

DEPRESSIYA: KLINIK BELGILARI, BIOLOGIK ASOSLARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Saidibragimova Muxlisa Otabek qizi

Kokan universiteti Andijon filiali

Davolash ishi yo'nalishi I - bosqich talabasi

+998881190907

Annotatsiya. Ushbu maqolada depressiya, uning klinik belgilari, biologik asoslari qolaversa, davolashning zamonaviy usullari haqida ma'lumot berilgan. Depressiya ko'p uchraydigan va inson salomatligi uchun xavfli bo'lgan ruhiy kasalliklardan biri ekanligi, uning kelib chiqishi ko'p omillar bilan bog'liq bo'lib, neyrobiologik va psixososial asoslari mavjudligi, zamonaviy davolash yondashuvlari farmakoterapiya, psixoterapiya va innovatsion usullarni o'z ichiga olishi to'liq yoritilgan.

Kalit so'zlar: depressiya, neyrobiologik faktor, psixososial faktor, Serotonin, dofamin, neyromediator, : transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS).

Annatation. This article provides information about depression, its clinical symptoms, biological basis, and modern methods of treatment. It is fully explained that depression is one of the most common and dangerous mental illnesses for human health, that its origin is associated with many factors, that it has neurobiological and psychosocial foundations, and that modern treatment approaches include pharmacotherapy, psychotherapy, and innovative methods.

Keywords: depression, neurobiological factor, psychosocial factor, Serotonin, dopamine, neurotransmitter, : transcranial magnetic stimulation (TMS).

Аннотация. В статье представлена информация о депрессии, её клинических симптомах, биологической основе и современных методах лечения. Подробно объясняется, что депрессия — одно из самых распространённых и опасных для здоровья человека психических заболеваний, что её возникновение связано со многими факторами, что она имеет нейробиологические и психосоциальные основы, а современные подходы к лечению включают фармакотерапию, психотерапию и инновационные методы.

Ключевые слова: депрессия, нейробиологический фактор, психосоциальный фактор, серотонин, дофамин, нейромедиатор, транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС).

Kirish. Depressiya – jahonda eng ko‘p uchraydigan ruhiy kasalliklardan biri bo‘lib, uning klinik ko‘rinishlari insonning hayot sifatiga jiddiy ta’sir qiladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma’lumotlariga ko‘ra, hozirgi kunda 350 milliondan ortiq odam depressiya bilan yashamoqda. [1] Depressiya nafaqat shaxsiy hayotga, balki jamiyat va iqtisodiyotga ham katta zarar yetkazadi. Shu bois ushbu mavzu dolzarb hisoblanadi.

Ushbu maqolaning maqsadi depressiyaning klinik belgilari, biologik asoslari va zamonaviy davolash usullarini ilmiy manbalar asosida tahlil qilishdan iborat.

Depressiyaning klinik belgilari:

- Kayfiyatning uzoq vaqt pasayishi
- Qiziqish va zavq yo‘qolishi (angidoniya)
- Uyqu va ishtaha buzilishi
- Holsizlik, charchoq
- O‘zini ayblash, past baholash
- Suitsidal fikrlarning paydo bo‘lishi

