





**«INNOVATIVE WORLD» ILMIY TADQIQOTLARNI QO'LLAB-  
QUVVATLASH MARKAZI**

**«ZAMONAVIY ILM-FAN VA TADQIQOTLAR: MUAMMO VA  
YECHIMLAR» NOMLI 2026-YIL № 1-SONLI ILMIY, MASOFAVIY,  
ONLAYN KONFERENSIYASI**

**ILMIY-ONLAYN KONFERENSIYA TO'PLAMI  
СБОРНИК НАУЧНЫХ-ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЙ  
SCIENTIFIC-ONLINE CONFERENCE COLLECTION**

**Google Scholar**



**ResearchGate**

**zenodo**



**ADVANCED SCIENCE INDEX**



**Directory of Research Journals Indexing**

**www.innoworld.net  
O'ZBEKISTON-2026**



**Subaraxnoidal qon quyulishi va Meningit kasalliklarida orqa miya punksiyasining davolovchi va diagnostik ahamiyati.****Inomov Husanboy Abdusalom o'g'li**

Namangan Davlat Universiteti,

Email: [husanboyinomov09@gmail.com](mailto:husanboyinomov09@gmail.com) Tel: +998934901448

**Annotatsiya:** Maqola davomida meningit va subaraxnoidal qon quyilishi kasalliklari haqida tushuncha, bu kasalliklarda orqa miya punksiyasini diagnostik va davolashdagi ahamiyati, orqa miya punksiyasini asoratlari va kamchiliklarini yoritiladi. Nevrologik kasalliklarda orqa miya punksiyasidan foydalanishni keng yo'lga qo'yish va uning asoratlanishini oldini olish, kamchiliklarini bartaraf qilish va jarayonda zamonaviy texnika va texnologiyalardan foydalanishni keng targ'ib qilish, maqolamni asosiy xulosasi hisoblanadi.

**Kalit so'zlar:** Subaraxnoidal qon quyulishi(SAQ), intrakranial tomirlar, monitoring, anevrizma, subaraxnoidal bo'shliq, likvor, likvorodinamika, orqa miya punksiyasi,

Meningit va SAQ kasalliklari inson salomatligi, yashash tarzi va ijtimoiy o'rnida juda salbiy oqibatlarga olib keluvchi kasalliklar sifatida o'rganilgan bo'lib, ularni erta tashxislash, profilaktikasi, kasallikni davolash va reabilitatsiyasi juda muhim o'rin egallashini tushnishimiz kerak. Chunonchi, ushbu kasallik ortidan yuzaga keluvchi nogironlik, mehnatga layoqatsizlik va o'z o'ziga xizmat qilolmaslik, hattoki o'lim holatlari kuzatiladi. Shu bois, birlamchi bo'g'im va tor doira soha mutaxassislaridan ushbu patologiya haqida yetarlicha bilim va ko'nikmaga ega bo'lish, kasallikni erta aniqlash va davolash davrlarida kasallikka kompleks yondashishni talab etadi. Bu kasalliklarni o'zaro differensial tashxislash, tashxisni asoslash, monitoring qilish sifatida orqa miya punksiyasidan foydalanishni keng targ'ib qilish asosiy g'oya.

Subaraxnoidal qon quyulish - bu gemoragik insultning bir turi bo'lib, miyaning araxnoid va yumshoq pardalari oralig'idagi bo'shliq yoki boshqa ma'noda tomirli boshliqqa turli sabablarga ko'ra (travmatik yoki notravmatik) qon quyilishi dir. Notravmatik SAQ ning asosiy keltirib chiqaruvchi omili bo'lib, 80% holatda Villisi halqasidagi anevrizmalardir, ularning turli sababga ko'ra yorilish kasallikni keltirib chiqaradi. Aholining 2% gacha bo'lgan qismida yorilmagan anevrizmalar topilib, ularni 30% gacha bo'lgan qismida ko'p sonli anevrizmalar aniqlanadi. Kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, IA (intrakranial anevrizma) arteria birikmalarida, bifurkatsiyalarida yoki arterial devorlarda, keskin tomir burilmalarida yuqori gemodinamik bosim ta'sirda paydo bo'ladi. Anevrizmalar kelib chiqishi, joylashishi, shakillari va o'lchami jihatidan bir biridan farqlanadi, shunga ko'ra havf va oqibatlari turlicha tafovut etadi. Notravmatik SAQ ning keying o'rinlardagi keltirib chiqaruvchi sabablar qudagilar: arteriovenoz molfarmatsiyalar (AVM), IC arteriya diseksiyalari (tomir qavatlanishi), IC arteriyavenoz fistulalar va boshqalar. Yuqorida aytib o'tilgan anomaliyalarni istalgan sababga ko'ra yorilishi yoki

