

УДК 616.89-008.454-085.035

*Saliyev M. M., Agranovskiy M. L., Madaminov O.A., Azimova G.A.*

*Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kursi*

*kafedrası*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

**SHIZOFRENIYA MISOLIDA ENDOGEN KASALLIKLARNING  
DASTLABKI BOSQICHIDA REMISSIYANING PROGNOSTIK  
AHAMIYATI**

**Rezyume:** Ushbu maqolada endogen kasallikning keng tarqalgan turi bo'lgan shizofreniyaning psixotik bo'lmagan bosqichlarini tahlil qilish va baholash muammosi haqida so'z boradi va ushbu kasallik klinik psixiatriyaning eng muhim nazariy va amaliy muammolaridan biridir. An'anaga ko'ra, "psixotik bo'lmagan bosqichlar" atamasi kasallikning prodromal bosqichi va remissiyani anglatadi, psixotik alomatlar esa aniqlanmaydi yoki vaqtincha yo'qoladi (zaiflashadi).

Maqolada yana o'tgan asr davomida jahon psixiatrik adabiyotida remissiya muammosi bo'yicha tadqiqotchilarning qarashlari, shuningdek prodrom, natijalar kabi boshqa boshqarilmaydigan davrlar haqida keng materiallar to'plangan.

Maqolada aniq bo'lmagan bosqichlarni tipologik farqlashga asoslangan turli xil printsiplar taklif etiladi, bu ularni tegishli tadqiqotning turli maqsadlari va vazifalariga tatbiq etishga imkon beradi.

**Kalit so'zlar:** endogen kasalliklar, remissiya, oldini olish, prognoz.

*Салиев М.М., Аграновский М.Л., Мадаминов О.А., Азимова Г.А.*

*Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и с*

*курсом психотерапии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

# **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕМИССИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЭНДОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРИМЕРЕ ШИЗОФРЕНИИ**

*Резюме:* В этой статье будет рассказано о проблеме анализа и оценки непсихотических стадий шизофрении, распространенного типа эндогенного заболевания, и это заболевание является одной из важнейших теоретических и практических проблем клинической психиатрии. Традиционно термин "непсихотические стадии" относится к продромальной стадии заболевания и ремиссии, при этом психотические симптомы не выявляются или временно исчезают (ослабляются).

В статье вновь собраны обширные материалы о взглядах исследователей на проблему ремиссии в мировой психиатрической литературе за последнее столетие, а также о других неуправляемых периодах, таких как продром, результаты.

В статье предлагаются различные принципы, основанные на типологической дифференциации неспецифических этапов, что позволяет применять их к различным целям и задачам соответствующего исследования.

*Ключевая слова:* эндогенная заболевания, ремиссия, профилактика, прогнозирования.

*Saliev M.M., Agranovsky M.L., Madaminov O.A., Azimova G.A.*

*Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and with a  
course of psychotherapy*

## **PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF REMISSION IN THE EARLY STAGES OF ENDOGENOUS DISEASES IN THE EXAMPLE OF SCHIZOPHRENIA**

*Resume:* This article will talk about the problem of analyzing and evaluating the non-psychotic stages of schizophrenia, a common type of endogenous disease, and this disease is one of the most important theoretical and

practical problems of clinical psychiatry. Traditionally, the term "non-psychotic stages" refers to the prodromal stage of the disease and remission, while psychotic symptoms are not detected or temporarily disappear (weaken).

The article again contains extensive materials on the views of researchers on the problem of remission in the world psychiatric literature over the past century, as well as on other unmanageable periods, such as prodrome, results.

The article proposes various principles based on the typological differentiation of non-specific stages, which allows them to be applied to various goals and objectives of the relevant research.

