

УДК 616.895.4–05(048.8)

Agranovskiy K. M., Agranovskiy M. L.,

Kozimjonova I. F., Dalimova S.A.

Psixiatriya va narkologiya kafedrası

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

ENDOGEN GENEZLI TASHVISHLI DEPRESSIYALARNING KLINIK TIPLARI VA ULARNING YOSHGA XOS XUSUSIYATLARI

Rezyume: Endogen depressiya ekzogen depressiyadan farqli o'laroq, biologik omillar yoki genetik moyillik tufayli yuzaga keladi, bu erda har doim tashqi stimul mavjud (og'ir stress yoki travmatik hodisa). Endi u kamdan-kam hollarda endogen depressiya, ko'pincha jiddiy depressiya buzilishi yoki klinik depressiya deb tashxis qilinadi.

Ilgari, bu ikki turdagi depressiyani davolash boshqacha ekanligiga ishonishgan, ammo keyinchalik ularni xuddi shu tarzda — psixoterapiya va dori vositalaridan foydalangan holda davolash mumkinligi ma'lum bo'ldi.

Ushbu maqolada endogen genezli tashvishli depressiyalarning klinik variantlari, ularning yoshga xos bo'lgan asosiy xususiyatlari va ularni rivojlanish mexanizmlari haqida fikr yuritilgan.

Kalit so'zlar: endogen depressiya, tashvishli holatlar, yoshga bog'liq xususiyat, klinik tipologiya.

Аграновский К.М., Аграновский М.Л.,

Козимжонова И.Ф., Далимова С.А.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

КЛИНИЧЕСКИЕ ТИПЫ ТРЕВОЖНЫХ ДЕПРЕССИЙ ЭНДОГЕННОГО ГЕНЕЗА И ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Резюме: Эндогенная депрессия, в отличие от экзогенной депрессии, возникает из-за биологических факторов или генетической предрасположенности, где всегда присутствует внешний стимул (сильный

стресс или травматическое событие). В настоящее время это редко диагностируется как эндогенная депрессия, часто как серьезное депрессивное расстройство или клиническая депрессия.

Раньше считалось, что лечение этих двух видов депрессии различно, но позже выяснилось, что их можно лечить одним и тем же способом — с помощью психотерапии и медикаментозного лечения.

В данной статье рассматриваются клинические варианты тревожных депрессий эндогенного генеза, их основные возрастные особенности и механизмы их развития.

Ключевая слова: эндогенная депрессия, тревожная состояния, возрастная особенность, клиническая типология.

Agranovsky K.M., Agranovsky M.L., Kozimzhonova I.F., Dalomova S.A.

*Department of Psychiatry and Narcology
Andijan State Medical Institute*

CLINICAL TYPES OF ENDOGENOUS ANXIETY DEPRESSIONS AND THEIR AGE-RELATED FEATURES

Resume: Endogenous depression, unlike exogenous depression, occurs due to biological factors or genetic predisposition, where there is always an external stimulus (severe stress or traumatic event). Currently, it is rarely diagnosed as endogenous depression, often as a major depressive disorder or clinical depression.

Previously, it was believed that the treatment of these two types of depression is different, but later it turned out that they can be treated in the same way — with the help of psychotherapy and medication.

This article discusses the clinical variants of endogenous anxiety depressions, their main age-related features and mechanisms of their development.

Keywords: endogenous depression, anxiety, age-related feature, clinical typology.

Dolzarblik. Endogen genezning Tashvishli-depressiv holatlari ruhiy, nevrologik va somatik kasalliklarning klinik ko'rinishining ajralmas qismidir. Psixopatologik ko'rinishlarning klinik hodisasi sifatida tashvish boshqa alomatlar bilan chambarchas bog'liq va eng ko'p psixososyal buzilish darajasini aniqlaydi.

