

Shizofreniya Bilan Og'rigan Bemorlarning Klinik Kechishi Va Davolash Xususiyatlari

Tilavov Ma'rif To'lqinovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Shizofreniya og'ir ruhiy kasallik bo'lib, u juda ko'p g'ayrioddiy xatti-harakatlar bilan tavsiflanadi: ovozlarni eshitish (gallyutsinatsiyalar) va buzilgan yoki noto'g'ri idrok etish, ko'pincha g'alati e'tiqodlar. Ular haqiqat va xayoliy hodisalarni ajrata olmaydilar. Bu g'ayrioddiy tajribalar odamga haqiqiy ko'rinadi, boshqalar esa odamni o'z dunyosida yo'qolgan deb hisoblashadi.

Shizofreniya belgilari tufayli kasallikka chalingan odam haqiqatni boshqalarga g'ayritabiiy ko'rinadigan tarzda talqin qilishi mumkin. Ular boshqalar ularni boshqarishga yoki ularga zarar etkazishga urinayotganiga ishonishlari mumkin va o'zlarini himoya qilish uchun boshqalarga tushunarsiz bo'lib ko'rinadigan yo'llar bilan harakat qilishga majbur bo'lishlari mumkin - masalan, oilani qo'shnilarining urinishlaridan himoya qilish uchun barcha eshik va derazalarni yopiq tutish. ularni o'ldirish yoki zarar etkazish. Shizofreniya bilan og'rigan odamlar xatti-harakatlaridagi o'zgarishlarni bilishmaydi. Ular o'zlarini boshqacha tutishlarini qabul qilmasliklari mumkin. Buning sababi shundaki, ular uchun tashqi va ichki voqelik o'rtasidagi chegaralar xiralashgan va ular ikkalasini farqlay olmaydilar. Bu tushunchaning etishmasligi ularni oila va do'stlardan uzoqlashishga va tibbiy yordamdan voz kechishga majbur qiladi.

Ta'riflar

Psixoz - miyaning ma'lumotni qayta ishlash usulining buzilishi tufayli haqiqat bilan aloqani yo'qotish bilan tavsiflangan alomatlar to'plami. Biror kishi psixotik epizodni boshdan kechirganda, odamning fikrlari va idroki buziladi va shaxs nima haqiqiy va nima emasligini tushunishda qiynalishi mumkin.

Aldashlar - bu aniq yoki asosli dalillarga qaramay, qat'iy yolg'on e'tiqodlar. Quvg'in (yoki paranoid) aldashlar, odam o'zini boshqa shaxs yoki guruh tomonidan zarar ko'rayotganiga yoki bezovtalanayotganiga ishonsa, eng keng tarqalgan.

Gallyutsinatsiyalar - bu mavjud bo'lmagan narsalarni eshitish, ko'rish, hidlash, tatib ko'rish yoki his qilish tajribasi. Ular oddiy in'ikoslarga o'xshash taassurot bilan jonli va aniq. Eshitish gallyutsinatsiyalari, "ovozlarni eshitish", shizofreniya va shunga o'xshash kasalliklarda eng ko'p uchraydi.

Tartibsiz fikrlash va nutq chalkash va/yoki mantiqiy bo'lmagan fikrlar va nutqlarni anglatadi. Misol uchun, odam bir mavzudan ikkinchisiga o'tishi yoki suhbatda aloqasi bo'lmagan mavzu bilan javob berishi mumkin. Semptomlar normal muloqotda jiddiy muammolarni keltirib chiqaradigan darajada jiddiydir.

Tartibsiz yoki g'ayritabiiy vosita harakati - bu bolalarcha ahmoqlikdan oldindan aytib bo'lmaydigan qo'zg'alishgacha bo'lgan yoki maqsadsiz takroriy harakatlar sifatida namoyon bo'lishi mumkin bo'lgan harakatlar. Xulq-atvor og'ir bo'lsa, u kundalik hayot faoliyatini amalga oshirishda muammolarga olib kelishi mumkin. Bu katatoniyani o'z ichiga oladi, agar odam ozgina harakatlansa yoki atrofdagi muhitga javob bermasa, dovdirab qolgandek paydo bo'ladi.

Salbiy alomatlar psixotik kasallikka chalingan odamda g'ayritabiiy ravishda etishmayotgan yoki yo'qligini anglatadi. Masalan, hissiy ifodaning buzilishi, nutq qobiliyatining pasayishi, ijtimoiy

aloqada bo'lish yoki kundalik faoliyat bilan shug'ullanish istagining pasayishi va zavqlanish tajribasining pasayishi.