**Keywords:** endogenous disease, remission, prevention, prognosis.

**Dolzarblik.** Endogen kasalliklarda psixozning o'ziga xos shakllarida hosil bo'lgan remissiyalar eng ko'p muhokama qilinadigan bosqichlardan biridir. Ko'pgina tadqiqotchilar ta'kidlaganidek [3], remissiyaning psixopatologik rasmining katta qismi bemorning ijtimoiy va kasbiy faolligi darajasini belgilaydigan salbiy o'zgarishlarning chuqurligi bilan bog'liq [6]. Shu munosabat bilan remissiyalarning shakllanish qonuniyatlarini aniqlash, ularning prognostik ahamiyatini baholash bemorlarning ijtimoiy va mehnatga moslashuvining maqbul darajasini saqlashga yordam beradigan etarli yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim rol o'ynaydi. Psixopatologik kasalliklar remissiyalarning muhim xususiyati bo'lib, ular shizofreniya traektoriyasining o'ziga xos naqshlarini aks ettiruvchi aniq belgilar sifatida ishlaydi [2].

Ma'lumki, shizofreniyaning birinchi psixotik epizodi, endogen kasalliklardan biri, ko'pincha psixotik bo'lmagan darajadagi alomatlar va kognitiv va ijtimoiy funktsiyalarning yomonlashishi bilan tavsiflangan prodromni o'z ichiga oladi [4]. Ushbu bosqich psixotik holatning tuzilishini belgilaydigan alomatlar to'planishi bilan namoyon bo'ladi [1]. Ilgari, psixoz namoyon bo'lgandan keyin dolzarb bo'lib, ijtimoiy faollikning pasayishi bilan bog'liqligini ko'rsatadigan kasallik jarayonining rivojlanishining birinchi

psixotik bosqichlarining alomatlarini ta'kidlashga urinishlar qilingan. Masalan, 1959 yilda V. Yansarik "prepsixotik etishmovchilik" ning dastlabki bosqichini tasvirlaydi, bu asosan salbiy alomatlar bilan tavsiflanadi: qiziqish, o'z-o'zidan paydo bo'lish, chidamlilik va hissiy reaktivlikning pasayishi. Ushbu prepsixotik simptomlarning "palitrasi" ko'pincha remissiya davrida ham bir xil bo'lib qolishini tushunib, psixotik epizoddan so'ng u qoldiq sindrom asosiy kasallik jarayonining natijasi degan xulosaga keldi.

Endogen jarayonni rivojlantirish kontseptsiyasining zamonaviy kontseptsiyasiga ko'ra, birinchi navbatda, samarali psixopatologik alomatlar va etishmovchilik doirasining buzilishlarini farqlash kerak. Remissiya bosqichidagi qiyinchiliklar, masalan, autistik xatti-harakatlar, hissiy silliqlik, abolik buzilishlar va boshqa bir qator kasalliklar mavjud, bunday namoyishlar ijobiy kasalliklarning tashqi ifodasi, xususan, depressiv kayfiyat fonida bo'lishi mumkin. [5]. Affektiv buzilishlar remissiyaning barqaror shaklini sezilarli darajada o'zgartirishi mumkin. Bunday hollarda, biz "fasad" xarakteriga ega bo'lgan va ko'pincha fonda jiddiy buzuqlik taassurotini yaratadigan boshqa psixopatologik shakllanishlarning paydo bo'lishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadigan, chidamlilik belgilarining zaiflashishi bilan yuzaga keladigan, o'chirilgan, yashirin, qisqartirilgan depressiyalarning keng doirasi haqida gapiramiz. o'chirilganlardan. "niqoblangan" depressiyalar. Ushbu omillar [1], adabiyotga ko'ra, remissiyaning klinik ko'rinishining turli xil variantlarining paydo bo'lishiga yordam beradi.

Shunday qilib, fikrlash va vosita mahoratining aniq inhibatsiyasi, depressiv ta'sirlar tufayli vosita displastikligi katatonik remissiya jabhasini (diskinetik remissiya deb ataladi) berishi mumkin. Ovozsiz fonda aniq senestopatik, parestetik va gipoxondriya belgilari "nevrotik" belgilar bilan remissiyaning rangli klinik ko'rinishiga ta'sir qiladi. Xuddi shu narsani paranoid "niqoblar" uchun ham aytish mumkin, ularning remissiya davrida shakllanishi "qoldiq" hodisalar sifatida talqin qilinadigan belgi sifatida talqin etiladi —

