

**BOSH MIYA QON TOMIRLARI ATEROSKLEROZI VA BOSH MIYA
ATROFIYASI BILAN BOG‘LIQ RUHIY O‘ZGARISHLAR**

O‘tkirova Durdona Baxtiyorovna

Eurasian Multidisciplinary university 2-bosqich talabasi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada bosh miya qon tomirlari aterosklerozi va bosh miya atrofiyasi bilan bog‘liq ruhiy o‘zgarishlarning etiologiyasi, patogenezi, klinik kechishi va asosiy psixopatologik xususiyatlari keng yoritilgan. Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi qon tomir devorlarida aterosklerotik blyashkalar shakllanishi, tomirlarning torayishi va elastikligining pasayishi natijasida miya to‘qimalarining qon bilan ta‘minlanishi buzilishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, quloqda shang‘illash, tez charchash, uyquning buzilishi, diqqat va xotiraning pasayishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Kasallik rivojlangan sari tafakkur, nutq, harakat faoliyati va emotsional holatda sezilarli o‘zgarishlar yuzaga keladi. Maqolada, shuningdek, qarilik oldi va qarilik davrida uchraydigan ruhiy buzilishlar, presenil depressiya, paranoid holatlar, isterik buzilishlar hamda bosh miya atrofiyasi bilan kechuvchi Alsgeymer va Pik kasalliklarining o‘ziga xos klinik belgilari tahlil qilingan. Ushbu kasalliklarda xotiraning progressiv susayishi, kognitiv faoliyatning buzilishi, nutq va praksisning o‘zgarishi, shaxs xususiyatlarining o‘zgarib borishi hamda kundalik faoliyatni mustaqil bajarish qobiliyatining pasayishiga alohida e‘tibor qaratilgan. Shuningdek, kasalliklarning oldini olish, xavf omillarini kamaytirish, qon tomir kasalliklarini o‘z vaqtida aniqlash va bemorlarga kompleks tibbiy-psixiatriya yordamini ko‘rsatishning ahamiyati ko‘rsatib berilgan.*

Kalit so'zlar: *bosh miya qon tomirlari aterosklerozi, miya atrofiyasi, demensiya, kognitiv buzilish, xotira pasayishi, qarilik psixoz, presenil depressiya, presenil paranoid, Alsgeymer kasalligi, Pik kasalligi, ruhiy o‘zgarishlar.*

**АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПСИХИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С АТРОФИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Уткирова Дурдона Бахтиёровна

Студентка 2 курса Евразийского многопрофильного университета

Аннотация: *В данной статье подробно рассматриваются атеросклероз сосудов головного мозга и психические изменения, связанные с атрофией головного мозга, их этиология, патогенез, клиническое течение и основные психопатологические проявления. Атеросклероз сосудов головного мозга характеризуется формированием атеросклеротических изменений в стенках сосудов, сужением их просвета и нарушением кровоснабжения мозговой ткани. На начальных этапах заболевания могут наблюдаться головная боль, головокружение, шум в ушах, повышенная утомляемость, нарушения сна, снижение внимания и*

памяти. По мере прогрессирования патологического процесса возникают нарушения мышления, речи, двигательной активности и эмоциональной сферы. В статье также рассмотрены психические расстройства, возникающие в предстарческом и старческом возрасте, включая пресенильную депрессию, пресенильный паранойд, истерические состояния, а также клинические особенности болезни Альцгеймера и болезни Пика. Особое внимание уделено прогрессирующему снижению памяти, нарушению когнитивных функций, речи, праксиса и способности к самостоятельному выполнению повседневных действий. Кроме того, освещается значение ранней диагностики сосудистых и дегенеративных заболеваний головного мозга, коррекции факторов риска, соблюдения здорового образа жизни и проведения комплексного лечения и ухода за пациентами. Подчеркивается необходимость своевременного выявления начальных когнитивных и психических изменений для замедления прогрессирования заболевания и сохранения социальной и бытовой адаптации пациента.