qonning diffuz sizishi, o'z nomi bilan subaraxnoidal bo'shliqda yoki bir ma'noda likvor (orqa miya siyuqligi) harakatlanadigan bo'shliqda bo'lgani sababli, likvor oqimi tushayotgan qonni butun sistema bo'ylab olib ketadi. Natijada likvorodinamikada o'zgarishlar, likvor tarkibining o'zgarishi kuzatiladi. Diagnostikada aynan shu o'zgarishlardan foydalanilgan xolda, orqa miya punksiyasi bilan likvorni o'rganish orqali tashxisni asoslash va davolash maqsadlarida orqa miya punksiyasi o'tkaziladi.

Markaziy va periferik nerv tizimi yuqumli kasalliklari o'zining jiddiy asoratlari va saqlanib qoladigan chuqur nevrologik nuqsonli yakuni sababli nevrologik kasalliklar orasida oldingi o'rinlarni egallaydi. Meningit kasalligi ham shu kasalliklar guruhiga kirib, bosh va orqa miyani qoplagan parda(qobiq)ning infeksiyon-yallig'lanishli kasalligi deb tariflanadi. Meningit kasalligi kasallik keltirib chiqaruvchisining xilma xilligi bilan, kechishiga ko'ra, shikastlanayotgan sohani joylashuviga ko'ra, bir biridan farqlanadi. Qo'zg'atuvchisi sifatida bakteriyalar (*Neisseria meningitides*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*), viruslar (*Herpes zoster*, *Cytomegalovirus*, *Varicella zoster*, *Morbilli*, *Rubella*), zamburug'lar va sodda hayvonlar tan olingan. Infeksiyon agent nerv sistemasini to'g'ridan to'g'ri shikastlashi mumkin, yoki, bilvosita unga yondosh bo'lgan azolardagi infeksiyon patologiyaning asorati natijasida zararlashi mumkin. Infeksiyon agentni miya pardalarini bilvosita shikastlashi bosh miya absessida, kalla suyaklari osteomiyelitida, miyada o'tkazilgan turli neyroxirurgik operatsiyalarning asoratlanishida, miya qorinchalariga o'rnatilgan drenaj yaxshi parvarishlanmaganida, miya o'smalarining yomon oqibatli yakunida, septik sinus trombozda, shuningdek, otorinolaringologik a'zolar infeksiyalarida (o'tkir o'rta otit, surunkali yiringli o'rta otit, sinusitlar) kuzatilishi mumkin. Yuqorida aytib o'tilgan istalgan yo'llar orqali miya pardasiga yetib borgan infeksiyon agent yallig'lanish keltirib chiqaradi. Yallig'lanish hisobiga miya va tomir o'rtasidagi barrier mehanizm buzuladi, tomirlar o'tkazuvchanligi ortadi, leykotsitlar imigratsiyasi kuchayadi, miya ichi umumiy bosimining oshadi, likvor tarkibi va miqdorining o'zgarishi kuzatiladi. Agar agentni o'sishi davom etsa uni likvordagi titri ham ortib boradi. Shu sababli ham kasallikni dastlabki belgilarini aniqlangandayoq bemorni to'g'ri rejalashtirilgan diagnostika va davolash ishlarini olib borish kerak. Meningeal belgilar va sababsiz isitma, doimiy bosh og'rig'i bilan og'rigan bemorda lyumbal punksiyani kechiktirish mumkin emas. Punksiya o'z vaqtida o'tkazilganda ham, likvorni to'liq tekshirmaslik tashxis qo'yishni qiyinlashtirishi mumkin. Prognozni aniqlash uchun infeksiya qo'zg'atuvchisi, bemorning yoshi, kasalxonaga yotqizish paytida kasallikning og'irligi, moyillik va yondosh kasalliklar haqidagi ma'lumotlar muhimdir.

