

ХАВОТИРЛИ ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАР БЎЛГАН ИНВОЛЮЦИОН ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА КОНСТИТУЦИОНАЛ- БИОЛОГИК ОМИЛЛАР ТАҲЛИЛИ

Шукурлаева Машхура Фарходовна¹

¹ Бухоро Давлат Тиббиёт Институту

МАҚОЛА МАЪЛУМОТИ

ANNOTATSIYA:

МАҚОЛА ТАРИХИ:

Received: 28.12.2024

Revised: 29.12.2024

Accepted: 30.12.2024

КАЛИТ СУЗЛАР:

депрессия, ўз жонига
қасд қилиш, агрессив
бузилишлар, ўз жонига
қасд қилиш хулқи.

Тадқиқотда илк бор фармакологик даволаш жараёнида инволюцион даврдаги эндоген ва экзоген депрессияларнинг клиник таҳлили қўлланилди. Тўрт кетма-кет босқични ўз ичига олган клиник-этологик тадқиқот методологияси аниқлаштирилди: ҳаракат актлари элементларини таҳлил қилиш, оддий хулқ-атвор комплексларини таҳлил қилиш, мураккаб хулқ-атвор шаклларини таҳлил қилиш, терапия жараёнида хулқ-атвор тузилмасини ўрганиш. Илк бор инволюцион ва қон-томир депрессиясида этологик ва визуал психосемиотик таҳлиллар асосида новербал хулқ-атвор (НХ) ни таққослаш амалга оширилди. Статистик жиҳатдан тасдиқланган материалда биринчи марта инволюцион даврда турли хил депрессив синдромларнинг шаклланишида НХ қонуниятлари аниқланди. Ушбу касалликларда депрессия ва бошқа психопатологик симптомлар ўртасидаги муносабатларнинг ўзига хос хусусиятлари аниқланди. Биринчи марта эндоген ва қон-томир депрессиялари билан оғриган беморларнинг хулқ-атвор тузилишидаги асосий фарқлар, шунингдек, депрессив эпизодларни фармакоген даволаш жараёнида НПнинг динамик фарқлари тасвирланган. Эндоген ва қон-томир депрессияларида уларни медикаментоз даволаш жараёнида прогностик аҳамиятга эга бўлган хулқ-атвор белгилари топилган.

КИРИШ. Инволюцион ёшдаги безовталиқ ва депрессия бутун дунёда ўрганилмоқда ва баъзи муаллифлар буларни замонавий жамият дуч келаётган энг жиддий муаммолардан бири деб ҳисоблашади. Хавотирли-депрессив бузилишлар ва

уларнинг белгилари бир қатор соҳаларда, жумладан, иш фаолияти, ижтимоий муносабатлар ва соғлиққа сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади. Аслида, депрессияга чалинган катта ёшли одамлар орасида ҳаёт сифати қандли диабет, гипертония ва сурункали ўпка касалликлари билан оғриган катталарга қараганда кўпроқ ёмонлашади [8; 6]. Худди шундай, хавотир бир қатор салбий оқибатлар билан боғлиқ бўлиб, улар орасида меҳнат унумдорлигининг пасайиши, иш, оила ва ижтимоий муносабатларнинг бузилиши, ногиронлик ва ҳатто ўлим ҳолатлари ҳам мавжуд. Бундан ташқари, ҳамроҳ соматик касалликлар ва хавотирга эга бўлган одамларнинг ҳаёт сифати хавотирга эга бўлмаган беморларга қараганда анча паст эканлиги аниқланган. Бироқ, сўнгги пайтларда инволюцион ёшда хавотирли бузилишларнинг клиник оқибатлари кўпайиб бормоқда, шунингдек, уларнинг табиати ва энг мос диагностик мезонлар ҳақидаги мунозаралар ҳам жонланмоқда.

