

GEMORRAGIK INSULTDAN KEYIN YUTISH VA NUTQ BUZILISHLARIDA FUNKSIONAL REABILITATSIYA

Gulyamov Suxrob Bahronovich

Ahrorova Shahlo Botirovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22825062>

Received: 12 September 2026 • Accepted: 17 September 2026 • Published: 18 September 2026

Dolzarbligi

Gemorragik insultdan so'ng nutq va yutish buzilishi ko'pincha harakat nuqsoni bilan birga kechadi. Bemorda so'zni tushunish yoki aytish qiyinlashishi, buyruqlarni bajarishdagi xatolar, ovqatlanishda yo'tal, ovqat qoldig'ining og'izda qolishi, suyuqlik ichganda ovozning o'zgarishi, dori qabul qilishdagi noqulaylik kuzatilishi mumkin. Bunday belgilar kundalik faoliyatni cheklab, aspiratsiya, ovqatlanish yetishmovchiligi va parvarish yukining ortishiga sabab bo'ladi [1, 7, 8].

Maqsad

Gemorragik insultdan keyin yutish va nutq buzilishlari mavjud bemorlarda funktsional reabilitatsiyaning klinik yo'nalishlarini yoritish.

Boshlang'ich funktsional baholash

Bemor bilan muloqot usuli va ovqatlanish xavfsizligi reabilitatsiya boshlanishidanoq belgilanadi. Baholashda hushyorlik, tana holatini ushlab turish, og'iz bo'shlig'i nazorati, yo'tal kuchi, so'lakni yutish, ovqatdan keyingi ovoz o'zgarishi, oddiy ko'rsatmani anglash va ehtiyojni yetkazish imkoniyati aniqlanadi. Nafas qisishi, repetitiv yo'tal, uyquchanlik, yangi nevrologik yomonlashuv yoki infeksiya alomatlarini paydo bo'lsa, ovqatlanish va mashq rejasi klinik holatga mos tarzda qayta ko'rib chiqiladi.

Faqat bitta skrining natijasi bemorning real imkoniyatini to'liq ko'rsatmaydi. Bemorga suv ichish, tavsiya etilgan konsistensiyadagi ovqatni qabul qilish, yaqiniga ehtiyojini aytish, dori ichish tartibini tushunish yoki yozma belgidan foydalanish kabi aniq vazifalar beriladi. Bu kuzatuv nutq, e'tibor, ko'rish va motor cheklovlarining bir-biriga ta'sirini aniqroq ko'rsatadi.

1-jadval. Yutish va kommunikatsiya buzilishlarida amaliy reabilitatsiya yo'nalishlari

Muammo sohasi	Klinik belgi	Amaliy yondashuv	Nazorat belgisi
Yutish xavfsizligi	Suyuqlikda yo'tal, ho'l ovoz, ovqat qoldig'i	Tana holati, mos konsistensiya, sekin sur'at, og'iz parvarishi	Yo'tal va aspiratsiya belgilarining kamayishi
Og'iz-motor nazorat	Labni yopmaslik, chaynash qiyinligi	Ovqat bo'lagini nazorat qilish, og'izni tekshirish, individual mashqlar	Ovqat qoldig'ining kamayishi
Nutq va tushunish	Nomlash qiyinligi, buyruqni tushunmaslik	Qisqa ibora, ko'rsatish, rasmi yoki yozma tayanch	Ehtiyojni aniq yetkazish
Dori qabul qilish	Ko'rsatma va tartibni unutish	Oddiy jadval, belgilar, yaqinlar bilan tekshiruv	Rejani xavfsiz bajarish

Yutish xavfsizligini ta'minlash

Yutish rehabilitatsiyasi bemorning holati va tavsiya etilgan ovqat konsistensiyasiga mos olib boriladi. Tik yoki yarim tik holat, ovqatni kichik porsiyada berish, shoshirmaslik, har bir yutishni kuzatish, ovqatlanishdan keyin og'iz bo'shlig'ini tekshirish kabi oddiy qoidalar xavfsizlikni oshiradi. Oila a'zolari faqat ovqat berish emas, balki bemorning o'zi imkon qadar faol ishtirok etishi uchun bir xil yordam usulidan foydalanishi muhim.

Yutish buzilishini nazorat qilishda vazn, suyuqlik qabul qilish, nafas yo'llari infeksiyasi belgisi, ovqatlanish davomiyligi va bemorning charchashi baholanadi. Shuningdek, ovqatlanishdagi muvaffaqiyat bemorning dori qabul qilishini va rehabilitatsiyada qatnashishini ham yaxshilaydi. Shuning uchun disfagiya bilan ishlash alohida ko'nikma emas, umumiy funktsional tiklanishning bir qismidir [7].