Lyumbal punksiya bu kasalliklarda hal qiluvchi diagnostik muolaja sifatida ko'riladi. Shuning uchun ham O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash vazirligi tomonidan 2024-yil 9-sentabrdagi 290-sonli buyrug'ida tasdiqlangan



amaldagi «Gemorragik insult» nozologiyasi bo'yicha milliy klinik protokolda SAQ uchun ushbu muolajani qo'llash 2B darajada dalillarga asoslangan holda tavsiya qilinadi. Quida u haqida bayon etiladi:

"Travma kuzatilmagan intrakranial qon ketishining klinik ko'rinishi bo'lgan bemorlarda neyrovizualizatsiya uchun imkoniyatlar mavjud bo'lmaganda, likvordagi qonni aniqlash uchun lumbal punksiya qilish tavsiya etiladi." "Dislokatsiyaning klinik yoki instrumental belgilari bo'lsa, lumbal punksiya tavsiya etilamaydi."

Huddi shunday tarzda meningit kasalligida ham lyumbal punksiya xalqaro tan olingan bo'lib diagnostik jihatdan "oltin standart" hisoblanadi. Shunday ekan orqa miya punksiya muolajasini o'tkazish mutaxassisdan muolaja texnologiyasida yuqori aniqlikni, ulkan ko'nikmani, muolaja o'tkaziladigan soha anatomiyasini to'liq tassavur eta olishni, bemor uchun individual yondasha olishni va muolajadan so'ngi kutiladigan xavf va asoratlari uchun profilaktik choralarni qo'llay olishni bilishi talab etadi. Kimlar lyumbal punksiya amalyotini bajaradi?; ko'p tarmoqli tibbiyot markazlarining nevrologiya, anesteziologiya va reanimatologiya, yuqumli kasalliklar bo'limi shu o'rinda kasallik yuqumli turda bo'lsa respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitari kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari viloyat va tuman filiallariga yuborilishi va intensive palatalarda nevrolog, infeksionist, reanimatolog mutaxassislari tomonidan o'tkazilishi talab etiladi. Buni ham o'z o'rnida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil sentabrdagi yangilangan "Milliy klinik protokollar va standartlar" 9-sonli buyrug'ida belgilab o'tilgan.

Quida orqa miya punksiyasidan keyingi asoratlari xaqida tahlil qilinadi. Agar mutaxassis muolajani o'z talablariga binoan bajarsa, bemorda asoratlarning namoyon bo'lishi juda kam kuzatiladi. Bu talablarni har bir mutaxassis bilishi va unga amal qilishi shart. Orqa miya punksiyasidan keyingi asoratlari quidagilar hisoblanadi; orqa miya punksiyasidan keyingi bosh og'rig'i, qon ketishi, infeksiya, orqa miya gematomasi va miya churrasi. Orqa miya punksiyasidan keyingi bosh og'rig'i asoratiga quidagi omillar sabab bo'lishi mumkin:

- ✓ muolajani yakunlab, ignani chiqarib olish davrida uni mandrenisiz tortish ortiqcha likvorni olib chiqib ketishga sabab bo'ladi.
- ✓ punksiya igna sifatida miya pardalarida va atrofdagi to'qimalarda yirtilishiga sabab bo'ladigan an'anviy o'tkir uchli yoki o'zidan katta o'lchamda iz (teshik) qoldiruvchi qalin ignalardan foydalanish.
- ✓ o'tkir uchli ignadan foydalanilayotganda ignani kiritish davomida uni boylam va miya pardalari yo'nalishiga perpendikular tarzda kiritish yoki uni burama harakat bilan bu tuzulmadan o'tkazishlar.

Bu asorat profilaktikasi maqsadida punksiya ignani mandreni (stilet) bilan birga chiqarib olish bel punksiyasidan keyingi bosh og'rig'i chastotasini kamaytirishi xozirda aniqlangan. Yana bir o'rinda atravmatik va ingichkaroq

