

**ИНВОЛЮЦИОН ДАВРДА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШИ
УЧУН ХАВФ ОМИЛЛАР****Л. Ш. Шадманова, Н. И. Ходжаева, Н. Ф. Ядгарова, Ч. А. Кучимова**

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: инволюцион давр, хавф омиллар, депрессия, психопатологик синдром, рекуррент кечиш.**Ключевые слова:** инволюционный период, факторы риска, депрессия, психопатологический синдром, рекуррентное течение.**Keywords:** involution period, risk factors, depression, psychopathological syndrome, recurrent course.

Сўнги ўн йилликда инволюцион давр депрессив бузилишларга бўлган ёндошув анчагина ўзгарди. Касалликнинг кечиши тарихий услубларни сақланган ҳолда депрессив бузилишларни аниқлашда яхши ва ёмон сифатли гуруҳларга ажратилган [Jhingan H.P., Sagar R., 2011; Baldwin R. Cand Gallagley A., 2006], бу гуруҳларнинг клиник кечишида аниқ мезонлари ҳақида тасаввурлар кенгайди. Дунёда ўртача умр кўриш ёши катталаштириш тенденцияси кетаётган даврда ҳамда аҳолининг юқори ижтимоий фаоллиги ва иш қобилиятини сақлашда инволюцион давр депрессив бузилишларини баҳолаш долзарблиги ортиб бормоқда.

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
В ИНВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД****Л. Ш. Шадманова, Н. И. Ходжаева, Н. Ф. Ядгарова, Ч. А. Кучимова**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

В последнее десятилетие подход к депрессивным расстройствам инволюционного периода значительно изменился. При выявлении депрессивных расстройств с сохранением исторических методик течения заболевания выделяют группы доброкачественных и злокачественных [Jhingan H.P., Sagar R., 2011; Болдуин Р. Канд Галлахер А. 2006], расширили представления о конкретных критериях этих групп в клиническом течении. В период, когда в мире наблюдается тенденция к увеличению продолжительности жизни, а также при сохранении высокой социальной активности и работоспособности населения, возрастает актуальность оценки депрессивных расстройств инволюционного периода.

**RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE DISORDERS
IN THE INVOLUTION PERIOD****L. Sh. Shadmanova, N. I. Hodjaeva, N. F. Yadgarova, Ch. A. Kuchimova**

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Last decades approaches to an assessment of an outcome of depressive distress at persons of serotinal age have undergone essential changes. Along with conservation of traditional methodology in definition of categories of an outcome of depression and their division into the congenial and unfavorable bunches [Jhingan H.P., Sagar R., 2011; Baldwin R. Cand Gallagley A., 2006], representation about criteria of reference of each concrete variant of an outcome to one of these categories has extended. The problem of an assessment of a depression at elderly patients gets the special practical importance in the light of the world of tendencies of augmentation of centre lifetime with conservation of high social activity and working capacity of the person.

Кекса ёшдаги одамларда руҳиятнинг хусусиятлари ташқи зарарли таъсирлар учун кулай тупроқдир. Яна бир Фурстнер (1889) куйидаги омиллар мавжудлиги учун кеч ёшдаги депрессияларнинг ўзига хослигини топди: восита таъсиринг йўқлиги, безовталаниш, кўрқув, узоқ муддатли восита ташвишлари, ҳис-туйғуларни алдаш, васвасали тажрибалар. Guiraud (1963), Rondepierre (1965), OGREZEN (1965) пресенил ва сенил даврларининг депрессиясини ривожлантиришда шахснинг преморбид хусусиятларига ва ирсиятнинг характерига катта аҳамият берилди. W. Zeh (1956) касаллик суръати ва органик жараён ўртасидаги муносабатлар ҳақида саволларни ўртага ташлади. Маниакал-депрессив психознинг депрессив босқичларини ўзгартириш ҳақида гапирганда, бу таъсирнинг монотонлиги шаклида намоён бўлади, муаллиф буни органик пасайишнинг ўсиши билан тушунтиради. N. Weitbrecht (1959) кеч ёшдаги эндоген депрессияларнинг ўзгартирилган шаклларини психоген ва соматоген омилларни ривожлантиришда муҳим ўрин ўйнайишини таъкидлаган.

Тадқиқот мақсади: инволюцион даврдаги депрессив бузилишларнинг ва уларнинг ривожланишида хавф омилларини ўрганишдир.