Bu belgilar depressiya kasalligiga tashxis quyishda birinchi omil bo‘ladi. Kun bo‘yi salbiy kayfiyat, g‘am-qayg‘uga botish, bo‘shlik, umidsizlik kabi hislar insonni o‘zligidan ajralayotgani ko‘rsatadi. Asosan qiziqish yoki zavq yo‘qolishi (anhedoniya) dastlab, yoqgan mashg‘ulotlar, hobbi, ijtimoiy faoliyatlarda zavq sezmaslik holatiga olib keladi. Bu simptom ko‘plab tadqiqotlarda depressiyaning “markaziy belgisi” sifatida ko‘riladi. Nature maqolasi “Major depressive disorder: hypothesis, mechanism ... ya’ni ” Uyqu buzilishlari. Insomniya (uxlolmaslik) yoki gipersomniya (juda ko‘p uyqu) da — uyqu ritmi o‘zgaradi. Kun davomida kuch yo‘qolishi, odatdagi ishlar ham qiyin kechadi. Mayo Clinic belgilari tavsifiga ko‘ra, ishtaha, vazn o‘zgarishi, ishtaha pasayishi yoki ortishi; shu tufayli vazn yo‘qotish yoki orttirish mumkin. [2] Qaror qabul qila olmaslik, diqqatni jamlay olmaslik, fikrlar chalkashligi, qaror qabul qilish muammolari, har vaqt bekorga o‘zini ayblash, qiymatsizlik hissi, gunohkorlik fikrlari, psixomotor agitasiya yoki retardasiya, huningdek, harakatlarning susayishi (sekinlik) yoki ortiqcha harakat (bezovtalik) holatlari kuzatiladi. O‘lim haqida fikrlash, o‘lim haqida o‘ylash. Bu juda xavfli belgidir.

Depressiyaning biologik asoslari:

Depressiyaning kelib chiqishi ko‘p omilli bo‘lib, neyrobiologik va psixososial faktorlar bilan izohlanadi. Asosiy biologik mexanizmlar quyidagilardan iborat:

- Serotonin va dofamin kabi neyromediatorlar darajasining pasayishi;
- Gipotalamo-gipofiz-adrenal tizimining disbalansi (kortizol darajasi ortishi);
- Genetik predispozitsiya (serotonin tashuvchi gen polimorfizmlari);
- Miya strukturaviy o‘zgarishlari (gippokamp hajmining kichrayishi);

Neyrotransmitterlar nazariyasi

Depressiyaning eng keng tarqalgan biologik izohi – bu monamin gipotezasi. Unga ko'ra, depressiya paydo bo'lishida serotonin (5-HT), noradrenalin (NA) va dopamin (DA) kabi neyrotransmitterlarning miqdori va faolligi pasayadi. Serotoninning kamayishi kayfiyatni tushiradi, dopaminning yetishmovchiligi anhedoniya (zavq yo'qolishi)ga olib keladi, noradrenalindagi izdan chiqish esa charchoq va energiya yo'qotish bilan bog'liqdir[3]

2. Gipotalamo-gipofiz-buyrak usti o'qi (HPA axis) disfunktsiyasi

Ko'plab tadqiqotlar depressiyada kortizol gormonining ortib ketishini ko'rsatadi. Bu gipotalamo-gipofiz-buyrak usti bezi o'qi (HPA axis) faoliyatining buzilishi bilan bog'liq. Kortizolning surunkali yuqori darajasi neyronlarning, ayniqsa gippokampdagi hujayralarning shikastlanishiga olib kelishi mumkin. [4]

Neyroplastiklik va BDNF: Depressiyada miya neyroplastikligi pasayishi kuzatiladi. Ayniqsa Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) darajasining kamayishi neyronlarning o'sishi va sinapslarning qayta tashkil bo'lishini susaytiradi. Antidepressantlar (SSRIlar) uzoq muddatda BDNF miqdorini oshirishi va shu orqali neyroplastiklikni tiklashi aniqlangan. [5]

Yallig'lanish gipotezasi: So'nggi yillarda depressiya immun tizimdagi o'zgarishlar bilan ham bog'lanmoqda. Depressiyaga chalinganlarda IL-6, TNF- α , CRP kabi yallig'lanish markerlari yuqori bo'lishi ko'rsatilgan. Bu sitokinlar serotoninning parchalanishiga, dopamin retseptorlariga ta'sir qilishiga olib kelishi mumkin. [6]

Genetik va epigenetik omillar: Depressiyaga moyillik qisman irsiy. Egizaklar ustida o'tkazilgan tadqiqotlar depressiyaning 30–40% gacha genetik omillarga bog'liqligini ko'rsatgan. Bundan tashqari, stressli hayotiy voqealar gen ekspressiyasini o'zgartirib, epigenetik mexanizmlar orqali depressiyani rivojlantirishi mumkin. [7]

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, insonning depressiyaga uchrashida bir qancha anatomik va fiziologik o'zgarishlar ro'y beradi. Inson o'zini o'zi boshqara olmas holatga kelib qoladi. Uni davolashda hozirgi kunda zamonaviy usullaridan foydalaniladi.

