

ENDOGEN RUHIY KASALLIKLAR TARKIBIDAGI XAVOTIR BUZILISHLARI**M. H. Ibragimova, H. T. Radjabov**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: xavotir buzilishi, komorbidlik, shizofreniya, bipolyar buzilish.**Key words:** anxiety disorders, comorbidity, schizophrenia, bipolar disorder.**Ключевые слова:** тревожные расстройства, коморбидность, шизофрения, биполярное аффективное расстройство.

Xavotir va depressiya diagnostika mezonlariga ko'ra ikki xil shaxs sifatida ko'rib chiqilgan bo'lsa-da, Xavotir depressiyasi (qo'shma tashvish va depressiv turdagi depressiya) nisbatan keng tarqalgan sindromdir. Ma'lumki, Xavotir depressiyasi Xavotir bo'lmagan depressiyaga nisbatan turli xil neyrobiologik profillarga ega. Xavotir depressiyasi bo'lgan bemorlar birlamchi sog'liqni saqlash muassasalariga yotqizilish ehtimoli ko'proq bo'lgan va ayol jinsi, turmush qurmagan, ishsiz, kam ma'lumotli va og'irroq depressiya bilan bog'liq bo'lgan. Oldingi hisobotlar shuni ko'rsatdiki, Xavotir depressiyasi bo'lgan bemorlarda Xavotir bo'lmagan depressiya bilan og'riq bemorlarga qaraganda tez-tez katta depressiya epizodlari va o'z joniga qasd qilish fikrlari va oldingi o'z joniga qasd qilish urinishlari xavfi yuqori bo'lgan. Garchi bir nechta tadqiqotlar Xavotir depressiyasi yomon davolanish natijalari bilan bog'liqligini bilgan bo'lsa-da, so'nggi tadqiqotlar Xavotir depressiyasi bo'lgan bemorlarning ahvolini yaxshilash uchun eng yaxshi davolash strategiyasini topishga qaratilgan.

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**M. X. Ибрагимова, X. T. Раджабов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Хотя тревога и депрессия рассматривались как две различные сущности в соответствии с диагностическими критериями, тревожная депрессия (коморбидная тревога и депрессия депрессивного типа) является относительно распространенным синдромом. Известно, что тревожная депрессия имеет различные нейробиологические профили по сравнению с нетревожной депрессией. Пациенты с тревожной депрессией значительно чаще попадали в учреждения первичной медико-санитарной помощи и с большей вероятностью были связаны с женским полом, не состоящими в браке, безработными, менее образованными и более тяжелой депрессией. Предыдущие отчеты также показали, что у пациентов с тревожной депрессией были более частые эпизоды глубокой депрессии и более высокий риск суицидальных мыслей и предыдущих попыток самоубийства, чем у пациентов с нетревожной депрессией. Хотя в нескольких исследованиях известно, что тревожная депрессия связана с плохими результатами лечения, недавние исследования были направлены на поиск лучшей стратегии лечения для улучшения состояния пациентов с тревожной депрессией.

ANXIETY DISORDERS IN THE STRUCTURE OF ENDOGENOUS MENTAL DISEASES**M. H. Ibragimova, H. T. Radjabov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Anxiety and depression were considered as two different entities. According to diagnostic criteria, anxiety depression (comorbid anxiety and depression of the depressive type) is a relatively common syndrome. It is known that anxiety depression has different neurobiological profiles compared to non-anxiety depression. Patients with anxiety depression were significantly more likely to be admitted to primary health care facilities and were more likely to be associated with the female sex, unmarried, unemployed, less educated and more severe depression. Previous reports have also shown that patients with anxiety depression had more frequent episodes of major depression and a higher risk of suicidal thoughts and previous suicide attempts than patients with non-anxiety depression. Although several studies have known that anxiety depression is associated with poor treatment outcomes. Recent studies have focused on finding the best treatment strategy to improve the condition of patients with anxiety depression.

Xavotir bio-psixo-ijtimoiy hodisa sifatida shaxsning aqliy, vegetativ va somatik reaksiyalari spektridir – safarbarlik-normaldan moslashuvchan-patologik holatga qadar. JSST ma'lumotlariga ko'ra xavotir buzilishlari (XB) dunyoda eng ko'p uchraydigan ruhiy kasalliklar qatoriga kiradi (kattalar aholisining 3,6% va 3,1%) va sezilarli o'sish tendentsiyasiga ega.