Тадқиқот вазифаси: инволюцион даврдаги депрессив бузилишларнинг ва уларнинг ривожланишида хавф омилларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ушбу мақсадга эришиш ва тадқиқот муаммоларини ҳал қилиш учун 45-65 ёшдаги депрессия бузилиши бўлган 45 нафар бемор текширилди. Қуйидаги тадқиқот усулларида фойдаланилди: клиник-психопатологик; экспериментал психологик усуллар ((DRALEX депрессиясини баҳолаш учун ўлчов (2012), Гамильтон психометрик шкаласи). Ўртача ёш $55,9 \pm 0,28$. Улар орасида 31 аёллар (68,8%) ва 14 эркаклар (31,1%) ташкил этди. Барча беморлар Тошкент шаҳар ҳокимлиги шаҳар Соғлиқни сақлаш бошқармаси шаҳар клиник психиатрия шифохонасида стационар даволаш курсини ўтадилар.

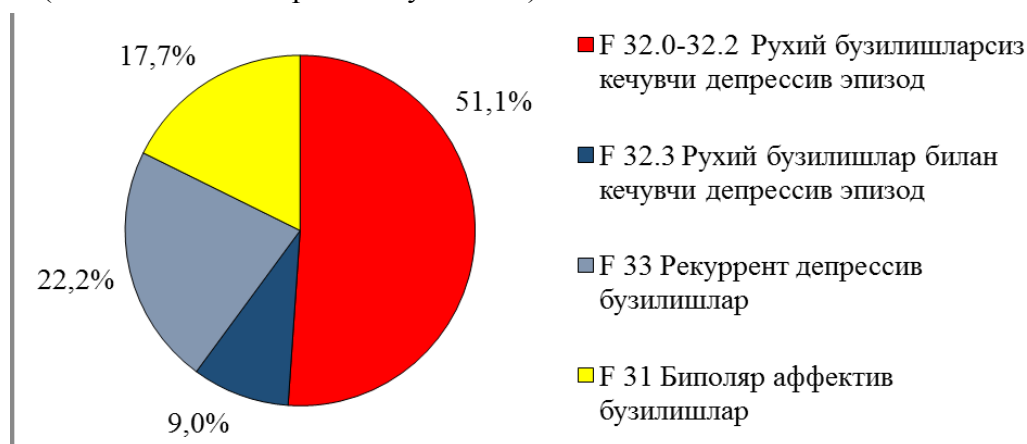
Тадқиқот муҳокамаси. Беморларни танлашнинг асосий клиник мезонлари қўйидагилардан иборат бўлди: психоген бузилишлар билан таъсирчан симптомларнинг алоҳида патогенетик алоқаси мавжудлиги; эндоген руҳий касалликларининг клиник кўринишида ҳавотир ва депрессив симптомларнинг устунлиги; диагностик мезонларни аниқлаш учун ушбу касалликларнинг клиник кўринишининг одатий табиати; соматик ва руҳий касалликларнинг қўшма ҳолда кузатилиши.

Беморларни танлашга ёрдам берадиган ижтимоий омиллар орасида:

1. 45 ёшдан катта ёш;
2. Психиатрия шифохонасида тез-тез касалхонага ётқизиш;
3. Ижтимоий мослашувнинг бузилиши.

Юқоридаги мезонларга руҳий касалликларининг ҳалқаро таснифи - 10 бўйича қуйидаги касалликлар танлаб олинди:

- F-31.0 (биполяр аффектив бузилиш);
- F-32.0 (енгил даражадаги депрессив эпизод);
- F-32.1 (ўрта даражадаги депрессив эпизод);
- F-32.3 (оғир депрессив эпизод);
- F-33. (қайта тиклаш депрессия бузилиши).



1 расм. Беморларнинг нозология бўйича тақсимланиши (n=45).

Тадқиқотда депрессив бузулишлар сурункали алкоголизм, гиёҳвандлик, марказий асаб тизимининг органик зарарланишидан келиб чиққан руҳий касалликлар билан кузатилган беморлар киритилмаган. Депрессиясининг ривожлантиришида қуйидаги омиллар ишончли ($P < 0,05$) ҳисобланади: Ижтимоий: сурункали оилавий низолар; фаол дам олишнинг етишмаслиги; моддий ва маиший камчиликлардан иборат бўлди. Соматик: асосий омил сифатида сурункали соматик касаллик; умумий ҳолатига таъсир этувчи омил сифатида бадандаги азоб-уқубатларнинг тўсатдан ва босқичма-босқич давом этиши; ва асосий омил сифатида руҳий касалликлар касалхонасига такрор ва такрор ётқирилиши. Руҳий ва психологик: агрессивлик; асосий омил сифатида шахс хусусиятлари; шу билан биргаликда меросхўрлик юки; руҳий жароҳатлар ва ҳаддан ташқари ҳиссийлик ҳисобланди.