depressiya uchun ko'proq xos bo'lgan e'tiqodlar, ayblovlar. Biroq, psixotik bo'lmagan bosqichlarda samarali yoki salbiy kasalliklarning roli va hissasini alohida ko'rib chiqishga urinishlar ko'pincha umidsiz bo'lib chiqadi. Shizofreniya kursining dastlabki bosqichlarida birinchi remissiyalarning psixopatologik "mozaikasini" ko'rib chiqish, xususan, boshqa psixopatologik kasalliklar bilan "bir-birining ustiga chiqish" hodisasining hissasini aniqlash alohida muhokamaga loyiq vazifa bo'lib tuyuladi. Shunday qilib, salbiy kasalliklar va eksenel, samarali simptomlarning o'zaro bog'liqligi, ayniqsa shizofreniyaning dastlabki bosqichlari tarkibida alohida qiziqish uyg'otadi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Ushbu tadqiqotning maqsadi shizofreniyaning dastlabki bosqichini boshqarishning asosiy klinik va psixopatologik modellarini aniqlash, kasallikning keyingi klinik va ijtimoiy prognozi va oldini olish bilan o'zaro bog'liqlikni namoyish etishdir.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Oldimizga qo'yilgan vazifani bajarish uchun biz shizofreniya tashxisi bilan AVPNDGA murojaat qilgan jami 60 bemorni tanladik va ular bilan tekshiruvlar o'tkazdik.

**Tadqiqot natijalari.** Shizofreniyaning turli shakllarini differentsial diagnostikasi, birinchi navbatda, kasallik jarayonining progredientlik darajasi va shizofreniya etishmovchiligi belgilarini aniqlaydigan kasalliklarni baholashga asoslangan. Tadqiqotda ro'yxatga olish kitobiga tegishli bo'lgan salbiy salbiy (ta'sirning ekspresivligining pasayishi, e'tiborning buzilishi, aqliy faollikning pasayishi, autizm, alogiya, abuliy) va natijada ba'zi bir diskret populyatsiyalarni tashkil etuvchi "oxirigacha" ijobiy kasalliklarning kombinatsiyasi variantini hisobga olgan holda, nonmanifest bosqichlarning transindromal klinik va psixopatologik tahlili o'tkazildi.

Shizofreniya kursining dastlabki bosqichida yuzaga keladigan remissiyalarni ajratish, defitsit buzilishlarining dinamik korrelyatsiyasini va remissiya tuzilishini shakllantirishga bog'liq bo'lgan ijobiy alomatlarni o'rnatish bilan uzunlamasina (shu jumladan retrospektiv baholash) kuzatish printsiptiga

asoslangan edi. Defitsit simptom kompleksining omillaridan birining ustunligiga qarab quyidagi modellar aniqlandi: defitsit ekspression omilining ustunligi bilan remissiya guruhi va defitsit apatiya omilining ustunligi bilan remissiya guruhi. Guruhlarning har birida konjuge samarali simptomlarsiz remissiya variantlari taqdim etildi (yashirin daraja); jarayonning uzluksiz xususiyatini aks ettiruvchi konjuge simptomlar bilan (subklinik daraja) va psixotik davrning konjuge qisqartirilgan samarali belgilari bilan remissiya (qoldiq daraja).

Bemorlarning 42,2 foizida kuzatilgan defitsit ekspression omilining ustunligi bo'lgan remissiyalar guruhi uchun astenik remissiyalar, olingan siklotimiya turi bo'yicha remissiyalar, gipoxondriya remissiyalari, shu jumladan dispixofobiya hodisalari bilan remissiyalar, axloqiy gipoxondriya, psixastenik remissiyalar, paranoid, "ovoz tashuvchilar" turidagi remissiyalar xarakterli edi. Ko'pincha, ushbu remissiya variantlari yoshligida kasal bo'lgan odamlarda qayd etiladi. Ushbu turdagi birinchi va asosiy belgilaridan biri hissiy tekislashdir, hissiy tajribani tahlil qilish va qayta ishlash qobiliyati tekislanadi, shaxslararo munosabatlarning nuanslari buziladi. Remissiyalarning shakllanish dinamikasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, intellektual noqulaylik, murakkab, analitik intellektual faoliyat qobiliyatini yo'qotish bilan umumiy ohangning pasayishi birlamchi bo'lib chiqdi.

