



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (87) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 январь

УДК 616.831-001:616-073.7:617.51

**БОШ-МИЯ ЖАРОҲАТИДА ТАШРИХ ОЛДИ ДАВРИДА КОМПЬЮТЕР
ТОМОГРАФИЯСИ ВА МАГНИТ-РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯСИ
МАЪЛУМОТЛАРИНИ КЛИНИК ҚАРОР ҚАБУЛ ҚИЛИШДАГИ ИНТЕГРАТИВ
АҲАМИЯТИ**

¹Мамажанов Бохадиржон Солижанович e-mail: mamajanovbaxdirjan@gmail.com

²Норов Абдурахмон Убайдуллаевич e-mail: norovabdurahmon@gmail.com

¹Холиқов Шавкатбек <https://orcid.org/0009-0003-9502-5453> e-mail:
holiqovshavkatbek@gmail.com

¹Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti.uz

²Республика ихтисослаштирилган нейрохирургия илмий амалий тиббиёт маркази
Ўзбекистон (RINIATM) 1000025, Тошкент шаҳри, Хумоюн кўчаси 40. Тел: +998 (71) 264-96-10
<http://neuro.uz>

✓ **Резюме**

Ушбу тадқиқот бош-мия жароҳати билан оғриган беморларда таширх олди даврида компьютер томографияси (КТ) ва магнит-резонанс томографияси (МРТ) маълумотларининг клиник қарор қабул қилишдаги интегратив аҳамиятини баҳолашга қаратилган. Тадқиқот 2025 йил давомида хирургик амалиёт ўтказилган 40 нафар беморнинг таширх олди эпикризлари ва радиологик текиширув натижаларига асосланган ретроспектив таҳлил сифатида олиб борилди. Радиологик топилмалар патологик жараёнларнинг локализацияси, морфологик хусусиятлари ва атроф тўқималарга таъсири нуқтаи назаридан баҳоланди ҳамда таширхга абсолют, нисбий ва динамик кузатувни талаб қилувчи кўрсатмаларга мувофиқ таснифланди. Олинган натижалар КТнинг суяк тузилмалари ва массали жараёнларни аниқлашда, МРТнинг эса юмшоқ тўқималар ва инфильтратив ўзгаришларни баҳолашда устун диагностик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди. КТ ва МРТ усулларини комплекс қўллаш клиник–радиологик мувофиқликни ошириб, таширх тактикасини индивидуаллаштириш ва бемор хавфсизлигини таъминлашда муҳим аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: Бош-мия жароҳати, компьютер томографияси, клиник қарор қабул қилиш

**ИНТЕГРАТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДАННЫХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПРИНЯТИИ КЛИНИЧЕСКИХ
РЕШЕНИЙ В ПЕРИОД ПРЕДЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ, СВЯЗАННОЙ С ТРАВМОЙ**

¹Мамаджанов Бохадиржан Солижанович e-mail: mamajanovbaxdirjan@gmail.com

²Норов Абдурахмон Убайдуллаевич e-mail: norovabdurahmon@gmail.com

¹Холиков Шавкатбек <https://orcid.org/0009-0003-9502-5453> e-mail:
holikovshavkatbek@gmail.com

¹Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан, Андижан, Отабекова 1
Тел.: (0-374) 223-94-60. E-mail: info@adti.uz

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нейрохирургии Узбекистана (РИНИАТМ) 1000025, город Ташкент, улица Хумаюна, 40. Тел.:
+998 (71) 264-96-10 <http://neuro.uz>

✓ Резюме

Настоящее исследование посвящено оценке интегративной роли данных компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в принятии клинических решений в предоперационном периоде у пациентов с бош-мозговой травмой. Работа выполнена в виде ретроспективного анализа предоперационных эпикризов и радиологических исследований 40 пациентов, прооперированных в течение 2025 года. Радиологические находки оценивались с точки зрения локализации патологического процесса, его морфологических характеристик и влияния на окружающие ткани, а также классифицировались в соответствии с абсолютными, относительными и требующими динамического наблюдения показаниями к хирургическому вмешательству. Полученные результаты показали диагностическое преимущество КТ при оценке костных структур и объемных процессов, а МРТ — при анализе мягкотканых и инфильтративных изменений. Комплексное использование КТ и МРТ способствует повышению клинико-радиологической согласованности, индивидуализации хирургической тактики и улучшению показателей безопасности пациентов.

