

**SHIZOFRENIYANING NEGATIV BUZILISHLARINI TAHLIL  
QILISHNING ZAMONAVIY TUSHUNCHALARI**

***Mirzayev Abdurahmon Alisherovich***

***Rahimov Alisher Akmaljon ugli***

*Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va  
psixoterapiya kafedrası  
Andijon davlat tibbiyot instituti*

***Rezyume:*** Asoslash: endogen-protsessual patologiyada negativ buzilishlar muammosining nazariy jihatları tegishli tadqiqot vazifasidir. Agar progressiv shizofreniyadagi nuqson sezilarli darajada o'rganilgan bo'lsa, shizofreniya spektri kasalliklarida defitsit buzilishlarining tuzilishi qo'shimcha o'rganishni talab qiladi.

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

***Kalit so'zlar:*** shizofreniyaning negativ kasalliklari, zamonaviy tushuncha.

**СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ АНАЛИЗА НЕГАТИВНЫХ  
РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИИ**

***Мирзаев Абдурахмон Алишерович***

***Рахимов Алишер Акмалжон ўғли***

*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 прогрессивной 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.*

**Ключевая слова:** негативных расстройств шизофрении, современная концепция.

## **MODERN CONCEPTS OF THE ANALYSIS OF NEGATIVE SCHIZOPHRENIA DISORDERS**

*Mirzayev Abdurahmon Alisherovich*

*Rahimov Alisher Akmaljon ugli*

*Department of Psychiatry, Narcology,  
Medical Psychology and Psychotherapist  
Andijan State Medical Institute*

**Resume:** *Rationale: the theoretical aspects of the problem of negative disorders in endogenous procedural pathology are an urgent 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 symptom in schizophrenia.*

**Key words:** *negative schizophrenia disorders, a modern concept.*

**Dolzarblik.** Shizofreniyadagi negativ belgilarning birinchi ta'riflari 19-asrning birinchi yarmiga to'g'ri keladi, o'shanda J.Haslam yoshlarga xos bo'lgan ruhiy buzilishni ta'riflagan bo'lib, uning asosiy belgilari sezuvchanlikning pasayishi va affektiv befarqlikdir. J. Xugblings<sup>2</sup> negativ buzilishni yuqori kognitiv va hissiy faoliyat sohasidagi buzilish deb hisoblagan, ijobiy buzilish esa "bo'shatish hodisasi", epizodik buzilishlar yoki normal diapazonda haddan tashqari ishlash sifatida qabul qilingan. E. Kraepelin<sup>3</sup>, erta demansdagi negativ buzilishni tavsiflab, uni "ixtiyoriy buzilishlar,



hissiy xiralik, fikrlash qobiliyatining yo'qligi, irodalilik, emosionallik va harakatchanlik qobiliyatining yo'qligi, hissiy qo'zg'alishning zaiflashuvi" deb atagan Shizofreniya uchun "asosiy (asosiy)" bo'lsa, u gallyutsinatsiyalar, maniya va katatoniyani kasallikning o'tkir ko'rinishi deb hisoblagan<sup>4</sup>.

Bugungi kunda negativ buzilishga katta e'tibor qaratilayotganiga qaramay, uzoq vaqt davomida ular shizofreniya tashxisi va davolashda hisobga olinmagan. 1970-yillarda Strausset va boshqalar tomonidan boshlangan ushbu kontseptsiyaga qiziqish qaytdi, ular negativ buzilishning asosiy va surunkali tabiatini qayta ko'rib chiqdilar, ijobiy buzilish esa stress yoki boshqa biologik sabablarga o'ziga xos bo'lmagan va vaqtinchalik reaksiyalar sifatida qaraldi. 1980-yillarda T. Krou6 shizofreniya tasnifiga dixotomiyali yondashuvni taklif qildi, unga ko'ra ikki tur tavsiflangan: 1-toifa, bu ijobiy simptomlarning mavjudligi (gallyutsinatsiyalar va aldanishlar), antipsikotik dorilarga ijobiy javob, yaxshi kognitiv faoliyatning saqlanishi va D2 retseptorlari faolligi; va antipsikotiklarga zaif javob, kognitiv buzilish va neyroanatomik patologiyalar bilan tavsiflangan negativ buzilish qayd etilgan 2-toifa (to'ntoq affekt, nutqning qashshoqligi va nazoratni yo'qotish). N. Andreasen<sup>7</sup> shuningdek, shizofreniyaning ijobiy, negativ va aralash subtiplarini tasvirlab bergan.

