

KONFERENSIYALAR.COM

ANJUMANLAR PLATFORMASI

O'ZBEKISTON – 2030: INNOVATSIYA, FAN VA TA'LIM ISTIQBOLLARI

**II RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY
KONFERENSIYA MATERIALLARI**

OKTYABR, 2026-YIL



ISBN 978-9910-8337-7-9

O‘ZBEKISTON – 2030: INNOVATSIYA, FAN VA TA’LIM ISTIQBOLLARI. II Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi materiallari. – Toshkent: Scienceproblems team, 2026. – 200 bet.

Elektron nashr: <https://konferensiyalar.com>

Konferensiya tashkilotchisi: “Scienceproblems Team” MChJ

Konferensiya o‘tkazilgan sana: 2026-yil, 2-oktyabr

Mas’ul muharrir:

Isanova Feruza Tulqinovna

Annotatsiya

Mazkur nashrda “O‘zbekiston — 2030: innovatsiya, fan va ta’lim istiqbollari” nomli II Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi doirasida taqdim etilgan ilmiy maqolalar to‘plami jamlangan. Unda O‘zbekistonning turli oliy ta’lim va ilmiy-tadqiqot muassasalari, tarmoq tashkilotlari, mustaqil tadqiqotchilar tomonidan taqdim etilgan ijtimoiy-gumanitar, iqtisodiyot, huquq, biologiya, tibbiyot va boshqa sohalarga oid maqolalar kiritilgan. Maqolalarda ilm-fanning zamonaviy yo‘nalishlari, innovatsion texnologiyalar, ta’lim islohotlari hamda barqaror taraqqiyotga oid masalalar muhokama qilingan. To‘plam akademik izlanishlar, amaliy tajribalar va ilmiy xulosalarni birlashtirgan holda, fanlararo integratsiyani chuqurlashtirish va ilmiy hamkorlikni kuchaytirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: ilmiy-amaliy konferensiya, innovatsiya, fan va ta’lim, O‘zbekiston 2030, barqaror rivojlanish, ilmiy izlanishlar, fanlararo integratsiya, ilmiy hamkorlik, texnologik taraqqiyot, zamonaviy ta’lim.

ISBN 978-9910-8337-7-9

Barcha huquqlar himoyalangan.

© Scienceproblems team, 2026-yil

© Mualliflar jamoasi, 2026-yil

TIBBIYOT FANLARI

SEREBROVASKULAR KASALLIKLARDA BULBAR VA PSEVDOBULBAR SINDROMLARNING KLINIK O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Nuriddinova E'tibor Baxtiyor qizi

Ichki ishlar vazirligi Markaziy gospitali

katta shifokor nevrologi katta serjant

Tel: +998900014605

Email: etibornuriddinova308@gmail.com

Annotatsiya. Maqolada serebrovaskulyar kasalliklarda bulbar va psevдобulbar sindromlarning klinik xususiyatlari o'rganilgan. Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-klinikasining jonlantirish va intensiv nevrologiya bo'limida bulbar va psevдобulbar zararlanish belgilari mavjud bo'lgan 40 nafar bemorda o'tkazildi. Bemorlarning 22 nafarida bosh miya yarim sharlaridagi gemorragik yoki ishemik insult, 18 nafarida esa miya ustuni insulti aniqlangan. Barcha bemorlar klinik va paraklinik usullar yordamida tekshirilib, kasallikning dastlabki 1–2 kuni va 15–18 kundan so'ng qayta baholandi. Tadqiqot natijasida 35 (87,5%) nafar bemorda yutish buzilishi va suyuq ovqat qabul qilganda qalqib ketish, 19 (47,5%) nafarda dizartriya, 18 (45%) nafarda tilda fibrillar va fassikulyar uchishlar, 22 (55%) nafarda psevдобulbar va 18 (45%) nafarda bulbar sindrom belgilari aniqlandi. Bulbar sindromda tildagi fassikulyatsiya, nazolaliya, disfoniya, ovqat yutish qiyinligi va yutqin refleksining susayishi, psevдобulbar sindromda esa oral avtomatizm reflekslari, zo'raki kulgu va yig'i, dizartriya hamda yutish buzilishlari ustunlik qildi. Olingan natijalar insultda bulbar va psevдобulbar sindromlarni erta aniqlash, disfagiyaning o'z vaqtida baholash hamda aspiratsiya va aspiratsion pnevmonianing oldini olish muhimligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: serebrovaskulyar kasallik, insult, bulbar sindrom, psevдобulbar sindrom, disfagiya, yutish buzilishi, aspiratsiya, aspiratsion pnevmoniya, dizartriya, disfoniya, oral avtomatizm.