o'lchamli ignalardan foydalanish, kesuvchi ignaga qaraganda lyumbal punksiyasidan keyingi bosh og'rig'i holatlarini kamaytirishga yordam beradi. Bundan tashqari bemor bajarishi kerak bo'lgan qat'iy talab ham bo'lib, lyumbal punksiyasidan keyingi yotoq rejimi bu asoratni oldini oladi. Yotoq rejimining davomiyligi odatda to'rt soatdan sakkiz soatgacha tavsiya etiladi. Yuqorida qayd etilgan boshqa asoratlarda nisbatan kam uchrasada hayot sifati uchun sezilarli hatar tug'diradi. Masalan orqa miya gematomasi va qon ketishi bu bemordagi yondosh kasalliklar, xususan, koagulopatiyalar, Won villebrant omil yetishmovchiligi, gemofiliya kasalligi yoki bemordagi so'ngi 24 soat davomida antikoagulant yoki antiagregant dorilar istemoli bilan bog'liq bo'ladi. Infeksiya aralashuvi va travmatik urinishlar shifokorning muolaja uchun yetarlicha malakasi bo'lmasligi bilan bog'liq bo'ladi. Shuning uchun bu asoratlarni profilaktika qilish muolajani qanchalik ahamiyatlilikini va uning dolzarbliligini ko'rasati.

Subaraxnoidal qon quyilishi va meningit kasalliklari og'ir kechuvchi, yuqori nogironlik va o'lim ko'rsatkichlari bilan xarakterlanuvchi nevrologik patologiyalar hisoblanadi. Ushbu kasalliklarda erta va to'g'ri tashxis qo'yish bemor hayotini saqlab qolish, asoratlarda rivojlanishining oldini olish hamda davolash samaradorligini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Tadqiqot davomida orqa miya (lyumbal) punksiyasining ushbu kasalliklarda diagnostik va davolovchi ahamiyati batafsil tahlil qilindi.

Lyumbal punksiya subaraxnoidal qon quyilishida, ayniqsa neyrovizualizatsiya imkoniyati cheklangan holatlarda, likvorda qon yoki uning parchalanish mahsulotlarini aniqlash orqali tashxisni asoslashda muhim diagnostik usul hisoblanadi. Meningit kasalligida esa ushbu muolaja "oltin standart" bo'lib, kasallik etiologiyasini aniqlash, yallig'lanish darajasini baholash, davolash taktikasini belgilash va kasallik kechishini monitoring qilish imkonini beradi. Likvor tarkibidagi o'zgarishlarni tahlil qilish orqali infeksiya agentning turi va faoliyati haqida muhim ma'lumotlarga ega bo'lish mumkin.

Shu bilan birga, lyumbal punksiya invaziv muolaja bo'lgani sababli, uni o'tkazishda qat'iy ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalarga amal qilish, bemorning umumiy holatini, nevrologik statusini va yondosh kasalliklarini hisobga olish zarur. Muolaja texnikasiga rioya qilinmasligi punksiyadan keyingi bosh og'rig'i, qon ketishi, infeksiya va kam hollarda hayot uchun xavfli asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Zamonaviy, atravmatik ignalardan foydalanish, muolajani to'g'ri texnika asosida bajarish hamda punksiyadan keyingi yotoq rejimiga amal qilish asoratlarda xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Xulosa qilib aytganda, subaraxnoidal qon quyilishi va meningit kasalliklarida orqa miya punksiyasi yuqori diagnostik qiymatga ega bo'lgan muhim klinik muolaja bo'lib, uni tibbiy amaliyotda keng qo'llash, mutaxassislarning malakasini oshirish, zamonaviy texnologiyalarni joriy etish

va asoratlarning oldini olish bo'yicha yagona yondashuvni shakllantirish ushbu kasalliklarni erta aniqlash va samarali davolashda muhim ahamiyat kasb etadi.

**Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:**

1. "Neurology at the Bedside" Third Edition, The Authors Daniel Kondziella, Gunhild Waldemar under exclusive license to Springer Nature Switzerland AG 2023 year. 360p. 207-208 ps.
2. "Oxford Textbook of Neurological Surgery" by Oxford University Press 2019 edited by Ramez W. Kirollos, Adel Helmy, Simon Thomson, and Peter J.A. Hutchinson 1177 p. 567-590 ps.
3. Неврология и нейрохирургия : учебник: в2т./ Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, В.И.Скворцова. — 5-е изд., доп.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — Т. 2. Нейрохирургия /под ред. А.Н.Коновалова, АВ.Козлова. — 384с.: ил. — DOI: 10.33029/9704-7065-7-NEU-2022-1-384.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash vazirligi tomonidan 2024-yil 9-sentabrdagi 290-sonli buyrug'i 1-ilova «Gemorragik insult» nozologiyasi bo'yicha milliy klinik protokoli 68 bet.
5. "Lumbar Puncture" article <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
6. "Lumbar puncture: considerations, procedure, and complications" article <https://w.w.w.pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>

