

**APATIK DEPRESSIYA: TUZILISHI VA DINAMIKASI.****G'ulomqodirov Muzaffar Maxmit o'g'li***Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
«Nevrologiya va psixiatriya» kafedra assistenti*

Kalit so'zlar: *Apatik depressiya, apatik subtip, apatik-xafagarchilik subtipi, apatik-tashvishli kichik tip, klinik-psixopatologik, statistik, farmakologik.*

Apatik depressiya - bu juda keng tarqalgan holat. Ushbu kasallikning boshqa turlaridan asosiy farqi - biror narsa qilishga befarqlik, istaklarning etishmasligi. Shu bilan birga, biror narsa qilish zarurligini anglash ("Men xohlayman") saqlanib qoladi. Ammo befarqlik odamni bog'lab qo'yadi, depressiyaning rivojlanishiga olib keladi va bemor bir vaqtning o'zida tashvish holati o'sib borayotgan o'zining ichki holatiga tushadi.

Tadqiqotning dolzarbligi:

Depressiya tarkibidagi apatik buzilishlarga e'tibor ko'plab mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan berilgan (Averbux B.S., 1962, Xvilivitskiy T.Ya., 1966, Orlova V.A., 1979, Vertogradova O.P., 1980, Tsutsulkovskaya M.Ya. AA, 1985 yil, Nuller Yu.L., 1988 yil, Arapbaeva C.A. 1995 yil, Smulevich A.B., 1997 yil, Tiganov AC, 1997 yil, Shmits V., 1972 yil, Mur DP, 1981 yil, Okasha va boshqalar al., 1985, Robert S. Marin, 1990, Flary va boshqalar al., 1991, Sax KW, 1996, Zimmermann S.I., 1998, Andersson S., 1999). Depressiya tuzilishidagi apatiyaning o'rni va roli, uning depressiv sindromning boshqa ko'rinishlari bilan aloqasi noaniqdir.

Apatiyani fenomenologik va psixopatologik tushunishga turlicha yondashuvlar depressiyni klinik ko'rinishlari va uning chegaralarini aniq belgilashni qiyinlashtiradi (Vovin R.Ya., 1986). Depressiya tipologiyasiga asoslanib, ta'sir modalligi kontseptsiyasiga asoslanib, apatiya depressiv ta'sirning tarkibiy qismlaridan biri sifatida qaraladi (Vertogradova O.P., 1980 va boshqalar) Smulevich A.B. nuqtai nazaridan. (1997) apatiyani salbiy depressiv spektr buzilishi sifatida tasniflash kerak. Nuller Yu. L. (1988) apatiyani "endogen depressiyaning dastlabki, asosiy ko'rinishi" sifatida baholaydi. Ba'zi tadqiqotchilar apatiya va depressiyaning ajratishni taklif qilishadi (RS Marin, 1990). Psixofarmakoterapiya jarayonida uzoq davom etadigan chidamli depressiyalarni shakllantirishda apatiyaning ahamiyati haqida ko'rsatmalar mavjud (Avrutskiy G.Ya., Neduva AA, 1981, Mosolov S.N., 1996, Tiganov AC, 1997). Apatik qo'shimchalar bilan depressiyaning tashxislash va prognostik baholashdagi qiyinchiliklar depressiya tuzilishidagi apatiya rolini o'rganish zarurligini aniqlaydi.

Tadqiqotning asosiy maqsadi:

Depressiyaning shakllanishi, kechishi va terapevtik dinamikasini, shu jumladan apatik buzilishlarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari.

Tadqiqot 100 nafar bemorda (17 yoshdan 71 yoshgacha bo'lgan 41 erkak va 59 ayol) depressiyaning psixopatologik tuzilishining xususiyatlari o'rganildi. 10 nafar bemorning ahvoli bipolyar affektiv buzuqlik, 23 nafari depressiv epizod, 67 nafari takroriy depressiv buzilish sifatida baholandi.