Ключевые слова атеросклероз сосудов головного мозга, атрофия головного мозга, деменция, когнитивные нарушения, снижение памяти, старческий психоз, пресенильная депрессия, пресенильный паранойд, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, психические изменения.:

CEREBRAL ATHEROSCLEROSIS AND MENTAL CHANGES ASSOCIATED WITH BRAIN ATROPHY

Utkirova Durдона Bakhtiyorovna

2nd year student of Eurasian multidisciplinary university

Annotation: *This article provides a comprehensive overview of cerebral atherosclerosis and mental changes associated with brain atrophy, focusing on their etiology, pathogenesis, clinical manifestations, and major psychopathological features. Cerebral atherosclerosis is characterized by atherosclerotic changes in the vascular walls, narrowing of the vascular lumen, and impaired blood supply to brain tissue. In the early stages of the disease, patients may experience headaches, dizziness, tinnitus, fatigue, sleep disturbances, decreased attention, and memory impairment. As the disease progresses, disturbances in thinking, speech, motor activity, emotional regulation, and cognitive functioning may become more pronounced. The article also examines mental disorders occurring during the presenile and senile periods, including presenile depression, presenile paranoid states, hysterical manifestations, as well as the clinical characteristics of Alzheimer's disease and Pick's disease. Particular attention is given to progressive memory impairment, deterioration of cognitive abilities, disturbances of speech and praxis, changes in personality, and reduced ability to perform everyday activities independently. The importance of early diagnosis, prevention of vascular risk factors, maintenance of a healthy lifestyle, and comprehensive medical and psychiatric care is also emphasized. Early recognition of cognitive and psychological changes is considered an important factor in*

slowing disease progression, maintaining functional independence, and improving the quality of life of patients.

Keywords: *cerebral atherosclerosis, brain atrophy, dementia, cognitive impairment, memory decline, senile psychosis, presenile depression, presenile paranoid disorder, Alzheimer's disease, Pick's disease, mental changes.*

KIRISH

Bugungi kunda aholi orasida umr davomiyligining ortishi bilan keksalik davrida uchraydigan nevrologik va ruhiy kasalliklarning dolzarbligi tobora ortib bormoqda. Ayniqsa, bosh miya qon tomirlarining aterosklerotik zararlanishi hamda miya to'qimasidagi degenerativ-atrofik jarayonlar insonning kognitiv faoliyati, emotsional holati va kundalik hayotdagi mustaqilligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu patologik jarayonlar dastlab oddiy charchoq yoki yoshga bog'liq tabiiy o'zgarish sifatida qabul qilinishi mumkin. Biroq xotiraning asta-sekin susayishi, diqqatning tarqoqlashishi, fikrlashning sekinlashishi, uyqu buzilishi va emotsional beqarorlik kabi belgilar miya faoliyatida jiddiy o'zgarishlar boshlanganidan darak berishi mumkin.

Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi rivojlanishida lipid almashinuvining buzilishi, arterial gipertenziya, kamharakatlilik, chekish, noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha tana vazni, surunkali stress va boshqa qon tomir xavf omillari muhim ahamiyatga ega. Qon tomirlarining torayishi natijasida miya hujayralariga kislorod va oziq moddalar yetkazib berilishi kamayadi. Uzoq davom etuvchi qon aylanishi yetishmovchiligi esa kognitiv funksiyalarning bosqichma-bosqich pasayishiga, og'ir holatlarda esa insult va boshqa nevrologik asoratlarga olib kelishi mumkin.

Miya atrofiyasi bilan kechuvchi kasalliklar esa o'zining progressivligi bilan ajralib turadi. Xususan, Alsgeymer va Pik kasalliklarida miya po'stlog'ining muayyan qismlarida degenerativ o'zgarishlar yuzaga kelib, xotira, nutq, tafakkur, gnozis va praksis kabi murakkab funksiyalar izdan chiqadi. Kasallikning dastlabki bosqichida bemor o'zidagi o'zgarishlarni ma'lum darajada anglab yetishi mumkin, keyinchalik esa tanqidiy munosabat susayib, kundalik faoliyatni mustaqil bajarish qobiliyati pasayib boradi.

