

KOGNITIV BUZULISHLAR VA DEPRESSIYA

Umarova Malika Pulatjonovna

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Nevrologiya va psixiatriya"
kafedrasi (Farg'ona, O'zbekiston)*

Annotatsiya: *Depressiya patogenezida neyroaminlar, xususan, serotonin, noradrenalin va dofamin almashinuvi buzilishi ham ahamiyatlidir. Ayniqsa, serebral tuzilmalarda serotonin yetishmovchiligi depressiya rivojlanishida asosiy etiopatogenetik omillardan biri sanaladi.*

Kalit so'zlar: *depressiya, buzulish, sil, tashxis, psixiatr, ekzogen, endogen*

Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti 2018-yil ma'lumotlariga ko'ra dunyo bo'yicha depressiya tashxisi bilan ro'yxatga olinganlar soni 300 million kishini tashkil qilmoqda. 2020-yilga kelib esa depressiya rivojlangan davlatlarda tarqalish darajasi bo'yicha birinchi o'ringa chiqib olishi taxmin qilingan. Depressiya har besh bemorning birida surunkali tus olib og'ir kechadi va yillab davom etishi aniqlangan.

Depressiya orqali insonlar o'z joniga qasd qilish holatlari kuzatilgan va u hozirgi kunga kelib o'z joniga qasd qiluvchilar ichida eng yuqori pog'onalardan birini egallab turibdi. O'zbekistonda ham depressiya bilan kasallanganlar soni ortib bormoqda va albatta tabiiyki, bu holat o'z joniga qasd qiluvchi insonlar soni ko'payishiga ham olib keladi.

Turli ma'lumotlarga etibor beradigan bo'lsak, depressiya bilan kasallanganlarning bor-yo'g'i 20 % qismigina psixiatr ko'rigiga boradi. Qolganlari esa boshqa soha mutaxassislari, ya'ni terapevt, nevropatolog, umumiy amaliyot vrachlariga murojaat qilishadi. Bunga esa asosiy sabab psixiatrga murojaat qilishdan uyalish, psixotrop dorilar ichishdan qo'rqish hamda depressiyaning somatoform buzilishlar bilan namoyon bo'lishini alohida ta'kidlab o'tish lozim. Bu muammo nafaqat O'zbekiston, butun dunyo jumladan Yevropa davlatlarida ham mavjud. Shu bois ham xorijda depressiya aniqlangan bemorlar bilan ishlash va ularga tibbiy-psixologik yordam ko'rsatish bo'yicha bir qator dastur va yo'riqnomalar ishlab chiqilgan. Masalan, boshqa soha vrachlariga ham mustaqil ravishda antidepressantlar tavsiya etish huquqi yo'lga qo'yilgan. Ushbu qoidani dastlab qabul qilgan va yo'lga qo'ygan davlatlarda o'z joniga qasd qilishga urinishlar soni keskin kamayishi kuzatilgan. Qaysidir bemorda depressiya belgilarini kuzatgan har bir soha shifokori bemorni tibbiy psixolog yoki psixiatrga yo'llashi kerak deb belgilangan. Demak, boshqa soha mutaxassislarning tibbiy psixolog va psixiatrlar bilan doimiy muloqotda bo'lishi katta ahamiyatga ega. Depressiyada professional darajada yordam ko'rsata oladigan mutaxassislar – bular albatta, tibbiy psixolog va psixiatrlar hisoblanadi.

Depressiya – ko'p etiologiyali psixogen kasallik. Ushbu kasallik tashqi omillar sababli rivojlansa – ekzogen, hech qanday sababsiz rivojlansa – endogen depressiya

hisoblanadi. Ekzogen depressiya negizida psixosotsial omillar yoki og'ir somatik kasalliklar yotsa, endogen depressiya negizida genetik omillar yotadi.

Ekzogen depressiyaga juda ko'plab sabablarni keltirib o'tish mumkin. Masalan, ularning ichida eng yaqin kishisidan judo bo'lish, bolalik davrida o'tkazilgan ruhiy jarohatlar, og'ir dardga chalinish, oila va ishxonadagi mojarolar kabi bir qancha sabablarni ko'rsatib o'tish mumkin. Biroq, bunday holatlarga duch kelgan barcha insonlarda ham depressiya rivojlanavermaydi. Shunday ekan ekzogen depressiya ham ushbu kasallikka moyil insonlarda rivojlanadi, degan taxminlar ham yo'q emas.

Depressiya patogenezida neyroaminlar, xususan, serotonin, noradrenalin va dofamin almashinuvi buzilishi ham ahamiyatlidir. Ayniqsa, serebral tuzilmalarda serotonin yetishmovchiligi depressiya rivojlanishida asosiy etiopatogenetik omillardan biri sanaladi.

Kognitiv psixoterapevtlar tomonidan depressiyaning kognitiv modeli ham ilgari surilgan. Ularning aytishicha, bolalik davrida o'tkazilgan ruhiy jarohat uning miyasiga o'rnashib qoladi va katta yoshga yetganida salbiy ijtimoiy-psixologik omillar ta'siri ostida qo'zg'alib, depressiya rivojlanishiga sabab bo'ladi. Ushbu shaxslarning hayot anamnezi o'rganilishi natijasida, aksariyatida o'ziga bo'lgan ishonch yo'q, o'z imkoniyatlarini past baholaydi, atrofdagi voqelikni qora bo'yoqlarda ko'radi va kelajakka pessimistik ruhda qaraydi.