Кекса ёшга яқин одамлар орасида хавотир кўпроқ учрайди ва кўпинча депрессив бузилишларга олиб келади. Бундан ташқари, хавотир ва депрессия биргаликда кузатилганда, ҳар қандай алоҳида ҳолатга қараганда ёмонроқ натижага олиб келади. Хавотир ҳали ҳам клиник шароитларда кенг тарқалган бўлиб, касалликдан сўнг тикланиш ва ҳаёт сифатига жиддий таъсир кўрсатиши, шунингдек, ногиронлик даражасини сезиларли даражада ошириши мумкин. Шу сабабли, инволюцион ёшдаги хавотир ва депрессияга ижтимоий соғлиқни сақлаш учун катта аҳамиятга эга бўлган ҳолатлар сифатида қараш лозим [11].

Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва назарий аҳамияти қуйидагилардан иборат:

Биринчи марта инволюцион даврдаги эндоген ва экзоген депрессияларнинг фармакологик даволаш жараёнидаги клиник таҳлили ўтказилди. Клиник-этологик тадқиқот методологияси аниқлаштирилиб, у тўрт кетма-кет босқични ўз ичига олади: ҳаракат актлари элементларини таҳлил қилиш, оддий хулқ-атвор комплексларини ўрганиш, мураккаб хулқ-атвор шакллари текшириш ва даволаш жараёнида хулқ-атвор тузилишини кузатиш. Илк бор инволюцион ва қон-томир депрессияларида этологик ва визуал психосемиотик таҳлиллар асосида новербал хулқ-атвор (НХ) қиёсий ўрганилди. Статистик жиҳатдан тасдиқланган маълумотлар асосида инволюцион даврда турли хил депрессив синдромларнинг шаклланишида НХ қонуниятлари аниқланди [4]. Мазкур касалликларда депрессия ва бошқа психопатологик симптомлар ўртасидаги ўзаро алоқаларнинг ўзига хос хусусиятлари аниқланди. Биринчи марта эндоген ва қон-томир депрессиялари билан оғриган беморларнинг хулқ-атвор тузилишидаги асосий фарқлар, шунингдек, депрессив эпизодларни фармакоген даволаш жараёнида НХнинг динамик ўзгаришлари тасвирланди. Эндоген ва қон-томир депрессияларини дори-дармон билан даволаш жараёнида прогностик аҳамиятга эга бўлган хулқ-атвор белгилари аниқланди.

Эндоген ва қон-томир депрессияларида уларни медикаментоз даволаш жараёнида прогностик аҳамиятга эга бўлган хулқ-атвор белгилари топилган.

Клиник-этологик усул асосида инволюцион ва қон-томир депрессияларининг ташхис ва қиёсий ташхис мезонлари ишлаб чиқилди. Мулоқот каналлари бўйича новербал хатти-ҳаракатлар тавсифи асосида ҳолатларнинг тузилиши ва оғирлиги, даволаш самарадорлиги ҳамда умуман касалликнинг кечиши (фазалари, қайталаниши) баҳоланди [14]. Эндоген ва психоген депрессияларда учсиклик антидепрессантларнинг новербал хатти-ҳаракатларга клиник таъсири қонуниятлари ёритилди. Тадқиқот жараёнида эндоген ва психоген касалликлар билан оғриган беморларда депрессиянинг тескари динамикасининг иккита кичик тури (“уйғун” ва “ноуйғун”) аниқланди. Улар бир-биридан нафақат клиник кўриниши, балки новербал хатти-ҳаракатларнинг тескари динамикаси, касалликларнинг кечиши ва даволаш натижалари бўйича ҳам фарқланади. Умуман олганда, депрессив бузилишларни башоратлаш мезонлари ишлаб чиқилди ва уларнинг алоҳида кичик турларининг фармакотерапия натижалари самарадорлигини башоратлашдаги аҳамияти аниқланди.

Тадқиқотнинг мақсади: БЕК ва HADS шкаласи ёрдамида инволюцион ёшдаги шахсларда хавотирли-депрессив ҳолатларнинг касалликнинг клиник-динамик кечишига таъсирини баҳолаш.