Klinik turi "orttirilgan" siklotimiya, distimiya, dispixofobiya yoki axloqiy gipoxondriya shaklida namoyon bo'lgan remissiyalar uchun kasallikning davomiyligi o'rtacha 2,5—3,2 yilni tashkil etdi. Kamchilik buzilishlarining shakllanishi gipotimik qutbning affektiv patologiyasi jabhasi orqasida sodir bo'ladi. Birinchi remissiya bosqichida bemorlar, qoida tariqasida, past hissiy barqarorlikka ega edilar, ularning holatining beqarorligini, disforiya epizodlarini, nevrotik va affektiv registrlar buzilishlarini aktuallashtirish bilan qisqa kvazi-psixotik epizodlarni, tashvish, noaniqlik, qochish xususiyatlarini giperbolizatsiya qilish bilan birga ko'rsatdilar., ularning funktsional muammolari va qiyin vaziyatlarini hal qilishdan bosh tortish. Psixotik davrning qisqartirilgan

ishlab chiqarish buzilishlarining sherikligi bilan remissiyalar variantini shakllantirishda "ovoz tashuvchilar" turiga ko'ra, diskinetik, qoldiq deliryumli paranoid remissiyalar qayd etildi. Ushbu tur ko'proq namoyon bo'lish barqarorligi va davomiyligi bilan ajralib turardi, ammo uning sifati past edi.

Kamchilik omilining ustunligi bilan remissiyalar guruhi kuzatuvlarning 57,8 foizidan iborat edi. Ushbu remissiyalar o'smirlik davrida kasal bo'lgan bemorlarda kasallikning davomiyligi kamida 4,2—5,1 yil bo'lgan.

Ushbu remissiyalar guruhining shakllanishiga asoslanib, aqliy faoliyatning motivatsion tarkibiy qismining ustuvor buzilishi bo'lgan kamomadli simptomlar majmuasi yotadi. Defitsit kasalliklari aniqlangan bo'lib, umumiy aqliy faoliyatning ozgina pasayishi bilan hayotiy stimullarning (impulslarning) zaiflashishi shaklida namoyon bo'ladi.

Remissiyalarning "astenik shizoidizatsiya" turidagi remissiyalar, "stenik shizoidizatsiya" turidagi remissiyalar; regressiv sintonlik bilan remissiyalar, autistik, "yangi hayot" turidagi remissiyalar, masalan, fershroben, diskinetik), apatik remissiyalar qayd etilgan. Remissiyada ushbu guruhdagi bemorlarning aksariyati ijtimoiy faollik spektrining keskin torayishi, umumiy infantilizm, qaramlik, qiziqishlarning torligi va hissiy reaksiyalarning paradoksalligi, doimiy naqshga ehtiyoj kabi belgilarni ko'rsatdi. Energiya potentsialining nisbiy xavfsizligi bilan ular o'zlarining ijtimoiy nochorliklarini namoyish etdilar, bu birinchi navbatda ijtimoiy va o'quv moslashuvini amalga oshirishda namoyon bo'ldi.

Vaziyat dinamikasini tahlil qilish befarqlik, hissiy aloqaga bo'lgan ehtiyojning pasayishi, zavqlanish qobiliyatining yo'qolishi kabi ko'rinishlarning barqaror mavjudligini ko'rsatdi. Kasallik dastlabki bosqichda sekin, uzluksiz kurs bilan tavsiflanadi, endogen jarayonning faolligi otopsixik depersonalizatsiya hodisalari (his-tuyg'ularni begonalashtirish, o'z aqliy funktsiyalari) bilan uzoq davom etadigan subdepressiv fazalar shaklida amalga oshiriladi. "Asosiy buzilishlar" bosqichiga xos bo'lgan turli xil sub'ektiv

namoyishlar, agar mavjud bo'lsa, sub'ektiv qayta ishlash belgilarini yo'qotadi, yuzaga kelgan o'zgarishlar haqiqiylik xususiyatiga ega bo'ladi.