Alomatlar

Kasallik faol bo'lganida, odam haqiqiy va haqiqiy bo'lmagan tajribalarni ajrata olmaydigan epizodlar bilan tavsiflanishi mumkin. Har qanday kasallik kabi, alomatlarining zo'ravonligi, davomiyligi va chastotasi farq qilishi mumkin; ammo, shizofreniya bilan og'riq odamlarda, odam yoshi ulg'aygan sari, og'ir psixotik alomatlar bilan kasallanish tez-tez kamayadi. Dori-darmonlarni retsept bo'yicha qabul qilmaslik, spirtli ichimliklarni yoki noqonuniy giyohvand moddalarni iste'mol qilish va stressli vaziyatlar simptomlarni kuchaytiradi. Semptomlar uchta asosiy toifaga bo'linadi:

Ijroiy alomatlar: (g'ayritabiiy tarzda mavjud bo'lganlar) gallyutsinatsiyalar, masalan, ovozlarni eshitish yoki mavjud bo'lmagan narsalarni ko'rish, paranoyya va bo'rttirilgan yoki buzilgan hislar, e'tiqodlar va xatti-harakatlar.

Salbiy alomatlar: (anormal tarzda yo'q bo'lganlar) Rejalarni boshlash, gapirish, his-tuyg'ularni ifodalash yoki zavqlanish qobiliyatining yo'qolishi yoki pasayishi.

Tartibsiz alomatlar: chalkash va tartibsiz fikrlash va nutq, mantiqiy fikrlashda muammolar va ba'zida g'alati xatti-harakatlar yoki g'ayritabiiy harakatlar.

Kognitiv faoliyatning yana bir sohasi bo'lib, shizofreniyada diqqat, diqqatni jamlash va xotira bilan bog'liq muammolarga olib keladi va ta'lim samaradorligining pasayishiga olib keladi.

Shizofreniya belgilari odatda erta balog'at yoshida paydo bo'ladi va tashxis qo'yish uchun kamida olti oy davom etishi kerak. Erkaklar ko'pincha o'smirlik yoki 20 yoshning boshlarida kasallikning dastlabki belgilarini boshdan kechirishadi, ayollar esa 20 va 30 yoshning boshlarida kasallikning dastlabki belgilarini ko'rsatishadi. Ilgari yanada nozik belgilar paydo bo'lishi mumkin, jumladan, muammoli munosabatlar, maktabdagi yomon ish va motivatsiyaning pasayishi.

Tashxis qo'yishdan oldin, psixiatr moddalarni iste'mol qilish yoki alomatlari shizofreniyaga taqlid qiladigan boshqa nevrologik yoki tibbiy kasalliklarni istisno qilish uchun to'liq tibbiy ko'rikdan o'tishi kerak.

Xavf omillari

Tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, bir qator genetik va atrof-muhit omillari sabablarga yordam beradi va hayotdagi stress omillari simptomlarning boshlanishi va ularning kechishida rol o'ynashi mumkin. Ko'p omillar hissa qo'shishi mumkinligi sababli, olimlar har bir alohida holatda aniq sababni aniqlay olmaydilar.

Shizofreniya qanday tashxis qilinadi?

Shizofreniya tashxisi uchun yagona test yo'q. Bemorda ko'rish mumkin bo'lgan turli xil alomatlar diapazoni tufayli psixiatr to'liq klinik tekshiruvdan so'ng tashxis qo'yadi. Tekshiruv doirasida psixiatr ularning xulq-atvori va biologik funktsiyalaridagi o'zgarishlarni (uyqusizlik, ovqatlanish yoki muloqotga qiziqishning yo'qligi) aniqlashga harakat qiladi. Bemorning xulq-atvoridagi og'ishlar haqida ma'lumot, shuningdek, oiladan yoki unga g'amxo'rlik qiluvchilardan yig'iladi.

Biror kishiga shizofreniya tashxisi, agar u kamida bir oy davomida yuqorida ko'rsatilgan belgilarning kombinatsiyasini ko'rsatgan bo'lsa, aniqlanadi.

Agar siz bilgan odamda shizofreniya borligiga shubha qilsangiz, shifokor bilan maslahatlashing. Giyohvandlik, bipolyar buzuqlik va ruhiy tushkunlik kabi boshqa ruhiy kasalliklar mavjud, ularni shizofreniya bilan aralashtirish mumkin, chunki ular aldanish, gallyutsinatsiyalar va ijtimoiy chekinishga olib kelishi mumkin. Faqat psixiatr odamning shizofreniya bilan kasallanganligini yoki boshqa kasallikdan aziyat chekayotganini aniq tashxislashi mumkin.