Ижтимоий омиллар орасида (расм. 2) психоген генезли омиллар узоқ муддатли оила-

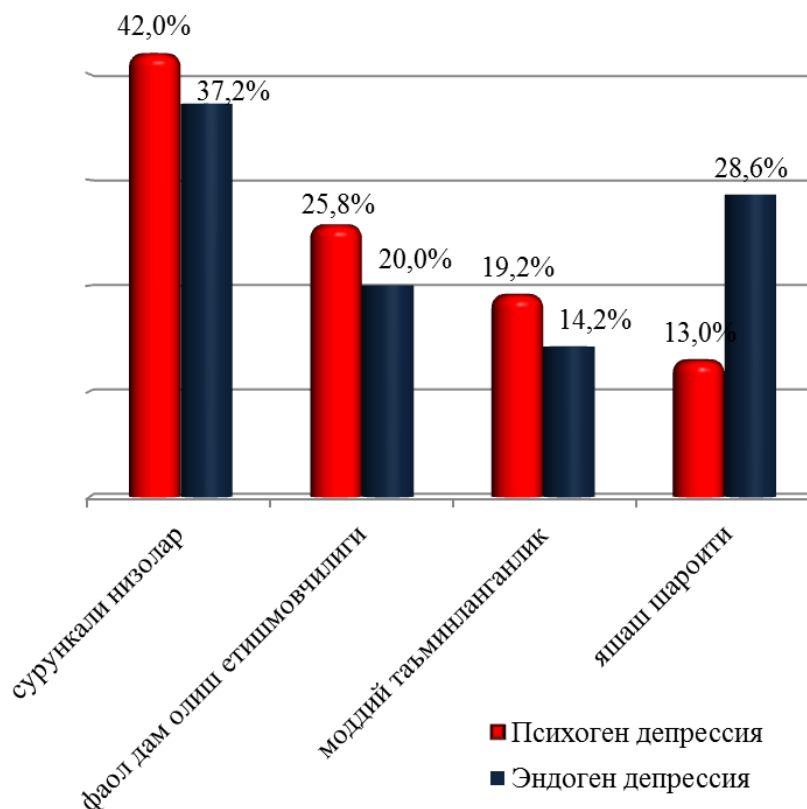
вий низолар, депрессив эпизодларни кўзгатувчи (42,8%) билан узоқ муддатли низолар юқори қийматни кўрсатди. Бошқа томондан, эндоген депрессия гуруҳи учун асосий омил сифатида юқори қийматга эга бўлганлик (29,4%) ва моддий ҳолат (23,5%) ташкил этди. Сўнги омил, эндоген генезнинг ривожланган депрессив ҳолатини тез-тез келтириб чиқариши ва қўллаб-қувватлаши мумкинлиги билан белгиланди.

Соматик омиллар депрессия ривожланишида эндоген генезли психоген депрессия ривожланишининг ўзига хос аҳамиятини кўрсатди. Истисно чекланган ҳаракатчанлик омилли эмаслиги билан белгиланди. Тез-тез учрайдиган соматик омиллар орасида онкологик касалликлар борлиги ҳам аҳамиятли бўлди; кардиологик муаммолар; гипертензия; қандли диабет ва бошқалар ҳам кузатилди. Шундай қилиб, депрессияга олиб келувчи ва шакиллантирувчи омиллар сифатида улар психоген депрессия гуруҳида тез-тез учрашлиги аниқланди.

Психоген депрессия гуруҳи учун қуйидаги омиллар юқори аҳамиятга эга: энг муҳими сурункали соматик касаллик депрессияга олиб келувчи ва шакиллантирувчи омил сифатидан намоён бўлди. Улар ўз навбатида бадандаги азоб-уқубатларнинг жиддий тус олишига олиб келувчи ва шакиллантирувчи омил сифатида эканлиги аниқланди. Шунингдек, ушбу гуруҳдаги респондентларнинг 53,6% соматик касалликнинг тўсатдан бошланиш омилли депрессив ҳолатни ривожланишига сабабчи деб топилди. Бу шуни англатадики, беморларнинг ярми депрессияни ривожланишига сабаб бўлган бадандаги азоб-уқубатларнинг бошланиш куни ва соати деб аталиши мумкин. Мия қон айланиши, мия қон томирлари инфарктлари, кўп уочкли деменциялар вақтинчалик бузилишлар: касалликнинг аниқ куни ва соати мия қон томир бузилишлари учун жуда хосдир. Ушбу даҳшатли вазиятларнинг шубҳасиз кашфиётчиси бўлган психоген депрессия, албатта, бир хил характерли хусусиятларга эга, фақат клиник жиҳатдан камроқ аниқланади.