Nevrotik registr buzilishlarining o'ta qimmat simptom komplekslarini shakllantirish bilan bog'liqligi bilan remissiya varianti uchun nevroitik kasalliklar va o'ta qimmatli shakllanishlar (yig'ish ishtiyoqi, o'z-o'zini davolash va jismoniy qattiqlashuvning maxsus usullari va boshqalar) dinamika nuqtai nazaridan eng inert bo'lib chiqdi.), ular manifest xurujlari rivojlanishidan oldin ham paydo bo'lgan ("orqali" alomatlar), bu hodisalar kelajakda deyarli o'zgarishsiz qoldi. Domanifest bosqichida kuzatilgan paranoyak g'oyalar mavjud bo'lganda, remissiyalarda ular ko'pincha to'liq kamayadi, shu bilan birga vaziyatli paranoyak reaksiyalarni shakllantirishga tayyor bo'lishadi. O'tgan psixotik bosqichning samarali buzilishlarini saqlab qolish bilan birga, ular namoyon bo'lishning monotonligi va stereotipik xususiyatlariga ega edilar.

Shizofreniya bo'yicha zamonaviy tadqiqotlarda hissiy hayot va ixtiyoriy faoliyatning yo'q bo'lib ketishi paydo bo'layotgan etishmovchilik buzilishining asosiy belgilari sifatida namoyon bo'ladi. Biroq, salbiy deb talqin qilingan va birinchi remissiyalar davrida topilgan bir qator ko'rinishlar haqiqiy ma'noda kam emas edi va ko'proq yoki kamroq darajada qaytarilishi mumkin edi. Kuzatilgan sindromologik polimorfizm bilan boshlanish va namoyon bo'lish yoshidan olib tashlash ma'lum darajada psixopatologik kasalliklar soyalarining mavjudligini" yo'q qiladi", bu esa prognostik jihatdan aniqlovchi tarkibiy qismlarni ajratish imkoniyatidan mahrum qiladi.

**Xulosa.** Kamchilik buzilishlarini ikki faktorli model nuqtai nazaridan ko'rib chiqish nafaqat progredientlik darajasini aniqlashga imkon beradi, balki remissiyada psixopatologik kasalliklar rasmining namoyon bo'lishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, bu asosan ular orasidagi farqlarni aniqlaydi.

Kamchilik buzilishlarining profilining remissiyasini tahlil qilishga ularning dominant tarkibiy qismini hisobga olgan holda jalb qilish mexanizmi



faqat ularni taqqoslashda prospektni asoslash tizimini, ya'ni katamnestic dalillarni jalb qilish bilan oqlandi.

Jigardan oldingi davrda qayd etilgan buzilishlar kasallik jarayoni bilan biologik yaqinlikka ega va kasallikning turi uchun bashoratli ahamiyatga ega. Shuning uchun defitsit kasalliklari bilan yuzaga keladigan remissiyalarni baholash remissiyaning psixopatologik variantini saralash uchun emas, balki shizofreniya progredientligi tezligini aniqlashga yordam beradigan mustaqil, prognostik ahamiyatga ega xususiyat sifatida muhim bo'lib chiqdi.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Аведисова А.С. Ремиссия: новая цель терапии и новые методы ее оценки // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2014. - № 4. - С. 156-158.

2. Бобров А.С., Петрунько О.В. Депрессивные расстройства: междисциплинарный подход // Бюллетень ВШЦ СО РАМН. Здоровье населения Иркутской области: проблемы и пути решения: Материалы научно-практической конференции. - 2013. - № 3. - С. 26-30.

3. Петрунько О.В., Клименко О.Г. Инвалидность вследствие аффективных нарушений в Иркутской области по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы // Бюллетень ВШЦ СО РАМН. - 2013. - № 2 (90), Ч. 1. - С. 107-110.

4. Depression in Primary Care. Vol. 2. Treatment of Major Depression. Rockville M.D.: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, AHCPR, 1993. (No. AHCPR Publication Nos. 93-0551).

5. Keller M.B. Issues in treatment-resistant depression // J. Clin. Psychiatry. - 2005. - Vol. 66 (suppl. 8). -P. 5-12.

6. Nemeroff C.B. Prevalence and management of treatment-resistant depression // J. Clin. Psychiatry. -2007. - Vol. 68 (suppl. 8). - P. 17-25.

7. Thase M.E. Achieving remission and managing relapse in depression // J. Clin. Psychiatry - 2003. - Vol. 64 (suppl. 18). - P. 3-7.