Endogen genezning Tashvishli-fobik kasalliklari orasida vahima buzilishi markaziy o'rinni egallaydi. Hayot davomida aholining 10-20% bir yoki bir nechta vahima hujumlaridan aziyat chekadi. Endogen genezisning vahima— depressiv kasalliklari yaqinlashib kelayotgan o'lim hissi, ongni yo'qotish qo'rquvi, vegetativ kasalliklar ustidan nazoratni yo'qotish (vegetativ inqiroz - yurak urishi, ko'krak qafasidagi kuchlanish, bo'g'ilish hissi, havo etishmasligi, terlash, bosh aylanishi), simptomlar majmuasining kuchayishi, bir necha daqiqada o'z-o'zidan kutilmagan va tez ongni yo'qotish. Endogen kelib chiqadigan vahima hujumlarining davomiyligi o'rtacha 30 minutni tashkil qiladi. Aholining 2,7 foizida vahima hujumlari agorafobiya bilan birlashtirilgan. Aholining 3-5% ijtimoiy fobiyalardan aziyat chekadi (boshqa odamlar oldida uyat va sarosimadan qo'rqish). Muayyan fobiyalar (ba'zi kasalliklardan, ba'zi narsalardan, vaziyatlardan, harakatlardan qo'rqish) ijtimoiy kasalliklarga qaraganda tez-tez uchraydi, bemorlar, turli manbalarga ko'ra, aholining 5-12 foizini tashkil qiladi. Umumiy tashvish buzilishi aholining 2-5 foizida uchraydi. Bu odamlar juda tez nogiron bo'lib qolishadi va aksariyat hollarda ular psixiatrlar tomonidan darhol sezilmaydi, mahalliy shifokordan nevrolog, terapevt va boshqa mutaxassislariga o'tadi. Dastlab vegetativ-qon tomir distoni, so'ngra diensefalik inqirozlar ko'pincha aniqlanadi.

Tadqiqotning maqsadi. Tadqiqotning maqsadi endogen kelib chiqadigan tashvishli depressiyalarning rivojlanishi, rivojlanish mexanizmlari va yosh xususiyatlarini o'rganishdir.

Materiallar va tadqiqot usullari. Vazifani bajarish uchun biz klinik tipologiyasini o'rganish uchun tashvishli depressiya bilan AVPNDGA murojaat qilgan 80 bemorni skrining uchun tanladik.

Tadqiqot usullari: klinik-psixopatologik; klinik-immunologik, psixometrik, statistik.

Tadqiqot natijalari. Psixiatriya rivojlanishining hozirgi bosqichida turli yoshdagi bemorlarda endogen genezning tashvish-depressiv holatlarini o'z vaqtida aniqlash va davolash muammosi ularning keng tarqalishi, yuqori o'z joniga qasd qilish xavfi va aniq ijtimoiy moslashuvchanligi tufayli juda dolzarbdir, bu nafaqat tibbiy, balki katta ijtimoiy ahamiyatga ega.

Tekshiruv HS olgan bemorlarimizda balog'atga etmagan endogen genezning tashvish-depressiv holatlarining shakllanishi o'smirlik xususiyatlarining kuchli patogenetik ta'siri ostida turli yoshdagi bemorlar guruhi orasida juda aniq namoyon bo'ladi, shu jumladan aqliy funktsiyalarning o'ziga xos etukligi, xulq-atvorning xarakterli buzilishi va adaptiv reaksiyalar va o'ziga xos psixoendokrin va somatik o'zgarishlar tufayli

Bizning asosiy guruhimiz bemorlarining ontogenetik yoshiga xos bo'lgan psixobiologik fon bir qator qo'shimcha patogenetik sharoitlar (genetik moyillik, konstitutsiyaviy va shaxsiy xususiyatlar, psixogen stress ta'sirlari) bilan birgalikda depressiya paydo bo'lishi uchun harakat qiladi va o'zaro ta'sir qiladi. bu organizmning individual himoya xususiyatlarini engishga yordam beradi va nozologik jihatdan mustaqil bo'lib, organizmning o'ziga xos xususiyatlari sifatida ishlaydi. patogenetik asos fenomenologik naqshlarning shakllanishi va o'spirinlik davrida depressiv holatlarning dinamikasi, yoshga xos xususiyatlari bilan belgilanadi.

