

DEPRESSIYA VA PSIXOSOMATOFORM KASALLIKLARNING DIFFERENTIAL
DIAGNOSTIKASI**Kodirova SHaxnozaxon***2-Farg'ona tibbiyot kolleji*

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, yer sharida depressiya bilan ro'yxatga olinganlar soni 160 mln.dan ortiq. Biroq aksariyat mutaxassislar fikricha, depressiya bilan kasallangan har uch bemorning biri vrach nazoratida turadi, xolos. Boshqa bir mutaxassislar fikricha, depressiya bilan kasallanganlar sonini aniqlash mushkul. Chunki depressiya turli xil klinik ko'rinishda namoyon bo'lmoqda va hamma vaqt ham tashxis to'g'ri bo'lib chiqavermaydi. Buning ustiga depressiya bilan og'rigan[1].

Somatik simptomlar, ya'ni ichki a'zolar funksiyalari buzilishi bilan kechuvchi depressiyaga niqoblangan depressiya deb aytiladi. Nima uchun unga niqoblangan depressiya deyiladi? Chunki bemor depressiya bilan kasallangan bo'lsa-da, uning shikoyatlari xuddi boshqa kasalliklarni eslatadi, ya'ni "Migren", "Yurak og'riqlari", "Bo'g'im og'riqlari", "Oshqozon-ichak kasalliklari", "Teri-tanosil kasalliklari" va h.k. Bemorni tekshirayotgan vrach bemorning kayfiyati og'riqlar sababli tushgan deb o'ylaydi. Aslida bemorda niqoblangan depressiya rivojlangan bo'ladi. Bunday bemorni albatta tibbiy psixolog yoki psixiatr ko'rigidan o'tkazish kerak[2].

Depressiyada bosh og'riq, bosh aylanishi, ensa, bo'yin va yurak sohasida og'riqlar, nafas yetishmasligi, ishtaha pasayishi, qabziyat, jinsiy zaiflik, hayz ko'rishning buzilishi, umumiy holsizlik kabi belgilar ko'p kuzatiladi. Bosh og'riq – depressiyaning eng ko'p uchraydigan belgisidir. Demak, doimiy tarzda boshi og'riydigan bemorda depressiya bor-yo'qligini tekshirib ko'rish kerak. Bunday bemordagi bosh og'riqni og'riq qoldiruvchi dorilar emas, balki depressiyaga qarshi dorilar bartaraf etadi. Buni vrachlar va psixologlar esda tutishlari lozim[1,3]..

Depressiya aksariyat hollarda bemor tomonidan ham, yaqinlari tomonidan ham, ba'zan vrachlar tomonidan ham yomon xulq-atvorning bir ko'rinishi sifatida qabul qilinadi va shu sabablarga ko'ra, vaqtida aniqlanmay qoladi. Psixosomatik buzilishlar bilan namoyon bo'luvchi depressiya ham o'z vaqtida aniqlanmaydi va "ichki kasalliklar" tashxisi qo'yiladi[4].. Depressiya faqat kayfiyatning tushishi bilan bog'liq bo'lgan holat emas, balki bir nechta simptomlardan iborat kasallik. Bu kasallikni erta aniqlash va davolash muolajalarini erta boshlash bemorning depressiyadan tezda chiqib ketishiga yordam beradi. Depressiya tashxisini qo'yish uchun quyidagi 3 ta simptomning uch haftadan oshiq davom etishi ham yetarli. Bular – kayfiyatning pasayishi, fikrlar karaxtligi va harakatga bo'lgan intilishning yo'qolishi[2,5].

Maqsad: yashirin depressiya va psixosomatoform kasalliklarning differensial tashxisiga yondashuvni aniqlash.

