



SHIZOFRENIYADA NEGATIV BUZILISHLARNI DAVOLASH VA OLDINI
OLISHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Maxmudova Xurshida Hamidullo qizi.,

Rahimov Alisher Akmaljon o'g'li

Psixiatriya, narkologiya,

tibbiy psixologiya va psixoterapiya kursi kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume: Endogen prosessual patologiyada negativ buzilishlar muammosining nazariy jihatları dolzarb tadqiqot vazifasidir. Agar progradientli shizofreniyadagi nuqson sezilarli darajada o'rganilgan bo'lsa, shizofreniya spektri buzilishlarida defisit buzilishlarining tuzilishi qo'shimcha tekshirishni talab qiladi.

Ushbu maqolada shizofreniyaning asosiy alomati hisoblangan negativ sindromning xususiyatlari, uning paydo bo'lishi va rad etilishi haqida fikr keltirilgan.

Kalit so'zlar: negativ alomatlar, shizofreniya, buzilishlar, progressiv shakl.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Махмудова Хуришда Хамидулло кизи

Рахимов Алишер Акмалжон угли

Кафедра психиатрии, наркологии,

медицинской психологии и

психотерапевтии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме: Обоснование: теоретические аспекты проблемы негативных расстройств при эндогенно-процессуальной патологии - актуальная исследовательская задача. Если дефект при прогредиентной шизофрении изучен в значительной степени, то структура дефицитарных нарушений при



заболеваниях шизофренического спектра нуждается в дальнейшем исследовании.

В данной статье представлено мнение об особенностях негативного синдрома, его возникновении и отвержении, который считается основной симптоматикой при шизофрении.

Ключевые слова: негативная симптоматика, шизофрения, расстройства, прогредиентная форма.

A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT AND PREVENTION OF NEGATIVE DISORDERS IN SCHIZOPHRENIA

Makhmudova Xurshida Xamidullo kizi

Rahimov Alisher Akmaljon ugli

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

Resume: *Theoretical aspects of the problem of negative disorders in endogenous procedural pathology are an actual research task. If the defect in progressive schizophrenia has been studied to a significant extent, then the structure of deficit disorders in schizophrenic spectrum diseases needs further investigation.*

This article presents an opinion on the features of the negative syndrome, its occurrence and rejection, which is considered the main symptomatology in schizophrenia

Key words: *negative symptoms, schizophrenia, disorders, progressive form.*

Dolzarblik. *Shizofreniya kursining barcha asosiy turlarida negativ buzilishlarning ulushi (mo'ynali kiyimlardan yasalgan, takrorlanuvchi, uzluksiz, paranoiddan tashqari) 29-40% ni tashkil qiladi [4]. Shizofreniya va shizofreniya*



spektridagi buzilishlarning negativ buzilishlari muammosi hisoblanadi yaxshi tushunilmagan.

Negativ buzilishlarning zamonaviy psixopatologiyasi donozologik davrda o'rnatilgan uzoq tarixiy tajribaga asoslanadi. J. Jeksonning ta'kidlashicha, negativ alomatlar yuqori kognitiv, hissiy va psixologik funktsiyalar darajasida reflekslarning "yo'qolishini" aks ettiradi, ijobiy alomatlar esa "bo'shatish fenomeni" ni anglatadi (ya'ni ular birlamchi — negativ buzilishlardan ikkilamchi — A. S.) va faqat normal ishlashni buzadi yoki giperbolizatsiya qiladi.

Shu bilan birga, negativ alomatlar doimiy bo'lib, shizofreniyaning birinchi epizodidan keyin 20-40% da davom etadi [2,7] va 16-35% da — uning o'tishi bilan bir yil davomida [1,3,4] va 35% da — hatto birinchi kasalxonaga yotqizilganidan 2 yil o'tgach. Yana bir dalil-shizofreniya nuqsonini klinik tahlil qilishning to'liq emasligi, negativ simptomatologiyani "shizofreniya psixopatologiyasining asosiy sohasi" sifatida tushunishiga qaramay [6,8].

Shunday qilib, ushbu tadqiqot mavzusini tashkil etgan holatlarni negativ shizofreniya doirasida bir qator zamonaviy nashrlarda kontseptsiyalashtirilgan defitsit buzilishlari makoniga kiritish qonuniydir.