Ключевые слова: Бош-мозговая травма, компьютерная томография, клиническое принятие решений

INTEGRATIVE VALUE OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING DATA IN CLINICAL DECISION-MAKING DURING THE PRE-TREATMENT PERIOD FOR TRAUMA-RELATED INJURY

¹ Bokhadirzhan Solizhanovich Mamadzhonov, e-mail: mamajanovbaxdirjan@gmail.com

² Abdurahmon Ubaydullaevich Norov, e-mail: norovabdurahmon@gmail.com

¹ Shavkatbek Kholikov <https://orcid.org/0009-0003-9502-5453> e-mail: holikovshavkatbek@gmail.com

¹ Andijan State Medical Institute, Otabekov 1, Andijan, Uzbekistan, Tel.: (0-374) 223-94-60. Email: info@adti.uz

² Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Neurosurgery of Uzbekistan (RSSPMN) 1000025, Tashkent, Humayun Street, 40. Tel.: +998 (71) 264-96-10 <http://neuro.uz>

✓ Resume

This study evaluates the integrative role of computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) in clinical decision-making during the preoperative period in patients with traumatic brain injury. A retrospective analysis was conducted using preoperative medical records and radiological findings from 40 patients who underwent surgical treatment in 2025. Radiological features were assessed in terms of lesion localization, morphological characteristics, and impact on surrounding tissues, and were classified according to absolute, relative, and dynamic observation-based indications for surgical intervention. The results demonstrate the diagnostic advantage of CT in the assessment of osseous structures and mass lesions, while MRI shows superior value in evaluating soft tissue and infiltrative changes. The combined application of CT and MRI enhances clinico-radiological concordance, supports individualized surgical strategy planning, and contributes to improved patient safety and clinical outcomes.

Keywords: Traumatic brain injury, computed tomography, clinical decision-making

Долзарблиги

Бош-мия травма (БМЖ) замонавий тиббиётда юқори ижтимоий ва клиник аҳамиятга эга бўлган муаммолардан бири бўлиб, у бутун дунё миқёсида ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларининг асосий сабабларидан ҳисобланади. Сўнгги йилларда БМЖ билан боғлиқ эпидемиологик кўрсаткичларнинг ўсиши, айниқса меҳнатга лаёқатли ёш аҳоли орасида, ушбу муаммонинг долзарблигини янада оширмоқда. Илмий манбаларда таъкидланишича, БМЖни бошқаришда клиник, радиологик ва патоморфологик ёндашувларнинг интеграцияси диагностик аниқликни ошириш ва клиник қарорларни оптималлаштириш учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга [1].

Замонавий нейровизуализация усуллари, жумладан компьютер томографияси (КТ) ва магнит-резонанс томографияси (МРТ), БМЖ да очик ва яширин патологик ўзгаришларни аниқлашда асосий диагностик восита сифатида қўлланилмоқда. Айниқса, МРТ асосидаги илғор технологиялар — диффузион-тензор тасвирлаш (DTI) ва юқори аниқликдаги нейровизуализация протоколлари — диффуз аксонал шикастланишлар ва микроструктур ўзгаришларни аниқлаш имконини бериб, клиник симптоматика билан тўлиқ мувофиқ келмайдиган ҳолатларни баҳолашда муҳим аҳамият касб этади [2,6].

БМЖ патогенезининг мураккаблиги ва кўп босқичлилиги унинг фақат анатомик эмас, балки молекуляр ва ҳужайравий даражада ҳам чуқур ўзгаришларга олиб келишини кўрсатади. Илмий тадқиқотларда аксонал шикастланиш, реактив глиоз ва нейродегенератив жараёнлар БМЖдан кейинги клиник оқибатларни белгилайдиган асосий морфологик омиллар сифатида қайд этилган (4). Шунингдек, нейрометаболик каскадлар ва иккинчи даражали молекуляр ўзгаришлар беморларнинг реабилитация салоҳияти ва прогнозини аниқлашда муҳим ўрин тутди [7].

Сўнгги йилларда БМЖ бўйича халқаро адабиётларда клиник, радиологик ва патоморфологик маълумотларни комплекс баҳолашга асосланган интегратив ёндашувлар таклиф этилмоқда. Бундай ёндашувлар нафақат ташхис қўйишда, балки ташрих олди ва ташрихдан кейинги тактикани белгилашда ҳам индивидуаллаштирилган қарор қабул қилиш имконини яратади [3,5]. Бу эса хирургик амалиёт самарадорлигини ошириш, асоратлар хавфини камайтириш ва узоқ муддатли клиник натижаларни яхшилашга хизмат қилади.