Qarilik davrida kuzatiladigan ruhiy buzilishlar ham alohida klinik ahamiyatga ega. Presenil depressiya, paranoid holatlar, isterik reaksiyalar va senil psixozlarda bemorning kayfiyati, xulq-atvori, idroki va atrofdaqilar bilan munosabati o'zgarishi mumkin. Ayrim hollarda vasvasa, gallyutsinatsiya, xavotir, qo'rquv, konfabulatsiya va xulq-atvor buzilishlari paydo bo'ladi. Shu sababli keksalikdagi ruhiy o'zgarishlarni faqat "yosh o'tishi bilan bo'ladigan holat" sifatida baholash noto'g'ri bo'lib, ularni o'z vaqtida nevrologik va psixiatrik jihatdan tekshirish zarur.

Mazkur mavzuning dolzarbligi shundaki, bosh miya qon tomirlarining zararlanishi va degenerativ jarayonlar ko'pincha uzoq vaqt davomida sekin rivojlanadi. Erta bosqichda aniqlangan xavf omillarini nazorat qilish, turmush tarzini sog'lomlashtirish, qon bosimi va lipid almashinuvini muntazam nazorat qilish hamda kognitiv o'zgarishlarni vaqtida baholash kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishda muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun bosh miya aterosklerozi, miya atrofiyasi va ular bilan bog'liq ruhiy o'zgarishlarning

klinik xususiyatlarini o‘rganish zamonaviy nevrologiya va psixiatriyaning muhim yo‘nalishlaridan biridir.

ASOSIY QISM

Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi va bosh miya atrofiyasi bilan bog‘liq ruhiy o‘zgarishlar keksalik davrida insonning jismoniy, kognitiv va ruhiy faoliyatiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadigan murakkab patologik jarayonlardan hisoblanadi. Bosh miya qon tomirlari aterosklerozida arteriya devorlarida yog‘simon moddalar, ayniqsa aterogen lipoproteinlar to‘planishi, keyinchalik biriktiruvchi to‘qimalarning ko‘payishi va aterosklerotik blyashkalar shakllanishi natijasida tomirlar torayadi. Natijada miya to‘qimalariga qon, kislorod va oziq moddalar yetkazib berilishi yomonlashadi. Dastlab bu jarayon funksional o‘zgarishlar bilan namoyon bo‘lsa, vaqt o‘tishi bilan miya hujayralarida surunkali ishemiya, neyronlar faoliyatining susayishi va kognitiv funksiyalarning pasayishi yuzaga kelishi mumkin. Aterosklerozning rivojlanishida arterial gipertenziya, qonda LDL-xolesterinning yuqori bo‘lishi, qandli diabet, chekish, kamharakatlilik, ortiqcha vazn, noto‘g‘ri ovqatlanish, surunkali stress va alkogolni me‘yoridan ortiq iste‘mol qilish muhim xavf omillari hisoblanadi. Shu sababli miya aterosklerozini faqat keksalik bilan bog‘lash to‘g‘ri emas, chunki tomirlardagi aterosklerotik jarayonlar klinik belgilar paydo bo‘lishidan ancha oldin boshlanishi mumkin.

Kasallikning dastlabki klinik belgilari ko‘pincha yaqqol bo‘lmaydi. Bemorlar bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, quloqda shovqin yoki shang‘illash, tez charchash, uyquning buzilishi, boshda og‘irlik hissi, diqqatni jamlash qiyinlashishi va umumiy holsizlikdan shikoyat qilishi mumkin. Ba‘zan qo‘l-oyoqlarda uvishish, vaqtinchalik kuchsizlik yoki muvozanatning buzilishi kuzatiladi. Kasallik rivojlanishi bilan xotira va tafakkurdagi o‘zgarishlar asosiy o‘ringa chiqadi. Bemor yaqinda sodir bo‘lgan voqealarni tez unutadi, yangi ma‘lumotlarni o‘zlashtirishga qiynaladi, tanish odamlarning ismlarini eslash uchun ko‘proq vaqt sarflaydi. Avval oson bajarilgan ishlarni bajarish uchun ko‘proq vaqt va diqqat talab qilinadi. Fikrlash sekinlashadi, qaror qabul qilish qobiliyati pasayadi, nutq faoliyati sustlashishi mumkin. Emotsional sohada esa serjahlilik, ta‘sirchanlik, yig‘loqilik, xavotir, kayfiyatning o‘zgaruvchanligi va ijtimoiy faollikning kamayishi kuzatiladi. Ushbu belgilar vaqti-vaqti bilan kuchayib yoki susayib turishi mumkin.

Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi faqat xotira buzilishi bilan cheklanmaydi. Aterosklerotik blyashka tomir ichida tromb hosil bo‘lishiga yoki tomirning keskin torayishiga sabab bo‘lsa, miya qon aylanishining o‘tkir buzilishi, ya‘ni ishemik insult rivojlanishi mumkin. Ayrim hollarda esa vaqtinchalik nevrologik simptomlar — tranzitor ishemik xurujlar yuzaga keladi. Yuzning bir tomonida to‘satdan osilish, bir qo‘l yoki oyoqda kuchsizlik, nutqning buzilishi, ko‘rishning keskin yomonlashishi yoki muvozanatning yo‘qolishi kabi belgilar shoshilinch tibbiy baholashni talab qiladi. Demak, aterosklerozni erta aniqlash nafaqat kognitiv buzilishlarni, balki og‘ir serebrovaskulyar asoratlarni oldini olish nuqtayi nazaridan ham muhimdir.

Bosh miya atrofiyasi esa miya to‘qimasining hajmi kamayishi, neyronlar va ular orasidagi funksional bog‘lanishlarning yo‘qolishi bilan kechadigan jarayon bo‘lib, ayrim holatlarda qarish jarayonining ma‘lum darajadagi fiziologik o‘zgarishi bo‘lishi mumkin.

Ammo patologik atrofiya xotira, tafakkur, nutq, idrok, harakat va shaxsiyatdagi progressiv buzilishlar bilan birga kechadi. Bunday holatlar demensiya sindromining shakllanishiga olib kelishi mumkin. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, 2021-yilda dunyo bo‘yicha taxminan 57 million kishi demensiya bilan yashagan va har yili qariyb 10 million yangi holat yuzaga keladi. Demensiya holatlarining 60 foizdan ortig‘i past va o‘rta daromadli mamlakatlarda qayd etiladi. Alsgeymer kasalligi demensiyaning eng ko‘p uchraydigan sababi bo‘lib, barcha holatlarning taxminan 60–70 foizini tashkil etadi.

Alsgeymer kasalligi progressiv neyrodegenerativ kasallik bo‘lib, uning dastlabki va eng xarakterli belgilaridan biri yangi ma’lumotlarni eslab qolish qobiliyatining susayishidir. Bemor bir xil savollarni takrorlashi, yaqinda bo‘lgan voqealarni unutishi, buyumlarini qayerga qo‘yganini eslay olmasligi mumkin. Keyinchalik nutq, yo‘nalishni aniqlash, hisoblash, tanish odamlarni tanish, o‘qish, yozish va kundalik faoliyatni bajarish qobiliyatlari buziladi. Kasallikning rivojlangan bosqichlarida apraksiya, afaziya, agnoziya va akalkuliya kabi kortikal buzilishlar yuzaga kelishi mumkin. Ya’ni bemor avval yaxshi bajargan harakatlarini bajara olmay qoladi, kerakli so‘zlarni topishda qiynaladi, tanish buyum yoki odamlarni taniy olmaydi yoki oddiy hisob-kitoblarni bajarish qobiliyatini yo‘qotadi. 2025-yilgi AQSh statistik ma’lumotlariga ko‘ra, 65 yosh va undan katta taxminan 7,2 million kishi Alsgeymer demensiyasi bilan yashagan. Bu yosh guruhining qariyb 11 foiziga teng bo‘lib, kasallikning yosh ortishi bilan keskin ko‘payishini ko‘rsatadi.