Tadqiqotning maqsadi. Shizofreniya va shizofreniya spektrlari buzilishlarida negativ buzilishlarning kontseptual tahlilini o'tkazish.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bunday taqsimot tasodifan emas, balki "umumiy sindromlar"ning asosiy belgilarining dixotomiyasiga bo'ysunadi. Psixometrik baholashga muvofiq, ko'rib chiqilayotgan har bir umumiy sindromning tuzilishida ham ixtiyoriy nuqson — abuliya/abuliya giyohvandlik fenomeni bilan, ham nuqson hissiy, ya'ni shizofreniya nuqsonining dixotomik tuzilishini aks ettiruvchi ikkala komponent ham mavjud bo'lsa-da, ushbu negativ buzilish naqshlarining umumiy sindromlarning klinik makonida taqsimlanishi notekis.

Bizning ixtiyorimizda bo'lgan kasuistikani tahlil qilish (yuqorida aytib o'tilganidek) psixopatga o'xshash buzilishlarni asosiy nuqson dixotomiyasiga muvofiq tartiblash nafaqat bitta, bitta RL klasteri doirasida mumkin (va mumkin), balki ko'proq



universal xususiyatga ega bo'ladi va barcha psixopatga o'xshash buzilishlarni taqsimlash uchun amal qiladi. ular tegishli.

Uni ifodalovchi barcha defensiv qutb sindromlariga ekstrapolyatsiya qilingan ixtiyoriy nuqson turidagi defitsit o'zgarishlarining umumiy tuzilishi psixofizik chidamlilikning qo'pol pasayishi (ixtiyoriy buzilishlar astenik alomatlar bilan bir-biriga mos kelganda) va/yoki aqliy faoliyatni ixtiyoriy tartibga solish bilan tavsiflanadi (apatiya-abuliya sans bo'yicha- $4,3 \pm 0,7$ ball; panss bo'yicha ixtiyoriy buzilishlar- $5,1 \pm 0,3$ ball; MFI bo'yicha asteniya-20 — $77 \pm 15,3$ ball), passivlik, vedomost va qat'iyatsizlikning kuchayishi, astenik autizm xususiyatlarining qo'shilishi va muhim boshqalarning tor doirasiga bog'liqlik (PANSS bo'yicha muloqotning pasayishi- $3,5 \pm 0,5$ ball; SPQ-a bo'yicha yaqin do'stlarning yo'qligi- $5,6 \pm 0,4$ ball; hamkasblar va yaqinlar bilan munosabatlar SANS bo'yicha- $3,2 \pm 0,2$ ball; SPQ — a bo'yicha ortiqcha ijtimoiy tashvish — $6,2 \pm 1,3$ ball; panss bo'yicha passiv ijtimoiy izolyatsiya- $5,2 \pm 0,4$ ball; SCL-90 — R bo'yicha shaxslararo tashvish- $1,5 \pm 0,3$ ball; $p \leq 0,01$). Ushbu guruhdagi hissiy buzilishlar haddan tashqari darajada ifodalanadi va ijtimoiy faollikning umumiy darajasining pasayishini aks ettiradi (birinchi navbatda astenik alomatlar, keskin refleksiv mexanizmlar, shuningdek bemorlarning sezgir munosabat g'oyalarini shakllantirishga moyilligi bilan bog'liq) va qarindoshlar yoki turmush o'rtoqlar bilan simbiotik aloqalar chegaralariga qadar hissiy bog'lanishlar doirasining torayishi (anhedoniya-sans-ga ko'ra asotsiallik $3,0 \pm 0,2$ ball, SPQ-A bo'yicha tekislangan affekt $3,7 \pm 0,4$ ball). Kengaytirilgan qutbning barcha "umumiy sindromlari" uchun yagona (hissiy tipdagi nuqson tasviri bilan) defitsit o'zgarishlarning tuzilishi statistik jihatdan ahamiyatli asosda (irodaviy tipdagi defitsit buzilishlaridan farqli o'laroq) umumiy psixofizik bosimni saqlab qolish bilan ajralib turadi, bunda energiya potentsialining pasayishi hodisalari ruhiy energiya darajasining pasayishi bilan emas, balki uning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. tartibsiz, maqsadga muvofiqligini yo'qotgan va faoliyatni ixtiyoriy nazorat qilish. Bu, ayniqsa, bemorlarning mehnat holati xususiyatlarini apatoabulyar o'zgarishlar shkalasi ko'rsatkichlari bilan taqqoslashda yaqqol namoyon bo'ladi (apatiya-abuliya — SANS



— $3,6 \pm 0,3$ ball; panss bo'yicha ixtiyoriy buzilishlar — $2,7 \pm 1,2$ ball; MFI bo'yicha asteniya-20 — $25 \pm 11,2$ ball).