Depressiyani zamonaviy davolash usullari

Hozirgi kunda depressiyani davolashda quyidagi yondashuvlar qo'llaniladi:

- Farmakoterapiya: SSRI (Selektiv serotonin qayta qabul inhibitirlari), TCA (Trisiklik antidepressantlar), SNRI (Serotonin-noradrenalin qayta qabul inhibitirlari).
- Psixoterapiya: kognitiv-bihevioral terapiya (KBT), psixoanalitik yondashuv.
- Kombinatsiyalangan usullar: farmakoterapiya + psixoterapiya.
- Innovatsion usullar: transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS), ketamin terapiyasi.

Farmakologik yondashuvlar. Depressiyani davolashda birinchi qator vositalar sifatida selektiv serotonin qayta qabul qilish inhibitörlari (SSRI) va serotonin-noradrenalin inhibitörlari (SNRI) qo'llaniladi. Ularning afzalligi – samaradorligi va nisbatan

xavfsizligidir. Bupropion, mirtazapin kabi yangi avlod antidepressantlari esa qo'shimcha mexanizmlarga ega bo'lib, bemorda motivatsiyani oshirish yoki uyquni yaxshilashda qo'llanadi. Antidepressantlarning ta'siri odatda 2–4 hafta ichida seziladi, shuning uchun sabr va doimiy kuzatuv muhimdir.

Psixoterapiya. Kognitiv-bihevioral terapiya (KBT) depressiyada eng samarali psixoterapevtik yo'nalishlardan biridir. U salbiy fikrlarni aniqlash va ularni konstruktiv fikrlar bilan almashtirishni o'rgatadi. Interpersonal terapiya (IPT) esa bemorning ijtimoiy munosabatlarini yaxshilashga qaratilgan. Zamonaviy tadqiqotlar ko'rsatadiki, yengil va o'rta darajadagi depressiyada psixoterapiya ko'pincha dori vositalariga teng samaradorlik ko'rsatadi, og'ir holatlarda esa kombinatsiya qilish maqsadga muvofiqdir.

Neyromodulyatsion usullar. Oxirgi yillarda depressiyani davolashda transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) keng qo'llanmoqda. Bu usulda bosh miya po'stlog'ining ma'lum hududlari magnit impulslar yordamida stimulyatsiya qilinadi va neyron faolligi me'yorga keltiriladi. Shuningdek, og'ir va dori-darmonlarga chidamli holatlarda elektrokonvulsiv terapiya (ECT) saqlanib qolmoqda. Yangi metod sifatida vagus nervi stimulyatsiyasi va chuqur miya stimulyatsiyasi ham klinik amaliyotda o'rganilmoqda.

Biologik va molekulyar yo'nalishlar. Depressiyaning biologik asoslari o'rganilgani sayin yangi dorilar ishlab chiqilmoqda. Masalan, NMDA retseptor antagonistlari (ketamin va uning hosilalari) qisqa muddat ichida simptomlarni kamaytirishi mumkinligi aniqlangan. Bundan tashqari, yallig'lanishga qarshi dorilar (masalan, sitokinlar faolligini kamaytiruvchi vositalar) kelajakda qo'llanilishi mumkin bo'lgan istiqbolli yo'nalishlardan biridir.

Qo'shimcha va integrativ terapiyalar. Zamonaviy yondashuvda antidepressantlar va psixoterapiyani turmush tarzini o'zgartirish bilan uyg'unlashtirish tavsiya etiladi. Muntazam jismoniy mashqlar, meditatsiya, uyqu gigiyenasi va sog'lom ovqatlanish depressiya bilan kurashishda yordamchi bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bu qo'shimcha choralar asosan relapslarning oldini olishda samaralidir.