Pik kasalligi esa frontotemporal degenerativ jarayonlar bilan bog‘liq bo‘lib, ko‘pincha miya peshona va chakka qismlarining zararlanishi bilan kechadi. Shu sababli uning dastlabki belgilarida xotiradan ko‘ra shaxsiyat va xulq-atvor o‘zgarishlari ustun bo‘lishi mumkin. Bemor ijtimoiy me‘yorlarga rioya qilmasligi, o‘z xatti-harakatlarini nazorat qilishda qiynalishi, tanqidiy munosabatning pasayishi, befarqlik yoki noo‘rin faollik namoyon qilishi mumkin. Nutq faoliyatining buzilishi ham muhim klinik belgi hisoblanadi. Alsgeymer kasalligida esa dastlab xotira buzilishi ko‘proq ustun turadi. Shunga qaramay, bu ikki kasallikni faqat bitta simptom asosida farqlash mumkin emas; tashxis klinik ko‘rik, kognitiv baholash va zarur hollarda MRT yoki boshqa tekshiruvlar yordamida aniqlashtiriladi.

Qarilik davrida kuzatiladigan ruhiy o‘zgarishlar ham bosh miya qon tomir va degenerativ kasalliklari bilan chambarchas bog‘liq bo‘lishi mumkin. Presenil davrda depressiv va paranoid holatlar, xavotir, qo‘rquv, o‘zini ayblash, o‘limdan qo‘rqish yoki atrofdagilardan shubhalanish kabi belgilar paydo bo‘lishi mumkin. Presenil depressiyada bemor uzoq vaqt davomida tushkun kayfiyat, xavotir, uyqusizlik, ishtahaning pasayishi, umidsizlik va o‘zini ayblash fikrlaridan aziyat chekadi. Og‘ir holatlarda o‘z joniga qasd qilish fikrlari paydo bo‘lishi mumkinligi sababli bunday bemorlar alohida tibbiy nazoratga muhtoj. Presenil paranoid holatlarda esa bemor atrofdagilar unga zarar yetkazmoqchi, uni kuzatmoqda yoki unga nisbatan yomon munosabatda bo‘lmoqda, deb asossiz xulosaga kelishi mumkin. Ayrim holatlarda eshitish gallyutsinatsiyalari ham kuzatiladi.

Qarilik psixozlarida xotiraning sezilarli pasayishi, yangi ma’lumotlarni o‘zlashtirishning qiyinlashishi, vaqt va makonda mo‘ljal olishning buzilishi, yaqin qarindoshlarning ismlarini unutish, uyqu-uyg‘oqlik ritmining o‘zgarishi va xulq-atvor

buzilishlari kuzatilishi mumkin. Bemor kechasi uxlamay uyda maqsadsiz yurishi, kunduzlari esa tez-tez uxlab qolishi mumkin. Ayrim bemorlarda o‘z narsalarini yashirish, keyin esa ularni qayerga qo‘yganini unutish natijasida “o‘g‘irlab ketishdi” degan vasvasa paydo bo‘ladi. Keraksiz buyumlarni yig‘ish, ularni saqlash yoki yaqinlaridan shubhalanish ham uchrashi mumkin. Ba’zi hollarda konfabulatsiya, ya’ni haqiqatda sodir bo‘lmagan voqealarni bo‘lib o‘tgan voqea sifatida hikoya qilish kuzatiladi. Bunday o‘zgarishlar bemorning o‘ziga ham, oila a’zolariga ham katta ruhiy va ijtimoiy yuklama tug‘diradi.

Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar miya salomatligi bilan yurak-qon tomir tizimi salomatligi o‘rtasidagi uzviy bog‘liqlikni ko‘rsatmoqda. 2024-yilgi Lancet Commission hisobotida demensiya xavfiga ta’sir qiluvchi 14 ta o‘zgartirish mumkin bo‘lgan omil ajratilgan. Ular orasida yuqori LDL-xolesterin, arterial gipertenziya, chekish, jismoniy faollikning yetarli emasligi, diabet, semizlik, ortiqcha alkogol iste’moli, depressiya, eshitish va ko‘rish buzilishlari, ijtimoiy izolyatsiya, havo ifloslanishi va bosh miya jarohatlari mavjud. Hisobotga ko‘ra, ushbu xavf omillarini kamaytirish nazariy jihatdan demensiya holatlarining qariyb 45 foizini oldini olish yoki kechiktirish imkonini berishi mumkin. Bu ko‘rsatkich barcha demensiya holatlarining aniq 45 foizini albatta oldini olish mumkinligini anglatmaydi, balki aholida modifikatsiya qilinadigan xavf omillarini kamaytirish katta profilaktik imkoniyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Kasalliklarni aniqlashda zamonaviy tibbiyot kompleks yondashuvdan foydalanadi. Bemorning shikoyatlari va kasallik tarixi bilan bir qatorda nevrologik va ruhiy holat baholanadi. Xotira, diqqat, tafakkur, nutq va orientatsiyani aniqlash uchun maxsus kognitiv skrining testlaridan foydalanish mumkin. Zarur hollarda bosh miya MRT yoki KT tekshiruvi, bosh va bo‘yin tomirlarining ultratovush tekshiruvi, lipid profili, glyukoza, HbA1c va arterial bosim ko‘rsatkichlari baholanadi. Bunday tekshiruvlar aterosklerotik o‘zgarishlar, insult oqibatlar, degenerativ jarayonlar va boshqa qaytarilishi mumkin bo‘lgan kognitiv buzilish sabablarini aniqlashga yordam beradi. Faqat xotiraning pasayishiga qarab Alsgeymer kasalligiga tashxis qo‘yish noto‘g‘ri, chunki depressiya, uyqu buzilishi, ayrim dori vositalari, metabolik kasalliklar va boshqa nevrologik holatlar ham xotira va diqqatni yomonlashtirishi mumkin.

Davolashning asosiy maqsadi kasallik sabablarini va xavf omillarini nazorat qilish, mavjud simptomlarni kamaytirish, insult va boshqa asoratlarning oldini olish hamda bemorning kundalik hayotdagi mustaqilligini imkon qadar uzoq vaqt saqlab qolishdan iborat. Bosh miya aterosklerozida arterial bosim, xolesterin va qon glyukozasini nazorat qilish, chekishni to‘xtatish, muntazam jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish va tana vaznini me’yorda saqlash muhim hisoblanadi. Ratsionda sabzavot, meva, dukkaklilar, butun don mahsulotlari va foydali yog‘lar yetarli bo‘lishi, to‘yingan yog‘lar va ortiqcha tuz iste’moli esa cheklanishi maqsadga muvofiq. Kognitiv faoliyatni saqlab qolish uchun kitob o‘qish, yangi bilimlarni o‘zlashtirish, muloqot qilish, aqliy mashqlar va ijtimoiy faoliyat ham foydali bo‘lishi mumkin.

Dori vositalari esa bemorning aniq tashxisi, yoshi, hamroh kasalliklari va klinik holatiga qarab shifokor tomonidan tanlanishi kerak. Ayniqsa, keksalarda tinchlantiruvchi, uyqu dorilari, antidepressant yoki antipsixotik preparatlarni o‘zboshimchalik bilan qabul

qilish tavsiya etilmaydi. Chunki ayrim dorilar uyquchanlik, muvozanat buzilishi, yiqilish va boshqa nojo‘ya ta’sirlarni kuchaytirishi mumkin. Shu sababli davolash individual bo‘lishi, nevrolog, psixiatr, terapevt va zarur hollarda boshqa mutaxassislar hamkorligida olib borilishi maqsadga muvofiq.

Umuman olganda, bosh miya qon tomirlari aterosklerozi va miya atrofiyasi bilan bog‘liq ruhiy o‘zgarishlar bir-biridan alohida ko‘rilmasligi kerak. Qon tomir xavf omillari va neyrodegenerativ jarayonlar bir vaqtning o‘zida mavjud bo‘lishi mumkin va ular kognitiv faoliyatning pasayishini tezlashtirishi ehtimoli mavjud. Demensiya bilan yashayotgan insonlar sonining dunyo miqyosida millionlab kishilarni tashkil etishi ushbu muammoning tibbiy va ijtimoiy ahamiyatini ko‘rsatadi. Erta tashxis, arterial bosim va xolesterinni nazorat qilish, chekishdan voz kechish, jismoniy faollikni oshirish, sog‘lom ovqatlanish va kognitiv faoliyatni qo‘llab-quvvatlash miya salomatligini uzoq muddat saqlashning muhim yo‘nalishlaridir.