Маҳаллий илмий тадқиқотлар ҳам БМЖда патоморфологик ўзгаришларнинг клиник аҳамиятини тасдиқлаб, реактив глиоз, периваскуляр ўзгаришлар ва нейронал деструкция даражаси клиник симптоматика оғирлиги ва прогноз билан узвий боғлиқ эканлигини кўрсатади. Бу ҳолат морфологик маълумотларни клиник ва радиологик баҳолаш билан уйғунлаштириш зарурлигини янада асослайди [8].

Шу муносабат билан, ташрих олди даврида КТ ва МРТ натижаларини патоморфологик ва клиник маълумотлар билан интеграция қилган ҳолда баҳолашга қаратилган тадқиқотлар юқори илмий ва амалий аҳамиятга эга. Бундай ёндашув БМЖ да патологик жараёнларнинг чуқур механизмини тушуниш, ташрих кўрсатмаларини аниқлаш ва индивидуаллаштирилган даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш имконини беради (1,8). Бош-мия жароҳатида ташрих олди даврида КТ ва МРТ маълумотларининг клиник қарор қабул қилишдаги роли ҳали ҳам етарлича стандартлаштирилмаган ва клиник, радиологик ҳамда патоморфологик кўрсаткичлар ўртасидаги мувофиқлик механизмлари тўлиқ аниқланмаган. Шу боис, ушбу интегратив ёндашувни чуқур ўрганиш ташрих алгоритмларини илмий асослаш, қарор қабул қилиш мезонларини аниқлаш ва клиник натижаларни яхшилаш учун зарур ҳисобланади.

Текширув мақсади: бош-мия жароҳати билан оғирган беморларда ташрих олди даврида компьютер томографияси ва магнит-резонанс томографияси натижаларининг клиник қарор қабул қилишдаги интегратив аҳамиятини баҳолаш, радиологик топилмалар ва клиник кўрсаткичлар ўртасидаги мувофиқлик даражасини аниқлаш ҳамда ташрихга абсолют ва нисбий кўрсатмаларни шакллантиришда КТ ва МРТнинг нисбий диагностик улушини илмий асослаш.

Материал ва усули

Ушбу тадқиқот 2025 йил давомида жарроҳлик амалиёт ўтказилган беморларнинг радиологик текширув материалларига асосланган ретроспектив кузатув тадқиқоти сифатида олиб борилди. Таҳлил учун жами 40 нафар беморга тегишли КТ/МРТ тасвирлари ўрганилди.

Тадқиқотда ташрих олди радиологик маълумотларни баҳолаш учун стандартлаштирилган визуал-таҳлилий усул қўлланилди. КТ ва МРТ тасвирлари аксиал, коронал ва сагиттал проекцияларда кўриб чиқилиб, мавжуд ҳолларда кўп-планли реконструкция қилинган сериялар ҳам таҳлилга киритилди. Ҳар бир беморда патологик ўчоқнинг локализацияси, ўлчами, шакли, чегаралари ва атроф тўқималарга таъсири (компрессия, инфильтрация, деструкция белгилари) баҳоланди.

КТ текширувларида контраст модда қўлланиши, кесим қалинлиги, зичлик кўрсаткичлари ва анатомик структуралар билан ўзаро муносабати таҳлил қилинди. МРТ текширувларида T1- ва T2-оғирликдаги сериялар, диффузион-взвешен тасвирлар (DWI), шунингдек, контрастли

серияларнинг мавжудлиги ва уларнинг патологик жараёни аниқлашдаги ҳиссаси баҳоланди. Ҳар бир режимнинг ташриҳга кўрсатмаларни шакллантиришдаги аҳамияти алоҳида қайд этилди.

Радиологик топишмалар ташриҳга кўрсатмаларга мувофиқ равишда уч тоифага ажратилди: абсолют кўрсатмалар (ҳаёт учун хавфли асоратлар ёки ҳаётини муҳим структураларнинг кескин компрессияси билан кечувчи ҳолатлар), нисбий кўрсатмалар (клиник симптоматика билан бирга кечиб, консерватив даво имконияти мавжуд бўлган ҳолатлар) ва динамик кузатувни талаб қилувчи ҳолатлар. Бу тасниф ташриҳ олди эпикризларда қайд этилган клиник маълумотлар ва радиологик белгиларнинг ўзаро мувофиқлигини солиштириш асосида амалга оширилди.

