. 2017;15:11. doi:10.1186/s12916-017-0779-7.
3. Pendlebury S.T., Rothwell P.M. Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurology*. 2009;8(11):1006-1018. doi:10.1016/S1474-4422(09)70236-4.
4. Levine D.A., Galecki A.T., Langa K.M., et al. Trajectory of cognitive decline after incident stroke. *JAMA*. 2015;314(1):41-51. doi:10.1001/jama.2015.6968.
5. Waziry R., Claus J.J., Hofman A. Dementia risk following ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis of factors collected at time of stroke diagnosis. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2022;90(4):1535-1546. doi:10.3233/JAD-220317.
6. Hachinski V., Iadecola C., Petersen R.C., et al. National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Canadian Stroke Network vascular cognitive impairment harmonization standards. *Stroke*. 2006;37(9):2220-2241. doi:10.1161/01.STR.0000237236.88823.47.
7. Sachdev P., Kalaria R., O'Brien J., et al. Diagnostic criteria for vascular cognitive disorders: a VASCOG statement. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. 2014;28(3):206-218. doi:10.1097/WAD.0000000000000034.
8. Winstein C.J., Stein J., Arena R., et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. *Stroke*. 2016;47(6):e98-e169. doi:10.1161/STR.0000000000000098.
9. Kleindorfer D.O., Towfighi A., Chaturvedi S., et al. 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack. *Stroke*. 2021;52(7):e364-e467. doi:10.1161/STR.0000000000000375.
10. Cicerone K.D., Goldin Y., Ganci K., et al. Evidence-based cognitive rehabilitation: systematic review of the literature from 2009 through 2014. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2019;100(8):1515-1533. doi:10.1016/j.apmr.2019.02.011.
11. Loetscher T., Potter K.J., Wong D., et al. Cognitive rehabilitation for attention deficits following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;11:CD002842. doi:10.1002/14651858.CD002842.pub3.
12. das Nair R., Cogger H., Worthington E., et al. Cognitive rehabilitation for memory deficits after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;9:CD002293. doi:10.1002/14651858.CD002293.pub3.