XULOSA

Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi va bosh miya atrofiyasi bilan bog‘liq ruhiy o‘zgarishlar keksalik davrida inson salomatligi va hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadigan muhim tibbiy muammolardan biridir. Bosh miya qon tomirlarida aterosklerotik jarayonning rivojlanishi miya to‘qimalarining qon va kislorod bilan ta‘minlanishini yomonlashtirib, dastlab bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, quloqda shovqin, uyqu buzilishi, tez charchash va diqqatning susayishi kabi belgilarni yuzaga keltiradi. Keyinchalik xotira, tafakkur, nutq va emotsional faoliyatning buzilishi kuchayib, kognitiv pasayish va demensiya shakllanishi mumkin.

Miya atrofiyasi bilan bog‘liq Alsgeymer va Pik kabi neyrodegenerativ kasalliklarda esa ruhiy va kognitiv o‘zgarishlar asta-sekin kuchayib boradi. Ayniqsa, xotiraning progressiv pasayishi, nutq va tafakkur buzilishi, shaxsiyatning o‘zgarishi, kundalik faoliyatni mustaqil bajarish qobiliyatining susayishi bemorning ijtimoiy moslashuviga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Qarilik va presenil psixozlarda depressiya, xavotir, paranoid fikrlar, gallyutsinatsiyalar, uyqu buzilishi va xulq-atvor o‘zgarishlari kuzatilishi mumkin.

Mavzuni tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, miya salomatligi yurak-qon tomir tizimi holati bilan bevosita bog‘liq. Arterial gipertenziya, yuqori xolesterin, diabet, chekish, kamharakatlilik, noto‘g‘ri ovqatlanish va ortiqcha vazn kabi omillarni nazorat qilish nafaqat ateroskleroz, balki kognitiv buzilishlar rivojlanish xavfini ham kamaytiradi. Shuning uchun kasalliklarni faqat rivojlangan bosqichida davolash emas, balki ularning oldini olish, xavf omillarini erta aniqlash va sog‘lom turmush tarzini shakllantirish muhim ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, bosh miya qon tomirlari aterosklerozi va miya atrofiyasi bilan bog‘liq ruhiy o‘zgarishlarni erta aniqlash bemorning hayot sifatini yaxshilash, kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish va og‘ir asoratlarning oldini olish imkonini beradi. Bemorni davolashda farmakologik yondashuv bilan bir qatorda to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik, uyqu va mehnat rejimiga rioya qilish, ruhiy qo‘llab-quvvatlash hamda oila a‘zolarining faol ishtiroki muhimdir. Zamonaviy tibbiyotning asosiy vazifalaridan biri keksalik davrida nafaqat umr davomiyligini, balki insonning kognitiv faoliyati va hayot sifatini ham imkon qadar uzoq saqlab qolishdan iborat.

1. World Health Organization. Dementia. WHO Fact Sheet. Geneva: WHO, 2025.
2. Livingston G., Huntley J., Liu K.Y. va boshqalar. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet. 2024;404:572–628.
3. Alzheimer’s Association. 2025 Alzheimer’s Disease Facts and Figures. Alzheimer’s & Dementia. 2025.
4. American Heart Association. 2024 Guideline for the Primary Prevention of Stroke. Stroke. 2024.
5. Harrison’s Principles of Internal Medicine. Cerebrovascular Diseases and Neurodegenerative Disorders. McGraw-Hill Education.
6. Adams H.P., del Zoppo G., Alberts M.J. va boshqalar. Guidelines for the Early Management of Adults With Ischemic Stroke. Stroke.
7. Katzung B.G. Basic & Clinical Pharmacology. McGraw-Hill Education.
8. McKhann G.M., Knopman D.S., Chertkow H. va boshqalar. The diagnosis of dementia due to Alzheimer’s disease. Alzheimer’s & Dementia.
9. Prince M., Wimo A., Guerchet M. va boshqalar. World Alzheimer Report: The Global Impact of Dementia. Alzheimer’s Disease International.
10. Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry. Wolters Kluwer.
11. Kasper D.L. va boshqalar. Harrison’s Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill.
12. DeKosky S.T., Marek K. Looking backward to move forward: early detection of neurodegenerative disease. Science.