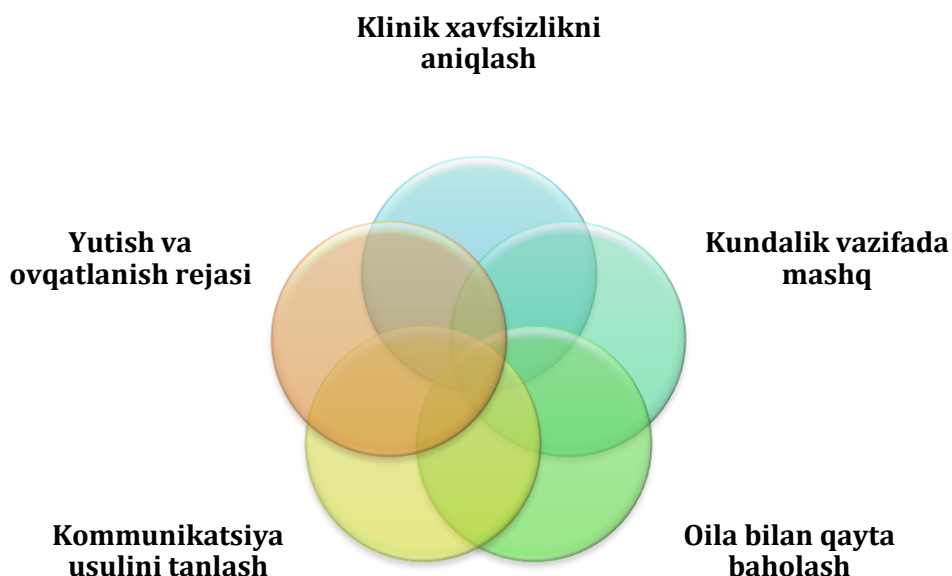
Nutq va kommunikativ mustaqillik

Afaziya yoki dizartriyada bemorning fikrini yetkazishiga imkon berish zarur. Savolni bitta mazmun bilan berish, javob uchun vaqt qoldirish, muhim so'zni yozib qo'yish, mimika va ko'rsatishdan foydalanish, ortiqcha shovqinni kamaytirish hamda bemorni bolaning o'rniga qo'ymaslik kommunikatsiyani saqlaydi. Agar bemor gapira olmasa ham, uning tanlovi va roziligini aniqlash uchun ha-yo'q signali, rasmi karta yoki yozma belgidan foydalanish mumkin [8].

Logopedik mashqlar kundalik vazifaga bog'langanida foydaliroq bo'ladi: og'riq haqida xabar berish, suv so'rash, qarindoshining ismini aytish, dori vaqtini tushunish, shifokor savoliga javob

berish yoki telefon orqali yaqiniga murojaat qilish. Bunday maqsad bemor uchun aniq bo'ladi va oila mashqlarni uy sharoitida davom ettira oladi.

1-rasm. Disfagiya va nutq buzilishida funktsional yordamning ikki yo'nalishi



Amaliy ahamiyati

Chiqarish xulosasida ovqatlanishning tavsiya etilgan usuli, kommunikatsiya uchun qulay yo'l, zarur nazorat darajasi va qayta ko'rik sanasi yozilishi kerak. Bemorning yaqinlari xavfli belgilarni bilishi lozim: ovqatlanish vaqtida kuchli yo'tal, isitma, nafas qisilishi, yangi nutq yomonlashuvi, hushyorlik pasayishi yoki dori qabul qilishdagi takroriy xatolar. Bu belgilar reabilitatsiya rejasini vaqtida o'zgartirishga yordam beradi.

Xulosa

Gemorragik insultdan keyingi disfagiya va nutq buzilishlarida reabilitatsiya xavfsiz ovqatlanish, tushunarli muloqot va bemorning kundalik faoliyatdagi ishtirokini birlashtirishi kerak. Klinik kuzatuv, moslashtirilgan yondashuv va oila a'zolarining bir xil yordam usulidan foydalaniishi funktsional mustaqillikni kengaytiradi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Greenberg S.M., Ziai W.C., Cordonnier C., et al. 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Stroke*. 2022;53(7):e282-e361. doi:10.1161/STR.0000000000000407.
2. 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.
3. Intercollegiate Stroke Working Party. National Clinical Guideline for Stroke for the United Kingdom and Ireland. London: Royal College of Physicians; 2023.
4. Dziewas R., Michou E., Trapl-Grundschober M., et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *Eur Stroke J*. 2021;6(3):LXXXIX-CXV. doi:10.1177/23969873211039721.
5. Brady M.C., Kelly H., Godwin J., Enderby P., Campbell P. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;6:CD000425. doi:10.1002/14651858.CD000425.pub4.
6. Pollock A., Baer G., Campbell P., et al. Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;4:CD001920. doi:10.1002/14651858.CD001920.pub3.
7. Langhorne P., Bernhardt J., Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *Lancet*. 2011;377(9778):1693-1702. doi:10.1016/S0140-6736(11)60325-5.

8. Teasell R, Salbach N.M., Foley N., et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke. *Int J Stroke*. 2020;15(7):763-788. doi:10.1177/1747493019897843.
9. Hankey G.J. Stroke. *Lancet*. 2017;389(10069):641-654. doi:10.1016/S0140-6736(16)30962-X.
10. Poon M.T.C., Fonville A.F., Al-Shahi Salman R. Long-term prognosis after intracerebral haemorrhage: systematic review and meta-analysis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2014;85(6):660-667. doi:10.1136/jnnp-2013-306476..