UDK 616.89-008.441.44:616.89-008.454-053.9

PSIXOORGANIK SINDROM BILAN KOMORBID KECHUVCHI DEPRESSIV BUZILISHLI KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA TAKRORIY SUITSIDAL XULQ-ATVORNING XAVF OMILLARI

Kuchimova Charos Azamatovna,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, DKTF,
Psixiatriya va narkologiya kursi doktoranti

Suitsidal xulq-atvor zamonaviy tibbiyot va psixiatriyaning dolzarb muammolaridan biri bo‘lib, uning shakllanishida depressiv buzilishlar muhim o‘rin tutadi. Ayniqsa, depressiv buzilishlarning o‘rta va og‘ir darajada kechishi suitsidal fikrlar, niyatlar va urinishlar rivojlanishi xavfini oshiradi. Keksa yoshdagi bemorlarda mazkur muammo biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri natijasida yanada murakkab klinik ko‘rinishga ega bo‘ladi.

Keksalik davrida yolg‘izlik, yaqin insonlarning vafoti, oilaviy nizolar, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning kamayishi, surunkali somatik kasalliklar, jismoniy faollik va mustaqillikning pasayishi depressiv holatning chuqurlashishiga hamda suitsidal fikrlarning kuchayishiga sabab bo‘lishi mumkin. Bunda psixoorganik sindromning mavjudligi kognitiv funksiyalar, emotsional holat va ijtimoiy moslashuvning buzilishi bilan kechib, bemorning psixologik zaifligini yanada kuchaytirishi mumkin.

Avval suitsidal urinish sodir etgan bemorlarda takroriy suitsidal xulq-atvor xavfini erta aniqlash klinik amaliyotning muhim vazifalaridan hisoblanadi. Bunday holatlarda avvalgi suitsidal urinishlarning xususiyatlari, suitsidal fikrlarning mavjudligi va intensivligi, umidsizlik darajasi, depressiv simptomatikaning og‘irligi, xavotir va uyqu buzilishlari, kognitiv holat hamda ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash darajasini kompleks baholash muhim ahamiyatga ega.

Shu nuqtayi nazardan, psixoorganik sindrom bilan komorbid kechuvchi depressiv buzilishli keksa yoshdagi bemorlarda takroriy suitsidal xulq-atvorning xavf omillarini aniqlash yuqori xavf guruhlarini shakllantirish, individual davolash va psixoprofilaktika choralarini takomillashtirish uchun muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

O‘rta va og‘ir darajadagi depressiv buzilishli keksa yoshdagi bemorlarda klinik-ijtimoiy, psixopatologik, suitsidologik va klinik-psixologik xususiyatlarni hisobga olgan holda takroriy suitsidal xulq-atvorning xavf omillarini aniqlash.

Tadqiqotda klinik-psixopatologik va klinik-psixologik tekshiruv usullaridan foydalanildi. Depressiv buzilishlarning og‘irlik darajasini baholash uchun Hamilton depressiya shkalasi (HAM-D), kognitiv funksiyalarni aniqlash uchun Mini-Mental State Examination (MMSE), bemorning umumiy klinik holatini baholash uchun

Umumiy klinik taassurotlar (CGI) shkalasi qo‘llanildi. Olingan ma’lumotlarni tahlil qilishda matematik-statistik usullardan foydalanildi.

Tadqiqot 2023–2025-yillarda Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali psixiatriya xizmati dispanser va statsionar bo‘limlarida olib borildi.

Asosiy guruhga qon tomir genezli psixoorganik buzilishlar hamda suitsidal harakatlar bilan assotsiatsiyalangan depressiv buzilishlar sababli davolangan 60–80 yoshdagi 105 nafar bemor kiritildi. Ularning 22 nafari erkaklar, 83 nafari ayollarni tashkil etdi. Nazorat guruhiga depressiv buzilishlar tashxisi bilan davolangan 53 nafar bemor kiritildi.