Tekshiruvga qabul qilingan asosiy guruhdagi bemorlarimizda yoshga bog'liq psixologik xususiyatlar va aqliy funktsiyalarning etuk emasligi (etuk ijtimoiy pozitsiyaning yo'qligi, yoshlik maksimalizmi, ularning imkoniyatlarini etarli darajada baholash, o'zini tuta olishdagi zaiflik) patologik darajasining oshishi bemorlarning o'z joniga qasd qilish faolligi va o'z joniga qasd qilish xavfi juda yuqori ekanligini oldindan belgilab qo'ydi. ular quyidagi asosiy eng muhim xususiyatlarga ega edilar: o'z joniga qasd qilish fikri bo'lgan bemorlarning ulushi 68,1% ni tashkil etdi va o'z joniga qasd qilishga uringan bemorlarning soni 38,5% ni tashkil etdi, bu esa balog'at yoshidagi depressiya bilan og'rigan bemorlarda shunga o'xshash ko'rsatkichlarni sezilarli darajada oshirdi.

Voyaga etmagan bemorlarimizda endogen kelib chiqadigan tashvishli depressiyalarning tipologik farqlanishida pubertal inqirozning patologik o'zgargan namoyon bo'lishining klinik ko'rinishini shakllantirishda ishtirok etishiga qarab, ularni ajratish eng muhim bo'lib chiqdi.

Biz tekshirgan bemorlarda yoshga xos klinik fenomenologiyaning barcha xususiyatlarini hisobga olgan holda, balog'atga etmagan depressiya sindromining beshta afzal varianti aniqlandi: yosh astenik to'lovga layoqatsizlik, dismorfofobiya, metafizika, gipoidizm va psixasteniklik.

Bundan tashqari, biz yuqorida tavsiflangan depressiyaning uchta varianti asosiy guruhdagi bemorlarimizda (depersonalizatsiya, senesgo-gipoxondriya va obsesif-fobik kasalliklar bilan birga) o'smirlik davriga xos emasligini payqadik. tekshiruvdan o'tishga qaror qildi va balog'at yoshida ham paydo bo'lishi mumkin.

Tekshiruvga qabul qilingan turli yoshdagi bemorlarimizda biz o'smirlik davrida namoyon bo'ladigan endogen kelib chiqadigan tashvishli depressiyalar nozologik jihatdan heterojen ekanligini ko'rdik: ushbu guruhdagi bemorlarning 34,9 foizida ular affektiv buzilishning bir qismi sifatida tashxis qo'yilgan (MDP va siklotimiya); ushbu guruhdagi bemorlarimizning 65,1 foizida, tekshirilgan,

ular affektiv buzilishning bir qismi sifatida tashxis qo'yilgan (MDP va siklotimiya); bemorlarimizning 65,1 foizida bemorlar, depressiya past progressiv shizofreniyaning bir qismi sifatida namoyon bo'ldi: balog'at yoshining uzoq muddatli atipik hujumi bilan (23,8%). Nozologik guruhlarining har biri uchun balog'atga etmagan depressiyaning klinik xususiyatlarida, ularning shakllanishi va dinamikasi sharoitida va ularning tipologik variantlarini afzal ko'rishda farqlar aniqlandi.

Bizning ishimizda biz qayta tekshirilgan bemorlarimizda quyidagilarni kuzatdik: asosiy guruhdagi bemorlarimizda manik-depressiv psixozning uzoq bosqichlari (11,6%) va kasallikning engil (siklotimik) shakllari (27,4%) ko'rinishidagi affektiv buzilish eng ko'p uchraydi. o'smirlik davrida "yoshlik astenik nochorligi" (33,4%) namoyon bo'ldi.), kamdan-kam hollarda dismorfofobik depressiya (17,8%) bilan depressiya kuzatilgan. va metafizik intoksikatsiya hodisalari bilan (10,8%).