Tashxis qo'yish tezligining oshishi insoniyat rivojlanishining ma'lum bir davrida populyatsiyada patologiyani haqiqiy o'sishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ammo bu noto'g'ri o'sish bilan bog'liq bo'lishi mumkin: ilgari yashirin patologiyalarni tashxislash sifatining yaxshilanishi, shuningdek, haddan tashqari tashxis qo'yish hodisasi. Psixologiya nuqtai nazaridan, bu diagnostikaning aqliy va madaniy kodlari tarkibiga yangi "moda" modellari kirib kelganda, bu buzilish spektridan ma'lum ko'rinishlarni tanlab ajratish va tanlash va ilgari mavjud bo'lgan diagnostik stereotiplarni almashtirishga imkon beradi [5]. Klinik sindrom/kasallikning kengaytirilgan talqini ko'pincha farmatsevtika biznesi tomonidan kuchli axborot va moliyaviy yordamga ega. Bu

shifokorlar ongiga ma'lum bir dori mahsulotini tayinlash va targ'ib qilishni ta'minlaydigan "zarur" diagnostika algoritmlarini kiritish bilan bog'liq [4]. XB muammosi ham bunday tendentsiyalardan qochib qutula olmadi. Shuning uchun, uning rivojlanish uzunligidagi tashvish belgilarini tahlil qilish konjuge ruhiy kasalliklarning kelib chiqishi, tuzilishi va prognozini tushunish bilan uzviy bog'liqdir [2]. Xavotir buzilishlariga kiritilgan somato-vegetativ majburiyatni hisobga olgan holda buzilishlar [3] har doim nevrologlar va psixiatrlarning manfaatlari chorrahasida bo'lgan [8]. Dinamik o'zgaruvchilarga qarab tibbiyotda tushunchalar bemorning premorbid - konstitutsiyaviy xususiyatlari, prepozitsiya omillari (astenizatsiya, somato-nevrologik kasallikning mavjudligi, inqirozli vaziyatlarda javob berish stereotipi), shuningdek sindromokinez xususiyatlari va klinik simptomlarning dinamikasi (vaziyat ziddiyatining mavjudligi, individual simptomlarning tuzilishi va zo'ravonligi va boshqalar) haqida bir qator fikrlar mavjud [4]. Depressiyani transnozologik sindrom sifatida tushunishga o'xshash, xavotirning namoyon bo'lishini zamonaviy tasniflash tizimlarining alohida mustaqil diagnostika rubriki sifatida ko'rish mumkin emas, aksincha, murakkabroq, odatda birlamchi ruhiy kasalliklarning elementi sifatida [7].

Ushbu ishning **maqsadi** xavotir buzilishlari va endogen ruhiy kasalliklarning psixopatologik xususiyatlari va komorbid nisbati.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyat psixiatriya shifoxonasiga yotqizilgan endogen ruhiy kasalliklari bo'lgan 110 nafar bemor tibbiy ko'rikdan o'tkazildi.

Qo'shilish mezonlari quyidagilardan iborat edi: Kasallikning o'smirlik davrida boshlanishi; o'smirlik davrida endogen psixozning namoyon bo'lishi (16-25 yosh); birinchi epizodda ta'sirga mos kelmaydigan psixotik kasalliklarning mavjudligi; bemorlar kamida 5 yil davomida kuzatilgan. Istisno mezonlari quyidagilardan iborat edi: Kasallikning dastlabki bosqichida jiddiy mahsuldor kasalliklar va/yoki shaxsiyatning salbiy o'zgarishlari mavjudligi; tadqiqotga xalaqit beradigan aqliy, somatik yoki nevrologik patologiyaning mavjudligi. Kasallik boshlangan paytda tekshirilgan bemorlarning o'rtacha yoshi 19,2 yoshni, kasallik namoyon bo'lgan paytdagi o'rtacha yoshi 20,8 yoshni tashkil etdi. Klinik-psixopatologik usullar, klinik kuzatuv va psixometrik usullar qo'llanilgan. Keyingi tadqiqotda bemorlarning ahvolini baholash klinik xususiyatlarni tahlil qilishni o'z ichiga oladi: kasallikning kechishi (bitta epizod, regressiv, progressiv, surunkali holatga o'tish), snejnev shkalasi bo'yicha noqulay buzilishlar darajasi [6] va kasallik turi. remissiya. Bundan tashqari, GAF shkalasi (global faollikni baholash) [3] ishlatiladi, bu bemorning klinik va ijtimoiy holatini ko'p faktorli tahlil qilishni ta'minlaydi (1 dan 100 gacha). Ijobiy va salbiy simptomlarni baholash shkalasi (ijobiy va salbiy sindromlar shkalasi, S. Kay, L. Opler, A. Fiszbein, 1990). Psixodiagnostik tadqiqotlarda depressiv simptomlarning zo'ravonligi ishlatilgan kasalxonadagi tashvish va depressiya shkalasi (kasalxonadagi tashvish va depressiya shkalasi, Hads, A. S. Zigmond, R. P. Snaith, 1983). Aleksitimiya darajasini baholash uchun Toronto aleksitimiya shkalasi (Toronto alexithymia Scale, tas, G. J. Teylor va boshqalar, 1985) ishlatilgan. Anhedoniya mavjudligini aniqlash uchun Ange-Stott-Hamilton shkalasi ishlatilgan (Sneyt-Hamilton pleasure Scale, SHAPS, R. P. Sneyt, M. Hamilton va boshq., 1995) [5].