Материаллар: психоневрология диспансери клиникасида олиб борилди. Тадқиқот доирасида 45 ёшдан 65 ёшгача бўлган, депрессив эпизод ташхиси қўйилган 63 нафар беморлар.

Тадқиқот вазифаларига мувофиқ инволюцион ёшдаги беморлар (63 нафар, шулардан 7 нафар эркак ва 56 нафар аёл) танлаб олинди. Беморларнинг ўртача ёши $50,9 \pm 6,53$ йилни ташкил этди. Тадқиқотнинг асосий гуруҳини инволюцион депрессия ташхиси тасдиқланган беморлар (43 нафар) ташкил қилди. Назорат гуруҳига қон-томир келиб чиқишли депрессив бузилишлари бўлган беморлар (20 нафар) киритилди. Барча беморларга турли даражадаги хавотирли бузилишлар билан кечувчи депрессив эпизод ташхиси қўйилган эди.

1-жадвал

Депрессиянинг клиник компоненти оғирлигига қараб беморларнинг тақсимланиши

Депрессиянинг асосий компоненти	Асосий гуруҳ			Назорат гуруҳи		
	Енгил даража	Ўртача даража	Оғир даража	Енгил даража	Ўртача даража	Оғир даража
Таъсирчан	50,0±7,5	46,8±6,3	61,4±7,3	31,2±11,5	59,5±7,5	44,0±9,9
Идеатор	34,1±7,1	17,7±4,8	27,3±6,7	12,5±8,2	31,0±7,1	44,0±9,9
Моторли	15,9±5	35,5±6	11,3±4	56,3±12	9,5±4	12,0±6

	,5	,0	,7	,4	5	5
Жами	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Депрессиянинг энгил даражаси ДС билан оғриган беморларнинг тахминан бешдан бирида ташхисланган. Беморларнинг 80% дан ортигида ҳам Бек шкаласи, ҳам HADS шкаласи бўйича депрессив эпизоднинг ўрта ва оғир даражаси ташхисланган.

2-жадвал

Беморнинг хавотирланишини даражалари бўйича тақсимланиши

Депрессив эпизоднинг оғирлик даражаси	Бек шкаласи / HADS шкаласи					
	Асосий гуруҳ (n=43)			Назорат гуруҳи (n=20)		
	TP	CP	IP	TP	CP	IP
Энгил	27,3±6,7	33,9±5,9	13,6±5,1	18,8±9,7	14,3±5,4	52,0±9,9
	27,3±6,7	33,9±5,9	13,6±5,1	25,0±10,8	14,3±5,4	48,0±9,9
Ўртача	29,5±6,8	53,2±6,3	63,6±7,5	31,3±11,5	57,1±7,6	36,0±9,6
	31,8±7,0	54,6±6,3	61,4±7,3	31,2±11,5	54,8±7,6	32,0±9,3
Оғир	43,2±7,4	14,5±4,4	25,0±6,5	50,0±12,5	30,9±7,1	16,0±7,3
	40,9±7,4	12,9±4,2	22,6±6,3	43,7±12,4	28,6±7,0	16,0±7,3
Жами	29,3±3,7	41,4±4,0	29,3±3,7	19,3±4,3	50,6±5,4	30,1±5,0

Ирсий мойилликнинг ролини аниқлашда беморлар 4 та тоифага бўлинди: руҳий касалликлар бўйича ирсий мойиллиги бор шахслар, юрак-қон томир касалликлари бўйича ирсий мойиллиги бор шахслар, бир вақтнинг ўзида ҳам руҳий касалликлар, ҳам юрак-қон томир патологияси бўйича ирсий мойиллиги бор шахслар, ҳамда мазкур касаллик гуруҳлари бўйича ирсий мойиллиги бўлмаган шахслар.