CLINICAL FEATURES OF BULBAR AND PSEUDOBULBAR SYNDROMES IN CEREBROVASCULAR DISEASES

Nuriddinova E'tibor Baxtiyor qizi

Central Hospital of the Ministry of Internal Affairs

Senior Physician, Neurologist, Senior Sergeant

Annotation. The article presents the clinical features of bulbar and pseudobulbar syndromes in patients with cerebrovascular diseases. The study was conducted in the Department of Resuscitation and Intensive Neurology of the 1st Clinic of Tashkent Medical Academy and included 40 patients with clinical signs of bulbar and pseudobulbar impairment. Of these, 22 patients had hemorrhagic or ischemic stroke involving the cerebral hemispheres, while 18 patients had brainstem stroke. All patients underwent clinical and paraclinical examinations on days 1–2 after hospitalization and were re-examined after 15–18 days. According to the results, swallowing impairment and choking while consuming liquid food were observed in 35 (87.5%) patients, dysarthria in 19 (47.5%), and fibrillary and fascicular movements of the tongue in 18 (45%) patients. Signs of pseudobulbar syndrome were identified in 22 (55%) patients, while bulbar syndrome was observed in 18 (45%). In patients with bulbar syndrome, tongue fasciculations, nasolalia, dysphonia, difficulty swallowing solid food, and decreased pharyngeal reflex were more frequently observed. Pseudobulbar syndrome was characterized by oral automatism reflexes, pathological laughing and crying, dysarthria, and swallowing impairment. The findings indicate the importance of early detection of bulbar and pseudobulbar disorders in stroke patients, timely assessment of dysphagia, and preventive measures to reduce the risk of aspiration and aspiration pneumonia.

Keywords: cerebrovascular diseases, stroke, bulbar syndrome, pseudobulbar syndrome, dysphagia, swallowing impairment, aspiration, aspiration pneumonia, dysarthria, dysphonia, oral automatism.

Kirish: Insult bilan kasallangan bemorlarda yutish funksiyasining buzilishi, ya'ni disfagiya, eng ko'p uchraydigan va klinik jihatdan og'ir kechadigan asoratlardan biri hisoblanadi. Disfagiya natijasida ovqat va suyuqliklarning nafas yo'llariga tushishi, ya'ni aspiratsiya hodisasi yuz berishi mumkin. Aspiratsiya esa o'z navbatida aspiratsion pnevmoniya rivojlanishiga sabab bo'ladi va bemorning umumiy ahvolini og'irlashtirib, asoratlar va o'lim xavfini oshiradi. Ayniqsa insultning og'ir shakllarida yutish refleksi, yo'talish refleksi va nafas yo'llarini himoya qilish mexanizmlarining buzilishi aspiratsiya xavfini keskin oshiradi. Aspiratsiya holatlarining taxminan uchdan ikki qismida klinik belgilar yaqqol namoyon bo'lmaydi. Bunday holatda ovqat yoki suyuqlik nafas yo'llariga tushsa-da, bemorda kuchli yo'tal, bo'g'ilish yoki boshqa aniq belgilar kuzatilmaligi mumkin. Natijada aspiratsiya faqat aspiratsion pnevmoniya bosqichida aniqlanadi va bu holat "soqov" pnevmoniya sifatida baholanadi. Shu sababli insult bilan kasallangan bemorlarda disfagiyaning erta aniqlash, yutish funksiyasini muntazam baholash va aspiratsiya xavfini oldindan aniqlash muhim klinik vazifalardan biri hisoblanadi.