Asosiy tadqiqot usullari: klinik-psixopatologik, statistik, farmakologik. Quyidagilardan foydalanilgan: MNIIPning affektiv patologiya bo'limida ishlab



chiqilgan, ushbu tadqiqot uchun qisman o'zgartirilgan deskriptor xaritasi, depressiyani baholash shkalasi (Depressiyani baholash uchun Montgomery-Asberg shkalasi [MAHD], Gamilton depressiya shkalasi [SHZh8-21]. Bemorlarning shaxsiy xususiyatlarini o'rganish uchun biz yarim tuzilgan suhbat shaklida shaxsiyatning buzilishi uchun XKT-10 mezonlaridan foydalandik.

Affektiv komponentning ushbu xususiyatlariga ko'ra, apatik depressiyaning uchta kichik turi aniqlandi: apatik subtip, apatik-xafagarchilik subtipi, apatik-tashvishli kichik tip.

Apatik subtip - apatiyaning apatiyaning ustunligi bo'lgan depressiya, vosita rivojlanishining kechikishi, faoliyat bilan shug'ullanishda qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi. Buzilishning rivojlanishi davrida depressiv epizodlarning davomiyligi amalda o'zgarishsiz qoldi va boshqa kichik tiplar bilan solishtirganda, eng kichik edi;

Apatik-xafagarchilik subtipi - klinik jihatdan ahamiyatli tushkun qo'shimchalar bilan birga, ta'sirchan komponentda apatiyaning ustunligi bilan depressiya, uning xarakterli xususiyatlari passiv-agressiv, shuningdek, anestetik ko'rinishlar sifatida tasniflanadi. Epizodlarning nisbatan uzoq davom etishi va kasallikning rivojlanish davrida davomiyligining oshishi xarakterlidir;

Apato-tashvishning kichik turi - apatiyaning apatiya ustunligi bilan ruhiy tushkunlik, klinik jihatdan ahamiyatli tashvish qo'shimchalari bilan bir qatorda xarakterli xususiyatlar qayd etilgan: tashvishning kuchayishi, o'z ahvoli va kelajakdagi hayot istiqbollari haqida tashvishlanish. Kasallikning rivojlanishi davrida epizodlarning davomiyligi va boshqa kichik turlarga nisbatan o'rtacha davomiyligining biroz oshishi bilan tavsiflanadi;

Tadqiqot natijalari 24 foizida depressiya tuzilishidagi apatik buzilishlar kasallikning birinchi epizodidan o'zini namoyon qilgan (5 kuzatuv, bipolyar va 19 ta takroriy kurs bilan). 53% da etakchi apatik affektli depressiyaning paydo bo'lishidan oldin tashvishli yoki melankolik affektning ustunligi bo'lgan epizodlar kuzatilgan (48 ta takroriy va 5 ta bipolyar kurs). 23 bemorda (23,0%) depressiv buzilish birinchi marta paydo bo'ldi. Ushbu birinchi epizod depressiya tuzilishida apatiyaning ustunligi bilan tavsiflangan. Apatiya salbiy hodisa sifatida ta'sirchanlik ko'pincha o'ziga xos "nuqson" holat sifatida qaraladi. Kasallikning boshlanishida depressiv buzilishning rivojlanishi depressiya tarkibida apatiyaning majburiy ustunligiga olib keladi, chunki tadqiqotga faqat etakchi apatik affektli bemorlar kiritilgan.

Mavjud ma'lumotlarga ko'ra, kasallikning birinchi epizodidagi ta'sirning bir xilligi va tuzilishning uyg'unligi kasallikning keyingi kursiga, uning davomiyligiga, epizodlar soniga va remissiyalarga ta'sir qiladi. Remissiya bilan tugaydigan epizodlarning eng ko'p soni etakchi ta'sir bir hil bo'lgan hollarda kuzatildi: 80% apatiya , 70% melankolik, 70% tashvishli.

Somatik funktsiyalarda sezilarli o'zgarishlar qayd etildi. Bemorlarning 68 foizida ishtahaning pasayishi, 82 foizida ovqatning ta'mini yo'qotishi, 94 foizida ich qotishi qayd etilgan. 91% da libido sezilarli darajada kamaydi, orgazm hissi xiralashgan. Qon bosimining pasayishi (39%) aniqlandi.