3-жадвал

Беморларнинг ирсий оғирлигига қараб тақсимланиши

Ирсий мойиллик	Асосий гуруҳ (n=43)		Назорат гуруҳи (n=20)	
	Абс.	%	Абс.	%
Руҳий касалликлар бўйича	16	37,2**	6	30
Юрак-қон томир	6	13,9	3	15

тизими касалликлари бўйича				
Рухий касалликлар ва юрак-қон томир тизими хасталиклари ҳақида	19	44,2*	11	55
Оғир эмас	2	4,7**	0	0
Жами	43	100	20	100

Шундай қилиб, кечки депрессиянинг психопатологик белгиларининг категориал таҳлили тўртта асосий шаклни аниқлади. Беморларнинг клиник-аналитик маълумотларининг қиёсий таҳлили, симптомлар тоифаларининг мослигига кўра тўрт гуруҳга бўлинган, тоифавий таҳлилга киритилмаган гуруҳлар ўртасида клиник-аналитик кўрсаткичларда бир қатор сезиларли фарқларни аниқлади. Ушбу натижаларга асосланиб, ҳар бир тоифа гериатрик депрессиянинг алоҳида клиник тури билан боғлиқ деган тахмин қилинган. Депрессия вариантларини тавсифлашда биз ҳар бир типда клиник белгиларнинг ноодатий комбинациясини қайд этдик. Ушбу депрессиянинг номенклатуравий мансублигини адабиёт маълумотлари билан таққослаганда аниқ белгилаб бўлмади. Ушбу тадқиқотда касаллик кеч бошланган беморлар популяциясида депрессия турларининг тавсифи маълумотларни таҳлил қилишнинг энг янги усуллари ва далилларга асосланган тиббиётнинг илмий асосларидан фойдаланган ҳолда депрессиянинг клиник ва тизимли табиатини янада ўрганиш зарурлигини кўрсатади. Аниқроқ клиник тасниф бундай беморларни ташхислаш ва дифференциал даволаш сифатини оширишга имкон беради.

ХУЛОСА

Инволюцион ёшдаги депрессиялар кўп ҳолларда ўртача оғирликдаги депрессив эпизодларни ифодалайди; асосий синдром ҳосил қилувчи компонент кайфиятнинг пасайиши бўлиб, аффект типологиясига кўра депрессияларнинг аксариятини хавотирли-тормозланган турига киритиш мумкин. Хавотирли-қўзғалишли депрессияларнинг авж нуктаси 2-3 кунга тўғри келади. Бу давр клиницистларнинг алоҳида эътиборини талаб этади, чунки аутоагрессив ва ташқи агрессив ҳаракатларни содир этиш хавфи юқори бўлади. Бу пайтда хавотирни бартараф этиш мақсадида транквилизаторлар қўллаш, кейинчалик эса антидепрессантлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Депрессияларни томир депрессияларига ва эндоген депрессияларга ажратиш мумкин. Томир депрессиялари узокроқ кечиши, соматик ҳолат ёмонлашганда астеник симптомокомплексларнинг кучайиши, турли даражадаги когнитив бузилишлар билан

ажралиб туради. Эндоген депрессиялар эса яққол ифодаланган хавотир компоненти ва хавотирнинг "соматизатсияси" билан характерланади. Депрессив бузилишлар клиник кўринишида хавотир ва тушкунлик устунлик қилганда, уларнинг оғирлик даражаси кўрсаткичлари HADS ва Бек шкалалари бўйича жуда ўхшаш бўлиб, улар эквивалент деб хулоса қилиш мумкин.