Tadqiqot davomida bemorlarning klinik-ijtimoiy, psixopatologik, suitsidologik va klinik-psixologik xususiyatlari kompleks baholandi.

O‘tkazilgan kompleks klinik-psixologik tahlil natijasida psixoorganik sindrom bilan komorbid kechuvchi o‘rta va og‘ir darajadagi depressiv buzilishli keksa yoshdagi bemorlarda takroriy suitsidal xulq-atvor shakllanishi bilan bog‘liq bir qator xavf omillari aniqlandi.

Klinik-psixopatologik tekshiruv natijalariga ko‘ra, depressiv simptomatikaning yaqqolligi, xavotir, umidsizlik, uyqu buzilishlari, emotsional labillik va kognitiv funksiyalarning pasayishi suitsidal xavfning ortishi bilan bog‘liq ekanligi kuzatildi. Depressiv holatning chuqurlashuvi bilan bemorning kelajakka nisbatan salbiy qarashlari va hayotiy vaziyatni subyektiv baholashdagi qiyinchiliklari kuchayishi qayd etildi.

Suitsidologik tahlil natijalarida avvalgi suitsidal urinishlarning mavjudligi, suitsidal fikrlarning takroriyligi va intensivligi hamda suitsidal niyatning shakllanganligi takroriy suitsidal xulq-atvorning muhim xavf omillari sifatida namoyon bo‘ldi. Shuningdek, suitsidal xulq-atvorning psixotravmatik vaziyatlar bilan bog‘liqligi ham klinik jihatdan ahamiyatli omil sifatida baholandi.

Klinik-ijtimoiy omillarni o‘rganish natijasida yolg‘izlik, yaqin insonini yo‘qotish, oilaviy nizolar, ijtimoiy aloqalarning cheklanganligi, somatik kasalliklarning mavjudligi va mustaqil hayot kechirish imkoniyatlarining pasayishi suitsidal xavfni kuchaytiruvchi omillar sifatida qayd etildi. Ayniqsa, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetarli emasligi depressiv simptomlarning davomiyligi va suitsidal fikrlarning takrorlanishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligi aniqlandi.

HAM-D, MMSE va CGI shkalalari yordamida o‘tkazilgan baholash natijalari depressiv holatning og‘irligi, kognitiv funksiyalar darajasi va bemorning umumiy klinik holati bilan suitsidal xavf o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlikni ko‘rsatdi. Depressiv simptomlarning yuqori darajada ifodalanishi, kognitiv funksiyalarning pasayishi va umumiy klinik holatning og‘irlashishi takroriy suitsidal xulq-atvor xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarni aniqlashda muhim klinik mezonlar sifatida namoyon bo‘ldi.

Psixoorganik sindromning mavjudligi ushbu bemorlarda kognitiv va emotsional jarayonlarning o‘zgarishi bilan birga kechishi sababli suitsidal xavfni baholash

jarayonida alohida e’tibor talab etadi. Kognitiv buzilishlar mavjud bo‘lgan bemorlarda suitsidal fikrlarning mazmunini, ularning barqarorligi va xulq-atvorga ta’sirini klinik suhbat hamda qo‘shimcha psixologik baholash orqali aniqlash maqsadga muvofiqdir.

Olingan ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, takroriy suitsidal xulq-atvorni faqat depressiv simptomlarning og‘irligi asosida baholash yetarli emas. Xavfni aniqlashda bemorning avvalgi suitsidal xatti-harakatlari, hozirgi suitsidal fikrlari, umidsizlik darajasi, kognitiv holati, somatik kasalliklari, oilaviy va ijtimoiy sharoitlari hamda psixologik qo‘llab-quvvatlash imkoniyatlarini birgalikda hisobga olish zarur.