Xulosa

Birinchi marta keng qamrovli klinik, patologik va statistik tadqiqotlar asosida apatiya chegaralari, depressiv sindromning boshqa tarkibiy qismlari bilan munosabatlari o'rganildi. Apatiyaning prognostik ahamiyati, uning ijtimoiy va aqliy faoliyatga ta'siri o'rganildi. Davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqildi. Samaradorlikni



bashorat qiluvchi omillar aniqlanadi, apatiya bilan kechuvchi depressiya psixofarmakoterapiyasi bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqildi.

Depressiya tuzilishidagi apatiyaning shakllanishi va prognostik ahamiyati bo'yicha o'rnatilgan qonuniyatlar depressiv buzilishlarning ushbu variantlari bo'lgan bemorlarni davolash va rehabilitatsiya qilish uchun qo'shimcha imkoniyatlar ochadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Аведисова А.С. Применение аналога амитриптилина амизола при депрессиях // Невропатология им.С.С. Корсакова. 1996; №4, том 96, С. 55-56.
2. Аведисова А.С., Ахапкина В.И., Федин А.И., Ахапкин Р.В. Эффективность Фенотропила при лечении астенического синдрома и синдрома хронической усталости, Атмосфера. Нервные болезни. -2004. - №3. - стр 28-32
3. Авербух Е.С. Депрессивные состояния. JL: 1962. 193 с
4. Авруцкий Г.Я. Неотложная помощь в психиатрии. М.: Медицина, 1979. - 191 с.
5. Авруцкий Г.Я. Недува А.А. Лечение психических больных (руководство для врачей). М.: 1981.
6. Аксенов В.Г. Ипохондрические развитие личности в клинике затяжных эндогенных расстройств. // VI съезд невропатологов, психиатров и наркологов, Томск 1986г. - 103-105 с.
7. Аксенова О.И. Клиника и терапия затяжных терапевтически резистентных эндогенных депрессий. Автореферат дисс.канд.мед.наук. -Л. 1981.- 24 с.
8. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М.: Медицина, 1976
9. Анфимов Я.А. «Периодическая усталость (леность, апатия) и периодические психозы». В кн.: «Протоколы О-ва науч. Медицины при Харьковском университете». Харьков, 1897.
10. Арапбаева Ч.А. Психопатология эндогенных, апатических депрессий. Журнал неврологии и психиатрии 1995; 4:47-50.
11. Асанов А.О. Нарушения сна при различных типах депрессий. (Типология, клиника, терапия). Дис. канд. мед. наук./ Моск. НИИ психиатрии МЗ РФ. М., 2004. - 77-81 с
12. Базров Р.В. Соматизированные депрессии (психопатология, типологическая дифференциация, факторы развития, терапия). Дис. канд. мед. наук./ Моск. НИИ психиатрии МЗ РФ. М., 1995.
13. Бамдас Б. С., Астенические состояния, М., 1961, стр. 25-30
14. Банников Г.С. Роль личностных особенностей в формировании структуры депрессии и реакций дезадаптации. Дис. канд. мед. наук./15
15. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(1), 44-49.
16. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. Eurasian Medical Research Periodical, 16, 37-41.
17. Гуломкодиров, М., & Машрапов, Ж. (2022). Эмпирический поиск взаимосвязи когнитивного функционирования и общеклинической картины у



больных шизофренией. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 1(5), 221-223.

18. Долимова М.А., Аграновский М.Л., Солиев Д.М., Гуломқодиров М.М. (2022). Роль поддерживающей терапии в сравнительной эффективности качества и структуры ремиссий при рецидивной шизофрении. Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал , 2 (1).

19. Гуломқодиров, М. (2021). Афъюнга қарамлик хосил булиш динамикаси ва хусусиятлари. Интернаука, (20-7), 23-25.

20. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). Анализ данных отдалённого катамнеза при шизофрении с ремиттирующим типом течения. Экономика и социум, (6-2 (97)), 285-288.

21. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). Отдаленный этап шизофрении с ремиттирующим типом течения и расстройств шизофренического спектра. Экономика и социум, (6-2 (97)), 289-292.

22. Гуломқодиров, М. (2021). Юрак-қон томир касалликлардаги депрессия холатини ташҳислаш ва даволашни такомиллаштириш. Интернаука, (17-4), 61-62.

23. Гуломқодиров, М. (2023). длительные стадии поздней шизофрении ремиттирующего типа. o'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali, 2(19), 349-355.