Суҳбат чоғида кўплаб беморлар депрессиянинг бошланиш санасини ишонч билан айтиб беришлари тасодиф эмас: бу рақам: бирдан туш орқасида оғриқ пайдо бўлиши (қон босими кўтарилиши ва ҳоказо) ва кейин кайфият ёмонлашади, кейинчалик ёмон оғирлашади" – деб тасвирлаб бердилар.

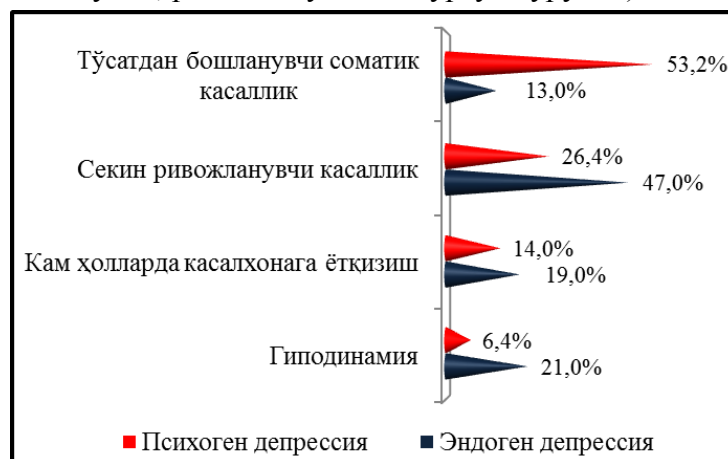
Эндоген депрессиялар гуруҳи учун, аксинча, кўплаб бадандаги касалликлар, касалликнинг босқичма-босқич бошланиши (58,8%) (3та сифатда: шаклланивчи, ривожланувчи ва турғун турувчи) катта аҳамиятга эга бўлди. Шунингдек, рухий касалхонага ётқизиш омилли (29,5%) шаклланивчи, ривожланувчи сифатида намоён бўлди. Ушбу гуруҳ учун энг ўзига хос бўлган "эндоген" беморларда бадандаги азоб-уқубатларнинг ривожланишининг ўзига хос хусусиятини тавсифловчи касалликнинг босқичма-босқич бошланишидир. Беморлар учун сезилмайдиган касалликнинг ривожланиши улар учун терапиянинг кечикиши, энг ёмон бадандаги прогноз ва барқарор сурункали стресс омилдир. Одатда, бундай ҳукми



2 расм. Ижтимоий хавф омиллари (n=45).

кўриб чиқиш мумкин:

Психоген келиб чиқишли депрессиясига нисбатан эндоген депрессияларнинг пайдо бўлишида руҳий омилларнинг тез-тез такрорланиши билан тасдиқланади, бу эса ҳақиқий маънода эндоген белги ҳисобланади. Ушбу гуруҳда энг катта аҳамиятга эга бўлган омиллардан бири ҳаддан ташқари ҳиссийлик (17,6%), психопатологик ирсий оғирлик (41,1%) (учта фазилатда, шаклланувчи, ривожланувчи ва турғун турувчи).



3 расм. Соматик хавф омиллар (n=45).

Ҳаддан ташқари ҳиссийёт остида беморларнинг аксарияти ҳис-туйғуларнинг намоён бўлишида, яъни таъсирнинг намоён бўлишини назорат қилишнинг заифлашувини англатади. Пассив хатти-ҳаракатлар белгиланган мақсадларга эришиш, чекланган эҳтиёжлар, амбицияларнинг етишмаслиги енгил рад этилишида намоён бўлди. Кўпинча, беморларнинг таъкидлашича, бундай хатти-ҳаракатлар кўп йиллар давомида улар учун одатий ҳолдир. Кўпгина беморлар, шунингдек, зиддиятдаги қочоқ хатти-ҳаракатлар ўнлаб йиллар давомида уларга хос эканлигини таъкидладилар. “Hedonizm” ушбу гуруҳдаги беморлар томонидан қаршилик кўрсатишнинг иложи бўлмаган муқаррар ёвузлик деб қаралди. Шундай қилиб, ўзингиздан ҳаётдан завқ олиш учун тўлиқ эркинлик бериш қобилияти кўпчилик учун чалкашлик ва ишончсизликни келтириб чиқарди, бу муқаррар равишда ҳар қандай қийинчиликларга олиб келадиган заифликларга сабаб бўлди. Беморлар куннинг режимини ўзгартириш, ортиқча овқатланишни назорат қилиш, диетани кузатиш, спиртли ичимликлар, тамаки ва бошқаларни рад этиш учун такрорий муваффақиятсиз ўринишларни кўрсатдилар. Сухбат чоғида кўплаб беморлар одатий турмуш тарзида бирор нарсани ўзгартиришга, ёмон одатлардан халос бўлишга мойил бўлмаган истакларни билдиришда давом этдилар.