Депрессия ривожланиш хавфи қуйидаги омиллар мавжудлигида ортади: руҳий касалликлар бўйича ирсий мойиллик; шахс тузилишида психастеник хусусиятларнинг устунлиги; таълим даражасининг пастлиги; зарарли одатларнинг, айниқса чекишнинг мавжудлиги; оиласизлик; миокард инфарктининг семизлик, ошқозон-ичак тракти касалликлари, сурункали гепатит билан бирга кечиши. Инволюцион депрессиялар кўпинча беморларнинг ҳаёт сифатининг пасайиши билан кечади ва бу ўз навбатида ҳаёт фаолиятини чеклашда жисмоний муаммоларнинг ролини оширади. Руҳий саломатлик кўрсаткичи депрессив бузилишларнинг келиб чиқишидан қатъи назар сезиларли даражада ўзгаради. Текширилаётган беморларда жисмоний фаолликнинг пасайиши ва психосотсиал ҳолатдаги бузилишлардан ташқари, ижтимоий фаолликнинг пасайиши кузатилади. Шу билан бирга, руҳий ҳолатнинг оғирлашуви билан беморларнинг ижтимоий алоқалари ҳажмининг камайиши қайд этилади. Депрессив бузилишларнинг клиник тавсифи ва оғирлик даражасини аниқлашда бир вақтнинг ўзида соматолог билан келишилган ҳолда тегишли режа ва даволаш тартибини белгилаш зарур. Бунда даволаш чораси депрессиянинг оғирлик даражаси ва етакчи белгисига қараб психотерапия, транквилизаторлар ва антидепрессантлар билан даволашни ўз ичига олади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Tuma N.A., 2016; Jhingan H.P., Sagar R., 2016; Baldwin R.C., Gallagley A., 2018; и др., . – №12. – с. 34–39.
2. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. Основы диагностики психических расстройств. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2019. – 384 с.
3. Аффективные нарушения при алкоголизме. / Л.: Ин-т им. В.М. Бехтерева, 2020.
4. Балашова Е.Ю., Ряховский В.В., Щербакова Н.П. К вопросу о значении нейropsychологического обследования при прогнозировании исхода депрессии в позднем возрасте // Материалы III Международного конгресса "Нейрореабилитация–2020". – Москва, 2020. – с. 14–15.
5. Барденштейн Л.М., Герасимов Н.П., Можгинский Ю.Б., Беглянкин Н.И. Алкоголизм, наркомании, токсикомании (уч. пособие). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 64 с.

- =====
6. Батаев В.Г., Демидов А.Ю., Гасан-Заде Н.Ю. Особенности клиники и лечения алкоголизма у больных шизофренией. – В кн.: Клиника, диагностика и лечение алкогольных заболеваний. – М., 2018, С. 57-62.
 7. Бетин Е.М. Влияние алкогольной интоксикации на частоту правонарушений, совершаемых больными шизофренией // Пробл. алкоголизма. – Екатеринбург, 2017. – Вып. 2. – С. 49-52.
 8. В. П. Бочков 1976. В. N. Гиндилис 2019. Т. С. Черникова 2016. Э. Б. Дубницкая 2013. Н. Holden 2016, N. Tsuan et al 2018и др. // Психиатрия и психофармакология. М., 2019, 3, С. 76-79.
 9. Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. – М.: Фонд НАН, 2022. – 234 с.
 10. Вертоградова О.П. Возможные подходы к типологии депрессий// Депрессия (психопатология, патогенез)/ Под ред. О.П. Вертоградовой. – М.: МНИИП, 2021. – С. 9-16.
 11. Вертоградова О.П., Волошин В.М. Анализ структуры депрессивной триады как диагностического и прогностического признака // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – т. 78. – № 12. – С. 1830-1836.
 12. Виш И.М. К вопросу об алкогольных психозах у шизофреников // Труды Воронежской психиатр, клиники. – Воронеж, 2018, вып. 1, С. 62-67.
 13. E. Bleuler 2016, W. Mayer-Gross 2015, И. Bleuler 2019, W. Klaus WU H. J. Weitbrecht 2013. P. Berner 2017, H. Huber et al. 2018, Э. Я. Штернберг 2017, D. Ear 2015 и ДР.. – с. 24–30.
 14. K. Heist 3, P. Albrecht 2019, A. Serko 2019. В. П. Осипов 2015, 2021, Р. Б. Люстерник 2016, 2016. С. Г. Жислин 2015, Н. Ф. Шахматов 2016. Тарнавский 2019 и ДР с. 151–157.
 15. T. Funding 2017. F. Post 2016, Rabins et al 2018 , позднем возрасте // Журнал «Психиатрия».. – №2. – в печати.