Natijalar va ularning muhokamasi. Tadqiqot natijasida guruhlardagi bemorlarning shaxsiy va hissiy sohasining quyidagi xususiyatlari aniqlandi. O'rtacha aleksitimiya darajasi haqiqiy aleksitimiya to'g'ri keldi va $74,10 \pm 1,63$ ballni tashkil etdi, bu GSDAGI aleksitimiya ko'rsatkichlaridan biroz oshib, oraliq qiymatlarni $71,97 \pm 2,40$ ballga teng ($t_{amp}=0,6$, $p \leq 0,05$).

Asosiy guruhda aniq va oraliq aleksitimiya ko'rsatkichlari bo'lgan bemorlarning o'rtacha soni 80 kishini (74,77%) tashkil etadi, ular orasida asosiy guruhda og'ir aleksitimiya bilan og'rigan bemorlar -47 kishi (43,93%), aleksitimiyaning o'rtacha ko'rsatkichi $89,00 \pm 1,31$ ball, aleksitimiyaning o'rtacha ko'rsatkichi 33 kishi (30,84%), $\pm 0,94$ ball; qolgan 27 bemorda (25,24%) aleksitimiya borligi haqida ma'lumot yo'q edi ($52,74 \pm 1,79$ ball).

Havotir buzilishining o'rtacha darajasi $71,97 \pm 2,40$ ballni tashkil etdi, bu oraliq tashvish qiymatlariga to'g'ri keladi. Havotir 20 bemorda aniq aniqlangan (66,67%). Havotir, qolgan 10 bemorda (33,33%) tashvish darajasi $54,90 \pm 0,83$ ballni tashkil etdi, bu aleksitimik turdagi shaxsiyat va hissiy buzilishlar yo'qligini ko'rsatadi.

HADS ma'lumotlariga ko'ra, asosiy guruhdagi bemorlarda tashvish darajasi va depressiv tajribalarning og'irligi o'rtasida aniq bog'liqlik mavjud. Shunday qilib, bemorlarda qanchalik aniq tashvish paydo bo'lsa, HADS tashvish va depressiya shkalasi bo'yicha yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'lish ehtimoli shunchalik yuqori bo'ladi.

Xulosa. Shunday qilib, rasmiy diagnostika mezonlariga javob beradigan havotir kasalliklari ko‘pincha endogen psixozning boshlanishi yoki rivojlanish bosqichini yashirishi mumkin. Terapiyani tanlashda buni tushunish juda muhim, chunki bunday bemorlarda antidepressantlar, psixoterapiya yoki muqobil usullarning standart retsepti (shu jumladan nootropik-metabolik dori-lar) "terapevtik patomorfoz" va kasallikning kuchayishiga olib kelishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Autoxtonnie nepsixoticheskie rasstroystva/ pod red. A.P. Kosyubinskogo. – SPb.:SpesLit, 2015. – 495s.
2. Dmitriev M.N. O ponimani sushnosti paroksizmal'nix psixovegetativnix rasstroystv / M.N. Dmitriev // Epilepsiya i paroksizmal'nie sostoyaniya. – 2014. – T. 6. № 3. – S. 61-64
3. Dmitriev M.N. Diagnosticheskie aspekti sindroma panicheskix atak M.N.Dmitriev, I.G. Molchanova, A.A. Bul-eyko // Glavniy vrach Yuga Rossii. – 2012. - №2 (29). – S. 55-59
4. Dmitriev M.N. Paroksizmal'nie psixovegetativnie rasstroystva: srez spektra problem / M.N. Dmitriev// Glavniy vrach Yuga Rossii. – 2014. -№ 3-4 (40). - S. 59-62
5. Kostyukova Ye.G. Voprosi diagnostiki i terapii depressiy v ramkax razlichnix nozologicheskix kategoriy / Ye.G. Kostyukova // Sovremennaya terapiya psixicheskix rasstroystv. – 2017. – № 2. – S. 44-56
6. Krasnov V.N. Protivorechiya v sovremennom ponimani komorbidnosti v psixiatrii / V.N. Krasnov // Psixicheskie rasstroystva v obshey medisine. – 2016. – № 1-2. - S. 4-6
7. Kursakov A.A. Depressii s unipolyarnim i bipolyarnim techeniem v usloviyax pervichnoy medikosanitarnoy pomoshi: klinicheskie i povedencheskie osobennosti i isxodi terapii / A.A. Kursakov, A.E. Bobrov // Sovremennaya terapiya psixicheskixrasstroystv. – 2016. - №4. – S. 2-10
8. Panicheskie ataki / Veyn A.M., Dyukova G.M., Vorob'eva O.V.[i dr].SPb: 1997. – 304 s.
9. Petrova N.N. K voprosu o komorbidnosti bipolyarnix affektivnix i trevojnix rasstroystv / N.N. Petrova // Sosialnaya i klinicheskaya psixiatriya. – 2016. – T.26. №2 – S.106-110