Disfagiyaning rivojlanishi bulbar va psevdobulbar sindromlar, gnozis va praksisning turli darajadagi buzilishlari, til va halqum mushaklari harakatlarining koordinatsiyasi buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Yutish akti murakkab reflektor mexanizmga ega bo'lib, uning normal amalga oshishi bosh miya po'stlog'i, po'stloq osti tuzilmalari, miya ustuni va peripherik nervlar faoliyatiga bog'liq. Shu sababli bosh miya yarimsharlari yoki miya ustunining zararlanishi yutish jarayonining turli bosqichlarida buzilishlarga olib kelishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi serebrovaskulyar kasalliklarda bulbar va psevdobulbar zararlanishlarning klinik o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish, yutish funksiyasi buzilishining darajasini aniqlash, aspiratsiya xavfini baholash hamda optimal davo va reabilitatsiya choralari ishlab chiqishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-klinikasi jonlantirish va intensiv nevrologiya bo'limida olib borildi. Tadqiqotga psevdobulbar va bulbar zararlanish belgilari mavjud bo'lgan 40 nafar bemor jalb qilindi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi. Birinchi guruhni bosh miya yarimsharlarida gemorragik yoki ishemik insult kuzatilgan 22 nafar, ya'ni 55 foiz bemor tashkil etdi. Ularning 13 nafari yoki 59,1 foizi erkak, 9 nafari yoki 40,9 foizi ayol bo'lib, bemorlar yoshi 58 yoshdan 73 yoshgacha bo'ldi va o'rtacha yosh 62 yoshni tashkil etdi. Ikkinchi guruhga miya ustunida insult kuzatilgan 18 nafar yoki 45 foiz bemor kiritildi. Ularning 14 nafari yoki 77,8 foizi erkak va 4 nafari yoki 22,2 foizi ayol bo'lib, bemorlar yoshi 45 yoshdan 68 yoshgacha bo'ldi va o'rtacha yosh 57 yoshni tashkil etdi[1].

Barcha bemorlarda klinik va paraklinik tekshiruv usullari qo'llanildi. Bemor statsionarga qabul qilingach, dastlabki 1–2 kunda klinik-nevrologik holati baholandi. Davolash jarayonining dinamikasini o'rganish maqsadida 15–18 kundan so'ng, bemor statsionardan chiqayotgan kunda qayta tekshiruv o'tkazildi. Nevrologik tekshiruvda bemorning hush holati, bosh miya nervlari faoliyati, yutish refleksi, til harakati, yumshoq tanglay harakati, ovoz hosil bo'lishi, nutq, yuz mushaklari faoliyati, og'iz bo'shlig'ida ovqat qoldiqlarining to'planishi, zo'raki kulgu va yig'i, afaziya va dizartriya belgilariga alohida e'tibor qaratildi[2].

Tekshirilgan bemorlarning klinik holati tahlil qilinganda, hushning buzilishi turli darajada ifodalangani aniqlandi. Jami 16 nafar yoki 40 foiz bemorda hushning turli darajadagi buzilishi kuzatildi. Ularning 5 nafari yoki 31,2 foizi komatoz holatda gospitalizatsiya qilingan.

Sopor holati 4 nafar yoki 25 foiz bemorda, somnolensiya holati esa 7 nafar yoki 43,75 foiz bemorda kuzatildi.

Bosh og'rig'i 28 nafar yoki 70 foiz bemorda aniqlandi. Ularning 12 nafarida yoki 42,8 foizida og'riq diffuz xarakterda, 11 nafarida yoki 39,3 foizida peshona-tepa sohasida, 5 nafarida yoki 17,9 foizida ensa sohasida kuzatildi. Bosh aylanishi 9 nafar yoki 22,5 foiz bemorda aniqlanib, ko'pincha nosistem xarakterda kechdi. Bosh aylanishi 6 nafar bemorda ko'ngil aynishi, 3 nafar bemorda esa qusish bilan kechdi.

Bosh miya nervlari holatini o'rganish natijasida 7 nafar yoki 17,5 foiz bemorda ko'zni harakatlantiruvchi nerv patologiyasi, nigoh falaji va turg'un nistagm ko'rinishidagi buzilishlar aniqlandi. 4 nafar yoki 10 foiz bemorda qorachig'ning yorug'likka to'g'ri va hamkor reaksiyalari susaygan yoki yo'qolgan. Valle nuqtalari og'riqliligi o'choq tomonda ustunligi bilan 5 nafar yoki 12,5 foiz bemorda, yuzaki sezgining buzilishi 12 nafar yoki 30 foiz bemorda, VII bosh miya nervining markaziy falaji esa 19 nafar yoki 47,5 foiz bemorda turli darajada ifodalangan[3].

Eng muhim klinik belgilardan biri yutish funksiyasining buzilishi bo'ldi. Suyuqlik yoki suyuq ovqatni qabul qilish vaqtida qalqib ketish 35 nafar yoki 87,5 foiz bemorda kuzatildi. Yutqin refleksining susayishi yoki yo'qolishi aniqlandi. Deyarli barcha bemorlarda dizartriya va disfoniya turli darajada namoyon bo'ldi. 18 nafar yoki 45 foiz bemorda tilda fibrillyar va fassikulyar uchishlar, ya'ni "qaynab turgan til" simptomi kuzatildi. 22 nafar yoki 55 foiz bemorda XII bosh miya nervining markaziy falajlanishi, ya'ni psevdobulbar sindrom belgilari, 18 nafar yoki 45 foiz bemorda esa XII bosh miya nervining peripherik falajlanishi, ya'ni bulbar sindrom belgilari aniqlandi.