Biz tekshirgan bemorlarda o'smirlik davrida sust shizofreniya doirasida namoyon bo'ladigan depressiv holatlarning tasviri strukturaning polimorfizmi, depressiv namoyonlarni murakkablashtiradigan patologik kasalliklarning mavjudligi (obsesif - fobik, senesto-gipoxondriya, depersonalizatsiya, haddan tashqari baholangan), protsessual fikrlashning buzilishi, ba'zi hollarda yondashuv.ibtidoiy fikrlash avtomatizmi. Voyaga etmaganlar astenik etishmovchiligi (37,2%), psixastenik (19,6%) va depersonalizatsiya (13,9%) kabi depressiya ustunlik qildi.

O'smirlik davrida affektiv buzilishning bir qismi sifatida namoyon bo'ladigan endogen kelib chiqadigan tashvishli depressiyalar asosan ijobiy natija bilan tavsiflangan: barcha bemorlar hayotga to'liq moslashgan, ishlashning pasayishi belgilari faqat 11,0% hollarda qayd etilgan. Depressiv holatlarning kamayishi bilan fenomenologik jihatdan ixtiyoriy va hissiy pasayish ko'rinishidagi protsessual salbiy buzilishlarga yaqin bo'lgan alomatlar butunlay kamaydi; shu bilan birga, shaxsiyat tuzilishida hech qanday o'zgarishlar

topilmadi. Odamlarning 48,3 foizida depressiv holatlar faqat o'smirlik davrida kuzatilgan. Bemorlarning 52,6 foizida affektiv faza holatlari bir necha bor va balog'at yoshida sodir bo'lgan, shu jumladan ularning 44,7 foizida faqat depressiv fazalar (monopolyar oqim turi), qolgan 58,7 foizida depressiv va manik holatlar (bipolyar oqim turi) bo'lgan.

Sekin shizofreniya rasmiga ko'ra rivojlanayotgan yosh depressiyalarda kasallikning kechishi xarakterli edi. Bu erda salbiy buzilishlar qisman Osvensimning astenik hodisalari bilan cheklangan, aqliy etuklik bilan.

Xulosa. Olingan natijalar bizning oldingi ilmiy nashrlarimiz uchun olingan tadqiqot ma'lumotlariga mos keladi va olingan ma'lumotlarni endogen genezning Tashvishli-depressiv holatlarini rivojlanishining kursi, yosh xususiyatlari va mexanizmlarini o'rganish natijalarining amaliy davomi sifatida tasdiqlaydi

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абрамов В.А., Жислин А.И. Социально-демографические особенности больных с первым депрессивным эпизодом // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2008. - Том 20, №3. - С. 10-15

2. Волошин В.М., Калашникова А.А., Татарова И.Н. и др. Применение сертралина в детской и подростковой психиатрии//Журн. неврол. и психиатрии. -2001. Т. 101, № 8. С. 25-28.

3. Горюнов А.В. Клинико-психопатологические особенности первых депрессивных эпизодов у подростков // Автореф. дис. канд. мед. наук, М., 2002. 23 с.

4. Джолдыгулов Г.А. Структура и динамика депрессивного синдрома с поведенческими "масками" при эндогенных психических расстройствах в подростковом возрасте// Автореф. дис. . канд. мед. наук . -Москва. 2005. - 25 с.,

5. Крылова Е.С. Юношеских депрессии с симптомокомплексом «метафизической интоксикации» (типология, диагностика, прогноз и вопросы терапии) // Дисскад. мед. наук. М., 2004. - 295 с.

6. Орехов Ю. В., Голикова Ж.В., Стрелец В.Б. Психофизиологические показатели мысленного воспроизведения эмоциональных состояний в норме и у больных при первом приступе депрессии // Журн. высш. нерв. деят. 2004. -Т.54. №.5.-С.592-599.

7. Bohman H., Jonsson U., Von Knorring A-L. et al. Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression// Acta Pcediatrica. -2010.- Vol. 99.-P. 1724-1730.

8. Goodwin F.K. Manic-depressive illness. Bipolar disorders and recurrent depression / F.K.Goodwin, K.R.Jamison //New York: Oxford University Press. 2007. - 1262 P.