Depressiya levodopa, neyroleptik, psixostimulyator, glyukokortikosteroid, benzodiazepinlar va narkotik xususiyatga ega dori vositalarini uzoq muddat yoki katta dozada qabul qilish oqibatida ham rivojlanadi. Bunday depressiya farmakologik depressiya deb yurutiladi.

Bundan tashqari depressiya somatik kasalliklar oqibatida ham rivojlanadi. Ayniqsa,

- og'ir yoki ketma-ket o'tkazilgan jarrohlik operatsiyalari,
- bir necha oylab davom etadigan osteomieliit,
- sil,
- jigar,
- buyrak,
- teri-tanosil
- OITS

Kabi kasalliklar ham somatogen depressiyaga sabab bo'lishi mumkin. Gipotireozda ham depressiya ko'p uchraydi. Shuning uchun depressiyada qalqonsimon bez gormonlarini tekshirib ko'rish tavsiya etiladi. Tashqi (ijtimoiy-psixologik) yoki ichki (somatogen) jiddiy omillardan so'ng depressiya o'tkir rivojlanib, uning belgilari kamida 2 hafta davom etsa, reaktiv depressiya haqida so'z boradi. Biroq uning belgilari ushbu muddatdan oshib ketadigan bo'lsa, depressiyaning boshqa turlari izlanadi.

Ba'zi fikrlarga ko'ra, quyosh nuri yoki yorug'lik yetishmasligi ham depressiya rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkinligi aniqlangan. Qish va kuz oylarida

depressiyaning ko'p uchrashi bunga yaqqol misol bo'la oladi, ya'ni quyosh nuri kam bo'lgan mavsumlarda depressiya rivojlanadi. Biroq bu ilmiy farazni inkor qiladigan qarashlar mavjud. Masalan, shaxtyorlarda depressiyaning uchrash darajasi, yorug'likda ishlaydiganlardan deyarli farq qilmaydi. Shuningdek, depressiya bilan kasallanganlar yorug'likni emas, balki aksincha qorong'ilikni xush ko'rishadi.

Ayrim mutaxassislar depressiya uchrashi bosh miyaning funksional asimetriyasiga ham bog'liq, deb hisoblashadi. Ularning fikriga ko'ra, chapaqaylar o'naqaylarga qaraganda depressiyaga moyil va hissiyotga juda beriluvchan bo'lishadi.

Depressiya bosh miyaning diffuz va lokal zararlanishlarida ham uchraydi. Masalan, turli etiologiyali, ya'ni vaskulyar, toksik va metabolik ensefalopatiya va neyrodegenerativ kasalliklarda ham depressiya rivojlanishini ko'rishimiz mumkin. Bosh miyaning boshqa bo'laklariga qaraganda, uning chakka bo'lagi zararlanishida depressiya ko'p uchrashini ham ta'kidlab o'tish joiz. Shu bois bosh miyaning chakka bo'lagini "emotsional miya" deb ham atashadi. Masalan, kraniotserebral jarohatlarda bosh miyaning chakka bo'lagi zararlansa, depressiya rivojlanishi xavfi bir necha barobarga oshadi. Biroq MRT tekshiruvlar natijasida olingan so'nggi ma'lumotlar prefrontal soha zararlanishida ham affektiv buzilishlar, shu jumladan, depressiya rivojlanishini ko'rsatdi (B.Baars, N.Geydj., 2016). Prefrontal soha zararlenganda apato-abulik sindrom kuzatilishi ham xuddi depressiyaga o'xshash belgilar bilan namoyon bo'ladi. Bu holatni neyropsixiatrlar apatik depressiya deb ham atashadi.

Serebral insultda depressiyaning uchrash darajasi 12-34 % ni tashkil qiladi. Chap va o'ng yarim shar insultlarida depressiyaning klinik belgilari bir-biridan farq qiladi. Chap yarim shar insultida ortiqcha qo'rquv va xavotir bilan namoyon depressiya ko'p uchrasa, o'ng yarim shar insultida esa hissiy to'mtoqlik, anozognoziya va motivatsiya so'nishi bilan namoyon bo'luvchi depressiya ko'p uchraydi.

ADABIYOT:

1. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 44-49.
2. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 16, 37-41.
3. 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.
4. Долимова М.А., Аграновский М.Л., Солиев Д.М., Гуломкодиров М.М. (2022). РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАЧЕСТВА И СТРУКТУРЫ РЕМИССИЙ ПРИ РЕЦИДИВНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. *Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал*, 2 (1).

5. Гуломқодиров, М. (2021). АФЪЮНГА ҚАРАМЛИК ХОСИЛ БУЛИШ ДИНАМИКАСИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ. Интернаука, (20-7), 23-25.
6. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). АНАЛИЗ ДАННЫХ ОТДАЛЁННОГО КАТАМНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ. Экономика и социум, (6-2 (97)), 285-288.
7. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). ОТДАЛЕННЫЙ ЭТАП ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА. Экономика и социум, (6-2 (97)), 289-292.
8. Гуломқодиров, М. (2021). ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРДАГИ ДЕПРЕССИЯ ХОЛАТИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. Интернаука, (17-4), 61-62.
9. Гуломқодиров, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(19), 349-355.
10. Muzaffar, G. U. (2024). NICOTINTHERAPY. IMRAS, 7(1), 798-799.
11. Muzaffar, G. U. (2024). IJOBIY VA SALBIY SINDROMLAR SHKALASI (PANSS). SO 'NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI, 7(2), 147-149.
12. Agranovskiyy ML, Mirzoev AA Ijtimoiy va mehnat prognozi uchun paroksismal shizofreniya boshlanishining prognostik ahamiyati // Psixiatriya. 2015 yil. 4-6-son (40-42). 17-20-betlar.