Bulbar va psevdobulbar sindrom belgilarining uchrash darajasi:

№	Klinik belgilari	Bulbar sindrom	Psevdobulbar sindrom
		Bemorlar soni	
1	So'lak, suyuqlik, suyuq ovqatlarni yutganda qalkib ketish	18 (45%)	17 (42,5)
2	Ovqat qoldiqlarini yanoq bo'shlig'ida aniqlanishi	15 (37,5%)	6 (15%)
3	Qattiq ovqatlarni yutish qiyinligi	18 (45%)	11 (27,5%)
4	"Qaynab turgan til" simptomi	18 (45%)	---
5	Nazolaliya-"manqalanib" gapirish	11 (27,5%)	---
6	Disfoniya	17 (42,5)	13 (32,5%)
7	Oral avtomatizm reflekslari	---	22 (55%)
8	Zo'raki kulgu va yig'i	—	22 (55%)
9	Afaziya	---	11 (27,5%)
10	Dizartriya	19 (47,5)	18 (45%)
11	Oral avtomatizm reflekslari;	—	22 (55%)

12	Yutqun refleksi susayishi yoki yqolishi	18 (45%)	20 (50%)
----	---	----------	----------

Olingan natijalar bulbar va psevdobulbar sindromlarning klinik ko'rinishlari bir-biriga yaqin bo'lsa-da, ularning patogenetik mexanizmlari va klinik belgilari o'rtasida muhim farqlar mavjudligini ko'rsatdi. Bulbar sindromda yutish, ovoz hosil qilish, til harakatlari va yutqin refleksining bevosita buzilishi ustunlik qiladi. Bunda til mushaklarida fibrillyar va fassikulyar uchishlar, mushaklar atrofiyasi, disfoniya, nazolaliya va yutqin refleksining keskin susayishi yoki yo'qolishi alohida ahamiyat kasb etadi. Psevdobulbar sindromda esa yuqori motor neyron yo'llarining ikki tomonlama zararlanishi natijasida yutish va nutq funksiyalari buzilishi bilan bir qatorda oral avtomatizm reflekslari, zo'raki kulgu va yig'i kabi emotsional buzilishlar yuzaga keladi[4].

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, insult bilan kasallangan bemorlarda disfagiya yuqori uchrash darajasiga ega bo'lib, ayniqsa miya ustuni zararlanganda yutish mexanizmlarining buzilishi yaqqol namoyon bo'ladi. Yutishning buzilishi nafaqat ovqatlanish jarayonini qiyinlashtiradi, balki bemorning suyuqlik va oziqa moddalariga bo'lgan ehtiyojini to'liq ta'minlashga ham to'sqinlik qiladi. Uzoq davom etuvchi disfagiya suvsizlanish, oziqlanish yetishmovchiligi, elektrolit buzilishlari va umumiy ahvolning yomonlashuviga olib kelishi mumkin.

Aspiratsiyaning klinik belgilersiz kechishi alohida xavf tug'diradi. Chunki bemor va tibbiyot xodimi aspiratsiya sodir bo'layotganini o'z vaqtida anglamasligi mumkin. Bunday holatda o'pkada yallig'lanish jarayoni asta-sekin rivojlanib, keyinchalik aspiratsion pnevmoniyaning og'ir klinik ko'rinishlariga olib kelishi mumkin. Shu sababli insult bilan kasallangan barcha bemorlarda yutish funksiyasini erta baholash, ovqatlanishdan oldin disfagiya xavfini aniqlash va zarur hollarda maxsus yutish testlaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir[6].

Disfagiya aniqlangan bemorlarda ovqat konsistensiyasini moslashtirish, suyuqliklarni qalinlashtirish, bemorni ovqatlantirish vaqtida to'g'ri holatda ushlab, og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilish va yutish mushaklarini faollashtirishga qaratilgan reabilitatsion mashqlarni qo'llash muhim ahamiyatga ega. Og'ir disfagiya enterol oziqlantirish usullarini ko'rib chiqish va aspiratsiya xavfini kamaytirishga qaratilgan individual tadbirlarni belgilash zarur. Nevrolog, reabilitolog, logoped, otorinolaringolog, diyetolog va parvarish xodimlarining hamkorligi bemorlarda yutish funksiyasini tiklash va asoratlarni kamaytirishda muhim o'rin tutadi.