Natijalar va ularning muhokamasi. Yashirin (somatizatsiyalangan, dafna, yashirin) depressiya muammosi va uning psixosomatoform buzilish bilan differentsial diagnostikasi zamonaviy psixiatriyadagi eng murakkab va dolzarb masalalardan biridir. Depressiv holatni aniqlash qiyin ko'rinadi, chunki uning asosiy, klassik ko'rinishlari turli xil somatovegetativ belgilarning "jabhasi" orqasida o'chiriladi. MKB-10 va DSM-IV da qabul qilingan klinik tipologiya nuqtai nazaridan, dafna depressiyasining og'irligining asosiy mezonlaridan biri somatik sindromdir. Ko'pgina hollarda, bu turli xil algiyalarning paydo bo'lishiga to'g'ri keladi. Ularning paydo bo'lish mexanizmini o'rganishga ko'plab nazariy ishlar va amaliy tadqiqotlar bag'ishlangan bo'lib, bu depressiv buzuvchilikdagi og'riq sindromini psixosomatoformadan ajratish uchun bir qator diagnostik jihatdan qimmatli mezonlarni aniqlashga imkon berdi. Og'riq mavjudligi sababli, bemorlar ko'pincha tegishli shifoxonalarda ko'p yillar davomida muvaffaqiyatsiz davolanishdan so'ng, psixiatrik e'tiboriga oxirgi bo'lib kelishadi. Ko'pincha ular o'zlarining his-tuyg'ularini shifokor bilan muhokama qilishdan bosh tortadilar, ularni xarakterning zaifligi yoki hayotiy muammolarining natijasi sifatida baholaydilar. Shu bilan birga, umumiy amaliyot shifokorlari bemorlarning yashashni istamasliklari haqidagi bayonotlariga qadar bir qator xavotirli signallarga e'tibor bermaydilar, buni faqat asosiy kasallikning og'irligi bilan bog'lashadi. Tashxis qo'yishda yordam beradigan yashirin depressiyaning muhim xususiyati shundaki, somatovegetativ kasalliklarning namoyon bo'lishi ular taqlid qiladigan kasallik doirasiga to'liq mos kelmaydi va psixiatrik bo'lmagan mutaxassisliklar shifokorlari, qoida tariqasida, bu haqiqatni ta'kidlashadi, shuningdek, da'vo qilingan somatik azob-uqubatlarni davolash muvaffaqiyatsizligiga e'tibor berishadi.

Tashxis qo'yishdagi asosiy qiyinchiliklar affektiv kasalliklarni to'g'ri aniqlashda yuzaga keladi. Depressiv "yadro" ni izlashda e'tibor quyidagilarga qaratiladi: anhedoniya, ovqatlanishning buzilishi, uyqu buzilishi (davomiylilikning qisqarishi yoki erta uyg'onish shaklida), faollik, qaror qabul qilishda qiyinchilik. Somatovegetativ buzilishlar bilan ta'sirning kunlik tebranishlari aniqlanadi, yomonlashuv ko'pincha kechqurun sodir bo'ladi.

Xulosa. Differentsial diagnostikaga yondashuvni aniqlashtirish zarurati ushbu ikki holatni davolashning tubdan farq qiladigan tibbiy taktikasi, bemorni davolashning umumiy somatik tarmog'idan olib tashlash va uning prognozini yaxshilash bilan bog'liq. Bu erta tashxis qo'yish va to'g'ri terapiya bilan kasalliklarning yaxshi dinamikasini ko'rsatgan bir qator klinik tadqiqotlar bilan tasdiqlangan.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Zarifboy Ibodullaev "Tibbiyot psixologiyasi" uchinchi nashr, Toshkent 2019 yil 35-42 bb.

2. Zarifboy Ibodullaev “Asab va ruxiyat” turtinchi nashr, Zamin nashr 2019 yil 110 – 115 bb.
3. Sprins A.M. “Meditinskaya psixologiya s elementami obshey psixologii” izdanie vtoroe SpesLit, 2009 god 325-327.
4. Muminova L.R. Amirsaidova Sh. “Maxsus psixologiya” Noshir 2012 yil 60-62 bb.
5. Shamrey V.K. “Meditinskaya psixologiya” SpesLit 2019 god 144-148 .