Shu sababli keksa yoshdagi depressiv buzilishli bemorlarni kuzatishda klinik monitoring bilan bir qatorda suitsidal xavfni muntazam qayta baholash, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash resurslarini aniqlash va individual psixoprofilaktik yondashuvni shakllantirish muhimdir. Ayniqsa, avval suitsidal urinish sodir etgan bemorlar bilan ishlashda xavf omillarini dinamik kuzatish va davolash jarayonining barcha bosqichlarida psixiatriya hamda psixologik yordamni muvofiqlashtirish zarur.

Xulosa. Psixoorganik sindrom bilan komorbid kechuvchi depressiv buzilishli keksa yoshdagi bemorlarda takroriy suitsidal xulq-atvorning shakllanishiga bir nechta klinik, psixologik va ijtimoiy omillar kompleks ta’sir ko‘rsatadi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, depressiv simptomatikaning og‘irligi, suitsidal fikrlar va avvalgi suitsidal urinishlar, umidsizlik, xavotir, kognitiv buzilishlar, uyqu buzilishlari hamda ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning yetishmasligi muhim xavf omillari sifatida ajratildi.

Takroriy suitsidal xulq-atvor xavfini baholashda HAM-D, MMSE va CGI kabi standart klinik shkalalardan foydalanish, shuningdek, klinik-ijtimoiy va suitsidologik ma’lumotlarni kompleks tahlil qilish yuqori xavf guruhidagi bemorlarni o‘z vaqtida aniqlash imkonini beradi.

Aniqlangan xavf omillarini hisobga olish individual davolash va psixoprofilaktika dasturlarini ishlab chiqish, bemorlarni dinamik kuzatish hamda takroriy suitsidal urinishlarning oldini olishga qaratilgan kompleks tibbiy-psixologik yordamni takomillashtirish uchun muhim amaliy asos bo‘lib xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Андрющенко А.В., Романов А.В. Пограничные психические и психосоматические расстройства в общей медицине // Психические расстройства в клинической практике / под ред. А.Б. Смулевича. — М., 2021. — С. 100–129.

2. Вознесенская Т.Г. Соматизированная депрессия в неврологической практике // Consilium Medicum. — 2020. — Т. 12. — № 9. — С. 52–56.

3. Дикая Т.И. Затяжные и хронические эндогенные депрессии: история становления понятия, клинического содержания и нозологической оценки // Психиатрия. — 2021. — № 1. — С. 49–59.

4. Alexopoulos G.S. Depression in the elderly // The Lancet. — 2005. — Vol. 365. — P. 1961–1970.

5. Krishnan K.R.R., Taylor W.D., McQuoid D.R. et al. Clinical and biological characterization of depression in vascular disease // American Journal of Psychiatry. — 2019. — Vol. 161. — P. 2039–2045.

6. Katona C.L.E. Depression in old age. — Chichester: Wiley Sons, 2022.

7. Neuman S., Stygall J., Hurani C. et al. Postoperative cognitive dysfunction after noncardiac surgery: a systematic review. — 2021. — Vol. 106. — No. 3. — P. 572–590.

8. Turaev T.M., Kuchimova Ch.A. Clinical significance of anxiety and depressive disorders in patients with metabolic syndrome // Journal of Biomedicine and Practice. — 2024. — Vol. 9. — No. 2. — P. 275–278.

9. U.D. Kadyrov, GU Kadyrov. DRUG ADDICTION AS A SOCIAL-PSYCHOLOGICAL PROBLEM. SCIENCE AND INNOVATION, INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNAL 3 (ISSUE 3), 80-83.

10. U.D. Qodirov, I.I. Khojiboev, A.E. Turakhanov, A.S.Nurmamatov. Psychological Factors In The Development Of Professional Competences Of Trainees Increasing Qualification In The System Of Public Education. European Journal of Molecular & Clinical Medicine 7 (3), 3836-3843.

11. У.Д.Кадыров, К.Х. Авазов. Современные аспекты формирования сознания личности в обеспечении устойчивого развития общества. Интернаука, 53-54.