Hissiy tipdagi negativ buzilishlarning butun guruhi uchun umumiy bo'lgan birinchi o'ringa haqiqiy hissiylikning aniq o'zgarishlari kiradi (anhedoniya — $4,3 \pm 0,2$ ball bo'yicha asosiylik, SPQ-a — $6,8 \pm 0,4$ ball bo'yicha yassilangan ta'sir), uning regressiv sintoniklik xususiyatlarini shakllantirish, empatiya qobiliyatini yo'qotish va chuqur hissiy qo'shimchalarni shakllantirish bilan, ratsionalizm, egosentriklik va pragmatizm xususiyatlarini patologik keskinlashtirish (yaqin do'stlarning yo'qligi SPQ-a bo'yicha $8,3 \pm 0,4$ ball; panss bo'yicha muloqotning pasayishi $5,1 \pm 1,2$ ball; sans bo'yicha hamkasblar va yaqinlar bilan munosabatlar — $4,5 \pm 0,3$ ball; SPQ-a bo'yicha ekssentrik xatti — harakatlar- $5,7 \pm 1,8$ ball; ortiqcha ijtimoiy tashvish (SPQ-A) — $0,9 \pm 0,2$ ball; SCL-90 bo'yicha shaxslararo tashvish — $0,2 \pm 0,5$ ball; SCL-90 bo'yicha dushmanlik — $1,9 \pm 0,3$ ball ball).

Shizofreniya spektrining buzilishlarida nuqsonning psixopatologik namoyon bo'lishi psixopatik registrning (psixopatoga o'xshash buzilishlar) nuqsonli simptom komplekslari bilan ifodalanganligi, cheklangan (sirkumskriptiv) xarakterga ega ekanligi, monosindromal tuzilishga ega ekanligi, prodromal buzilishlar darajasida allaqachon topilganligi va premorbid patoxarakterologik dimensiylar bilan bog'liqligi aniqlandi. Shizofreniya spektrining cheklangan progredientligi bilan ajralib turadigan, prodromal bosqichda prodromal yoki fazli kurs bilan yakunlanadigan buzilishlarda negativ buzilishlar traektoriyasi aniqlandi. Shuningdek, zamonaviy avlod dori-darmonlari bilan negativ buzilishlarning psixofarmakoterapiyasining jihatlari muhokama qilinadi.

Xulosa. Shunday qilib, "umumiy sindromlar" makonida ishlaydigan psixopatoga o'xshash simptom komplekslari asosiy etishmovchilik buzilishlaridan keyin ikkinchi darajali bo'lishi mumkin. Shunga ko'ra, psixopatga o'xshash nuqsonni negativ buzilishlarning sindromli (boshqalar tomonidan tayinlangan) shakli sifatida ajratish, bizning tadqiqotlarimizga ko'ra, noqonuniy ko'rinadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:



- 1.Бархатова, А. Н. Клинико-психопатологические аспекты дефицитарных расстройств в структуре начальных этапов юношеского эндогенного психоза /А. Н. Бархатова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2015. - №9. - С. 8-16.
- 2.Иванов, С. В. Типология нозогенных реакций с явлениями аутоагрессии (феномен откладывания) при злокачественных новообразованиях / С. В. Иванов, Д. С. Петелин // Психические расстройства в общей медицине. - 2016. - №3. - С.17-25.
- 3.Каледа, В. Г. Юношеская шизофрения: особенности психопатологии, клиники и терапии / В. Г. Каледа // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2015. - Т.115. - №11. - С. 26-33.
- 4.Мосолов, С. Н. Алгоритмы биологической терапии шизофрении / С. Н. Мосолов, Э. Э. Цукарзи, П. В. Алфимов // Журнал Современная терапия психических расстройств. 2014. - №1.
- 5.Сергеев, И. И. Патологические интересы и увлечения при шизофрении / И. И. Сергеев, С. А. Малиночка // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2008. - Т. 108. - № 3. - С. 11-17.
- 6.Ashton, M.C. The maladaptive personality traits of the personality inventory for DSM-5 (PID-5) in relation to the HEXACO personality factors and schizotypy/dissociation / M.C. Ashton, K. Lee, R. E. de Vries, J. Hendrickse, M. Ph. Born // Journal of Personality Disorders. - 2012. -Vol.26. - №5. - P. 641-659.
- 7.Bolinskey P. K. Revisiting the blurry boundaries of schizophrenia: Spectrum disorders in psychometrically identified schizotypes / P. K. Bolinskey, A. V. James, D. Cooper-Bolinskey, J.H. Novi, H. K. Hunter, D.V. Hudak, K.M. Schuder, K.R. Myers, C.A. Iati, M. F. Lenzenweger // Psychiatry research. - 2015. - Vol. 225. - №3. - P.335-40.
- 8.Watson, D. Structures of personality and their relevance to psychopathology: II. Further articulation of a comprehensive unified trait structure. / D. Watson, L. A.Clark, M. Chmielewski // Journal of Personality. - 2008. - 76. - P. 1545-1585.