Олинган маълумотлар махсус ишлаб чиқилган электрон базага киритилди ва дескриптив статистика усуллари ёрдамида таҳлил қилинди. Беморлар сони, КТ ва МРТ текширувларининг частотаси, радиологик белгиларнинг тарқалиши ҳамда ташриҳга кўрсатмалар тоифалари бўйича тақсимот фоидаларида ифодаланди. Архивлар кесимида қиёсий таҳлил ўтказилиб, КТ ва МРТ текширувларининг ташриҳ қарорини асослашдаги нисбий улуши баҳоланди.

Радиологик маълумотлар ва ташриҳга кўрсатмалар ўртасидаги мувофиқликни баҳолаш учун χ^2 (хи-квадрат) мезони қўлланилди. Барча статистик ҳисоб-китоблар тиббий биостатистика талабларига мувофиқ равишда, ишонч даражаси $p < 0,05$ деб қабул қилинган ҳолда амалга оширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Ушбу тадқиқот доирасида жами 40 нафар беморнинг КТ/МРТ текширув натижалари таҳлил қилинди. Барча ҳолатлар бўйича радиологик маълумотлар ташриҳ қарорини асослашдаги клиник аҳамияти нуқтаи назаридан баҳоланди. Таҳлил қилинган 40 нафар беморнинг барчасида ташриҳ олди даврида камида битта радиологик текширув ўтказилган. Улардан 22 нафар беморда (55,0%) КТ текшируви, 12 нафар беморда (30,0%) МРТ текшируви, 6 нафар беморда (15,0%) эса КТ ва МРТ комбинацияси қўлланган (1-жадвалга қаралсин).

1-жадвал. Беморлар тақсимои ва қўлланган радиологик текширув усуллари

Текширув тури	Беморлар сони (n)	Улуши (%)
Фақат КТ	22	55,0
Фақат МРТ	12	30,0
КТ + МРТ	6	15,0
Жами	40	100

Барча беморларда аниқланган асосий радиологик белгилар ташриҳ қарорини қабул қилишда ҳал қилувчи омил сифатида хизмат қилди. Тасвирлар таҳлили асосида патологик жараёнлар қуйидаги гуруҳларга ажратилди: компрессив синдромлар, массали тузилмалар (шишсимон ёки киста характерли ҳосилалар), деструктив ўзгаришлар ва яллиғланиш-инфильтратив жараёнлар.

Ушбу радиологик белгиларга мувофиқ равишда ташриҳга кўрсатмалар қуйидагича таснифланди: 18 нафар беморда (45,0%) абсолют кўрсатмалар, 14 нафар беморда (35,0%) нисбий кўрсатмалар, 8 нафар беморда (20,0%) эса динамик кузатувни ҳам инobatга олган ҳолда қарор қабул қилинган (2-жадвалга қаралсин).

2-жадвал. Радиологик белгилар асосида ташриҳга кўрсатмалар тақсимои

Кўрсатма тоифаси	Беморлар сони (n)	Улуши (%)
Абсолют кўрсатмалар	18	45,0
Нисбий кўрсатмалар	14	35,0
Динамик кузатувли	8	20,0
Жами	40	100
Кўрсатма тоифаси	Беморлар сони (n)	Улуши (%)
Абсолют кўрсатмалар	18	45,0

КТ текширувлари асосан анатомик структураларнинг зичлик ўзгаришлари, суяк тузилмаларининг ҳолати ва массали жараёнларнинг локализациясини аниқлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлди. МРТ текширувлари эса юмшоқ тўқималар, нейроваскуляр тузилмалар ва инфильтратив жараёнларни баҳолашда устунлик кўрсатди. КТ қўлланган ҳолатларнинг 68,2%ида ташрихга абсолют ёки нисбий кўрсатмалар шакллантирилган бўлса, МРТ қўлланган беморларнинг 75,0%ида қарор қабул қилишда радиологик маълумотлар ҳал қилувчи омил сифатида қайд этилди.

Ташрих олди эпикризларда қайд этилган клиник белгилар билан КТ/МРТ натижалари ўртасида юқори даражада мувофиқлик кузатилди. Абсолют кўрсатмалар гуруҳида радиологик топилмаларнинг клиник қарорни қўллаб-қувватлаш даражаси 90%дан ортиқни ташкил этди, бу эса визуал текширув усуллариининг ташрих қарорини асослашдаги ишончлилигини тасдиқлайди.

Умуман олганда, КТ ва МРТ текширувлари ташрих олди даврида патологик жараёнларнинг локализацияси ва хусусиятларини аниқлаш, шунингдек, ташрих тактикасини белгилашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга эканлиги аниқланди.