Davolash

Shizofreniya uchun hech qanday davo yo'q bo'lsa-da, ko'plab bemorlar minimal alomatlar bilan yaxshi natijalarga erishadilar. Turli xil antipsikotik dorilar kasallikning o'tkir bosqichida mavjud bo'lgan psixotik simptomlarni kamaytirishda samarali bo'ladi va ular kelajakdagi o'tkir epizodlar va ularning zo'ravonlik ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Kognitiv xulq-atvor terapiyasi yoki qo'llab-quvvatlovchi psixoterapiya kabi psixologik muolajalar simptomlarni kamaytirishi va funktsiyani kuchaytirishi mumkin va boshqa davolash usullari stressni kamaytirish, bandlikni qo'llab-quvvatlash yoki ijtimoiy ko'nikmalarni yaxshilashga qaratilgan.

Tashxis va davolash moddalarni noto'g'ri ishlatish bilan murakkablashishi mumkin. Shizofreniya bilan og'rikan odamlar umumiy aholiga qaraganda giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish xavfi yuqori. Agar odam giyohvandlik belgilarini ko'rsatsa, shizofreniyani davolash bilan bir qatorda giyohvandlikni davolash kerak.

Reabilitatsiya va shizofreniya bilan yashash

Davolash shizofreniya bilan og'rikan ko'plab odamlarga yuqori samarali va foydali hayot kechirishga yordam beradi. Boshqa surunkali kasalliklarda bo'lgani kabi, ba'zi bemorlar juda yaxshi, boshqalari esa simptomatik bo'lib qolmoqda va yordam va yordamga muhtoj.

Shizofreniya alomatlari nazorat qilingandan so'ng, turli xil terapiya odamlarga kasallikni boshqarishda va hayotlarini yaxshilashda yordam berishni davom ettirishi mumkin. Terapiya va psixososyal yordam odamlarga ijtimoiy ko'nikmalarni o'rganishga, stressni engishga, relapsning erta ogohlantiruvchi belgilarini aniqlashga va remissiya davrlarini uzaytirishga yordam beradi. Shizofreniya odatda erta balog'at yoshida paydo bo'lganligi sababli, kasallikka chalingan odamlar hayotni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish, kasbiy yoki ta'limni to'liq o'tkazish va ish bilan shug'ullanish uchun reabilitatsiyadan foyda ko'radilar. Masalan, shizofreniya bilan og'rikan odamlarga o'zini o'zi ta'minlashga yordam beradigan qo'llab-quvvatlanadigan bandlik dasturlari aniqlandi. Ushbu dasturlar og'ir ruhiy kasalliklarga chalingan odamlarni jamiyatda raqobatbardosh ishlarni ta'minlaydi.

ADABIYOTLAR

1. Tulqinovich, T. M. (2022). A MODERN LOOK AT ANXIETY DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(3), 14–17.
2. Tilavov M.T, Kuchkorov U.I, & Barzhakova G.R. (2022). Evaluation of Neurotic Disorders in the Post-Covid Period and Treatment Tactics. *Eurasian Medical Research Periodical*, 7, 147–150.
3. Tilavov, M. T. ., & Kuchkorov, U. I. . (2022). Cognitive Disorders in Different Forms of Schizophrenia and Tactics of Differentiated Therapy. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(4), 17–23.
4. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. (2022). Main risk factors for overweight and obesity in young people. *Eurasian Medical Research Periodical*, 7, 141–146. Retrieved from <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/article/view/1178>
5. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. Basic risk factors for obesity in young adults annotation// *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal / Volume 12 ISSN: 2249-7137// ppt 681-688*
6. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. Prevalence of the Main Risk Factors for Overweight and Obesity in Young People// *Research journal of trauma and disability studies / Volume 01 ISSN: 2720-6866// ppt 14-25*
7. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. Features of the course of hypothyroidism in differen ages// *Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali / Volume 2 ISSN: 2181-2624// ppt 413-416*
8. Нилуфар Уткиржонова Шодиева, Барно Камалиддиновна Бадридинова. Особенности течения гипотериоза у женщин, мужчин и у детей// *Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali / Volume 2 ISSN: 2181-2624// ppt 408-412*

9. Granholm E., Auslander L., Gottlieb J., McQuaid J., McClure F. Therapeutic factors contributing to change in cognitive behaviour group therapy for older persons with schizophrenia // *Journal of Contemporary Psychotherapy*. — 2006. — N 36 (1). —P. 31–41.
10. Grant P. M., Beck A. T. Cognitive therapy in patients with schizophrenia-reply // *JAMA Psychiat*. — 2013. — Vol. 70. — N 5. — P. 544.
11. Janssen L., Krabbendam L., Bak M., Hanssen M., Vollebergh W., Graaf R., van Os, J. Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences // *Acta Psychiatr Scand*. — 2004. — N 109. — P. 38–45