Кўпгина ҳолларда, текширув вақтида кундалик лаззатлар спектрининг депрессив тораиши кузатилди, аёлларда таом пиширишга, уй вазифалари билан шуғулланишга бўлган ҳоҳишнинг пасайганлиги билан намоён бўлди. Ушбу гуруҳда эркаклар ва аёллар учун бир мунча спиртли ичимликлар билан завқланиш ҳолатлари кузатилди. Шуни таъкидлаш керакки, ушбу гуруҳда клиник жиҳатдан аниқланган алкоголизм аниқланмаган. Шу нуқтаи назардан психоген депрессиялар кўпроқ иккинчи даражали бўлиб, миянинг “ташқи” соматик омилга бўлган муносабатини ифодалайди, соматопсихик ёки реактив характерга эга бўлди. Ушбу гуруҳда агрессивлик (25%) каби омиллар ўз аҳамиятини кўрсатди; шаклланувчи омил сифатида шахс хусусиятлари (35,7%) ва ривожланувчи ва турғун турувчи омил сифатида турли-туманлик (28,5%) ҳолатлари кузатилди. Ушбу гуруҳдаги агрессивлик омилнинг аҳамияти бекиёс бўлди.

Хулоса. Психосоматик нуқтаи назардан, аниқланган хатти-ҳаракатлар модели патологик ўта агрессив механизмнинг элементиدير: "стимул - ғазабнинг таъсири - ғазабнинг таъсирини бостириш - соматизация қилиш - қон томирларига зарар етказиш" (Н. Вескег, 1990). Биз ўрганган бу патогенетик жараёнга қон томирларининг клиник жиҳатдан аниқ за-

рар етказилиши - қон томир депрессиясини қўшиб, биз депрессияга ғазабнинг сублимация механизмини оламиз, умуман олганда қон томирларининг атеросклеротик зарарланиши ва мия учун соматик тўлов ҳисобланади. Бу шуни англатадики, психоген депрессия-бу тушунарсиз ғазаб, эълон қилинмаган тажовуз, шахсий норозилиқдир. Рухий касалликлар билан боғлиқ ирсий омил, шубҳасиз, эндоген депрессияларда катта ўрин ўйнади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гедевани Е.В. Клинико-психопатологические особенности эндогенных адинамических депрессий // Психиатрия.-2016.- № 3.- С.5-10.
2. Вовин Р. Я., Аксенова И. О., Затяжные депрессивные состояния. // Л., Медицина, 2017. С. 187.
3. Кучимова Ч. А., Ходжаева Н. И., Султанов Ш. Х. Депрессив спектр доирасидаги аффектив ҳолатларнинг тизими ва нозологик баҳолаш усуллари. – 2020.
4. Кучимова Ч. А., Ходжаева Н. И. Невротические затяжные депрессии у женщин //актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 222-226.
5. Кучимова Ч. А. И Др. Дистимик бузилишларда наркотик қарамликнинг ва фазали депрессив бузилишларнинг ўзига хос хусусиятлари // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
6. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. // Доктор ахборотномаси. 2020, No4, с.98-101.
7. Kuchimova C. A. Et Al. Characteristics of the clinical school of dystimia and effectiveness of complex treatments in patients with chronic alcoholism //Annals of the romanian society for cell biology. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 4092-4104.
8. Kuchimova C. A., Khodjhaeva N. I. Prolonged and chronic endogenous depressions //Journal of biomedicine and practice. – 2020. – Т. 3. – №. 5.
9. Kuchimova C. A. Clinical features of prolonged depression and differentiated treatment options //Наука и прогресс: время перемен. – 2021. – С. 140-144.