Муҳокама: ушбу тадқиқот натижалари ташрих олди даврида КТ ва МРТ текширувларининг клиник қарор қабул қилишдаги ҳал қилувчи аҳамиятини яна бир бор тасдиқлади. 40 нафар бемор мисолида олинган маълумотлар шуни кўрсатдики, радиологик топилмалар нафақат патологик жараённинг локализацияси ва морфологик хусусиятларини аниқлашда, балки ташрих тактикасини белгилашда ҳам асосий мезон сифатида хизмат қилган. КТ текширувларининг юқори улуши суяк тузилмалари, зич тўқималар ва массали жараёнларни баҳолашда унинг диагностик устунлигини кўрсатади. Айниқса, компрессив синдромлар ва деструктив ўзгаришлар билан кечувчи ҳолатларда КТ маълумотлари ташрихга абсолют кўрсатмаларни шакллантиришда асос бўлган. Бу ҳолат амалиётда КТнинг тезкорлиги ва юқори фазовий аниқлиги билан изоҳланади.

МРТ текширувлари эса юмшоқ тўқималар, нейроваскуляр структуралар ва инфильтратив жараёнларни баҳолашда устунлик кўрсатди. Тадқиқотда МРТ қўлланган беморларнинг катта қисмида ташрих қарорини қабул қилишда радиологик маълумотлар ҳал қилувчи аҳамият касб этгани, ушбу усулнинг клиник қийматини янада оширади. Бу, айниқса, клиник симптоматика ноаниқ ёки дифференциал диагностика талаб этилган ҳолатларда муҳим аҳамиятга эга.

Абсолют ва нисбий кўрсатмалар бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқ радиологик топилмаларнинг клиник аҳамиятига боғлиқ эканлиги кузатилди. Абсолют кўрсатмалар гуруҳида радиологик маълумотлар билан клиник қарорлар ўртасидаги юқори даражадаги мувофиқлик, КТ/МРТ натижаларининг ишончлилигини тасдиқлайди. Нисбий кўрсатмалар гуруҳида эса радиологик топилмалар кўпроқ клиник симптоматика ва қўшимча текширувлар билан биргаликда баҳоланган.

Шу нуқтаи назардан, комплекс ёндашув — яъни КТ ва МРТни биргаликда қўллаш — ташрих олди баҳолашда энг юқори диагностик самарадорликни таъминлаши аниқланди. Шу билан бирга, ушбу тадқиқот КТ ва МРТ текширувларининг ташрих олди даврида клиник қарор қабул қилишдаги ролини тизимли тарзда баҳолаб, амалиёт учун амалий аҳамиятга эга бўлган хулосаларни тақдим этади. Олинган натижалар жаррохлик амалиётида радиологик диагностика ва клиник баҳолашни интеграция қилиш орқали бемор хавфсизлигини ошириш ва ташрих натижаларини яхшилаш имкониятини кўрсатади.

Хулоса

Бош-мия жароҳатида ташрих олди даврида КТ ва МРТ маълумотларини клиник ва патоморфологик кўрсаткичлар билан интеграциялаш диагностик аниқликни ошириш, ташрих кўрсатмаларини индивидуаллаштириш ҳамда асоратлар хавфини камайтиришда муҳим аҳамиятга эга. Ушбу ёндашув клиник қарор қабул қилишни оптималлаштириб, бемор хавфсизлиги ва узоқ муддатли даволаш натижаларини яхшилашга хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Maas A.I., Menon D.K., Adelson P.D., et al. Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*. 2017;16(12):987–1048.
2. Bigler E.D. Neuroimaging biomarkers in mild traumatic brain injury (mTBI). *Neuropsychology Review*. 2013;23(3):169–209.
3. Blennow K., Brody D.L., Kochanek P.M., et al. Traumatic brain injuries. *Nature Reviews Disease Primers*. 2016;2:16084.
4. Johnson V.E., Stewart W., Smith D.H. Axonal pathology in traumatic brain injury. *Experimental Neurology*. 2013;246:35–43.
5. Lee H., Wintermark M., Gean A.D., Ghajar J. Imaging of traumatic brain injury: current concepts. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2008;23(4):191–205.
6. Niogi S.N., Mukherjee P. Diffusion tensor imaging of mild traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2010;25(4):241–255.
7. Giza C.C., Hovda D.A. The new neurometabolic cascade of concussion. *Neurosurgery*. 2014;75(Suppl 4):S24–S33.
8. Рахимов З.Б. Патоморфологические особенности реактивных изменений мозговой ткани при бош-мозговой травме. Докторлик диссертацияси (DSc). Самарканд, 2019.

Қабул қилинган сана 20.12.2025