Shuningdek, bemorning dinamik kuzatuvini olib borish, dastlabki va qayta tekshiruv natijalarini taqqoslash orqali yutish funksiyasining tiklanish darajasini aniqlash mumkin. Davolash va reabilitatsiya jarayonida yutish funksiyasining ijobiy dinamikasi aspiratsiya xavfini kamaytirish, oziqlanish holatini yaxshilash va bemorning umumiy hayot sifatini tiklashda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa.

Shunday qilib, bosh miya insultlarida yutish funksiyasining buzilishi tez-tez uchraydigan va bemorning klinik holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan og'ir asoratlardan biridir. Disfagiya natijasida ovqat va suyuqliklarning aspiratsiyasi yuz berishi aspiratsion pnevmoniya rivojlanishiga sharoit yaratadi va bu esa o'z navbatida bemorning ahvolini og'irlashtirib,

davolash muddatining uzayishiga, reabilitatsiya jarayonining sekinlashishiga hamda o'lim xavfini oshirishga olib kelishi mumkin. Bulbar va psevдобulbar sindromlarni o'z vaqtida aniqlash, ularning klinik xususiyatlarini farqlash, yutish funksiyasini muntazam nazorat qilish va aspiratsiya xavfini baholash insult bilan kasallangan bemorlarni davolashning muhim yo'nalishlaridan biridir. Shuning uchun insultning ilk kunlaridan boshlab disfagiyaning aniqlash, aspiratsiyaning oldini olish, bemorning oziqlanish holatini nazorat qilish, individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish va optimal davo choralarini amalga oshirish kasallikning og'ir asoratlarini kamaytirishga hamda bemorning hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi.

Adabiyotlar/Литература/References:

1. 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 // European Stroke Journal. – 2021. – Vol. 6, № 3. – P. LXXXIX–CLX.
2. Martino R., Foley N., Bhogal S. [et al.]. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications // Stroke. – 2005. – Vol. 36, № 12. – P. 2756–2763.
3. Perry L., Love C. P. Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review // Dysphagia. – 2001. – Vol. 16, № 1. – P. 7–18.
4. Arnold M., Liesirova K., Broeg-Morvay A. [et al.]. Dysphagia in acute stroke: incidence, burden and impact on clinical outcome // PLoS ONE. – 2016. – Vol. 11, № 2. – Art. e0148424.
5. Cohen D. L., Roffe C., Beavan J. [et al.]. Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials // International Journal of Stroke. – 2016. – Vol. 11, № 4. – P. 399–411.
6. Chang M. C., Choo Y. J., Seo K. C., Yang S. The relationship between dysphagia and pneumonia in acute stroke patients: a systematic review and meta-analysis // Frontiers in Neurology. – 2022. – Vol. 13. – Art. 834240.
7. Eltringham S. A., Kilner K., Gee M. [et al.]. Factors associated with risk of stroke-associated pneumonia in patients with dysphagia: a systematic review // Dysphagia. – 2020. – Vol. 35, № 5. – P. 735–744.
8. Arnold M., Liesirova K., Broeg-Morvay A. [et al.]. Dysphagia in acute stroke: incidence, burden and impact on clinical outcome // PLoS ONE. – 2016. – Vol. 11, № 2.

O‘ZBEKISTON — 2030: INNOVATSIYA, FAN VA TA’LIM ISTIQBOLLARI

II RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI MATERIALLARI

2026-yil, 6-oktyabr

Mas’ul muharrir: *F.T.Isanova*
Texnik muharrir: *N.Bahodirova*
Diszayner: *I.Abdihakimov*

O‘ZBEKISTON — 2030: INNOVATSIYA, FAN VA TA’LIM
ISTIQBOLLARI. II Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi
materiallari. – Toshkent: Scienceproblems team, 2026. – 200 bet.

Elektron nashr: <https://konferensiyalar.com>

Konferensiya tashkilotchisi: Scienceproblems Team

Konferensiya o‘tkazilgan sana: 2026-yil, 2-oktyabr

ISBN 978-9910-8337-7-9

Barcha huquqlar himoyalangan.
© Scienceproblems team, 2026-yil.
© Mualliflar jamoasi, 2026-yil.