Shaxsga yo'naltirilgan davolash. Bugungi kunda depressiyani davolashda personalizatsiya tamoyili muhim ahamiyat kasb etmoqda. Genetik testlar, biomarkerlar va neyroimaging usullari yordamida bemorga eng samarali dori yoki terapiya tanlash mumkin bo'lishi istiqboli mavjud. Bu usul davolash samaradorligini oshirish va nojo'ya ta'sirlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

Xulosa. Depressiya — bu nafaqat ruhiy kayfiyatning pasayishi, balki murakkab biologik, psixologik va ijtimoiy omillar bilan chambarchas bog'langan kasallikdir. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, depressiyaning eng muhim belgilariga kayfiyatning doimiy tushkunligi, qiziqish va zavqning yo'qolishi, uyqu va ishtaha buzilishlari, kognitiv faoliyatning susayishi

hamda suiqasd fikrlar kiradi. Bu belgilar bir butun sindrom sifatida insonning kundalik hayot faoliyatiga chuqur ta'sir qiladi.

Biologik tadqiqotlar depressiyaning asosi sifatida neyrotransmitterlar disbalansi, HPA o'qi disfunktsiyasi, neyropastiklikning pasayishi, yallig'lanish jarayonlari va genetik-epigenetik o'zgarishlarni ko'rsatmoqda. Ushbu mexanizmlar bir-birini kuchaytirib, kasallikning surunkali va qaytalanuvchi kechishiga zamin yaratadi.

Zamonaviy davolash konsepsiyasi esa depressiyaning kompleks yondashuv orqali boshqarishni taklif etadi. Farmakoterapiya (SSRI, SNRI, yangi avlod antidepressantlari) va psixoterapiya (KBT, IPT) asosiy usullar bo'lib qolmoqda. Shu bilan birga, neyromodulyatsion texnologiyalar (TMS, ECT, vagus nervi stimulyatsiyasi) va yangi molekulyar maqsadlarga qaratilgan dori vositalari (NMDA antagonistlari, yallig'lanishga qarshi terapiya) istiqbolli yo'nalishlardir. Turmush tarzini sog'lomlashtirish (jismoniy faollik, meditatsiya, ovqatlanish gigiyenasi) esa qo'shimcha samarani ta'minlaydi.

Ilmiy yondashuvlardan kelib chiqib aytish mumkinki, depressiyaning samarali davolash uchun biologik mexanizmlarni chuqur o'rganish, klinik belgilarni erta aniqlash va shaxsga yo'naltirilgan davolash modelini joriy etish zarur. Kelajakdagi izlanishlar esa depressiyaning har bir bemorda turlicha kechishini hisobga olib, personalizatsiyalangan psixiatriyani shakllantirishga qaratilishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, 2023.
Havola: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington, 2022.
Havola: <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Stahl S. Essential Psychopharmacology. Cambridge University Press, 2021.
Havola: <https://www.cambridge.org/core/books/essential-psychopharmacology/77D4A70A8D>
3. Nestler EJ, et al. Neurobiology of Depression. Neuron. 2002. ncbi.nlm.nih.gov (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136071/?utm_source=chatgpt.com)
4. Pariante CM, Lightman SL. The HPA axis in major depression: classical theories and new developments. Trends Neurosci. 2008. sciencedirect.com (https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166223608001225?utm_source=chatgpt.com)

5. Duman RS, Aghajanian GK. Synaptic dysfunction in depression: potential therapeutic targets. Science. 2012. science.org (https://www.science.org/doi/10.1126/science.1222939?utm_source=chatgpt.com)
6. Miller AH, Raison CL. The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. Nat Rev Immunol. 2016. nature.com (https://www.nature.com/articles/nri.2016.22?utm_source=chatgpt.com)
7. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. Am J Psychiatry. 2000. ajp.psychiatryonline.org (https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.157.10.1552?utm_source=chatgpt.com)