Kasallikning birinchi epizodini boshlanishidan boshlab birlamchi va doimiy negativ buzilish, masalan, kognitiv nuqsonlar, kasallikning hiyla-nayrang boshlanishi, yomon premorbid funktsiya va yomon davolash reaksiyasi<sup>15,16</sup>. Keyingi tadqiqotlar defitsit shizofreniya shizofreniyaning og'ir kursi emas, balki kasallikning maxsus shakli ekanligi haqidagi gipotezani qo'llab-quvvatlaydi<sup>15, 17-21</sup>.

Kasallikning tabiati va natijalarida negativ buzilishning roliga qaramay, shizofreniya ushbu buzilish bo'lmagan taqdirda ham tashxis qo'yilishi mumkin, chunki DSM-5 tomonidan taklif qilingan o'lchovli yondashuv kasallikning asosiy jihatlarini bir xil muvaffaqiyat bilan taniy oladi.

**Tadqiqot maqsadi.** Shizofreniyada buzilishida negativ buzilishlarning kontseptual tahlilini o'tkazish.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bu taqsimot tasodifiy emas, balki "umumiy sindromlar" ning asosiy belgilari dixotomiyasiga



bog'liq. Garchi psixometrik baholashga ko'ra, ko'rib chiqilayotgan umumiy sindromlarning har birining tuzilishi ham ixtiyoriy nuqsonni - qaramlik fenomeni bilan abuliya/abuliyani, ham hissiy nuqsonni, ya'ni shizofreniya nuqsonining dixotomiyali tuzilishini aks ettiruvchi ikkala komponentni o'z ichiga oladi,

Defitsitning umumiy tuzilishi, uni ifodalovchi himoya qutbining barcha sindromlari uchun ekstrapolyatsiya qilingan irodaviy nuqson turiga ko'ra, psixofizik chidamlilikning qo'pol pasayishi (astenik belgilar bilan bir-biriga mos keladigan ixtiyoriy buzilishlar bilan) va / yoki aqliy faoliyatning irodaviy tartibga solinishi bilan tavsiflanadi (SANS  $\pm 5.0$  ball bo'yicha apatiya-abuliya;  $1\pm 0,3$  ball; MFI-20 bo'yicha asteniya -  $77\pm 15,3$  ball), passivlik, bo'ysunish va qat'iyatsizlikning kuchayishi, astenik autizm belgilarining qo'shilishi va boshqalarning tor doirasiga bog'liqligi (PANSS bo'yicha xushmuomalalikning pasayishi -  $3,5 \pm 0,5$  ball; yaqin do'stlar bilan -  $6 \pm 5$  ball; SANSga ko'ra yaqinlar va yaqinlar - SPQ-A bo'yicha  $3,2\pm 0,2$  ball; SCL-90-R bo'yicha passiv ijtimoiy izolyatsiya -  $5,2\pm 0,4$  ball;  $p\leq 0,01$ ; Ushbu guruhdagi hissiy buzilishlar kam darajada namoyon bo'ladi va umumiy ijtimoiy faollik darajasining kambag'alligini (birinchi navbatda astenik buzilish, keskin kuchaygan refleks mexanizmlari, shuningdek, bemorlarning munosabatlarning sezgir g'oyalarini shakllantirish tendentsiyasi bilan bog'liq) va nisbiy munosabatlarga nisbatan hissiy bog'lanish doirasining qisqarishini aks ettiradi SANS ga -  $3,0\pm 0,2$  ball, SPQ-A bo'yicha yassilangan ta'sir -  $3,7\pm 0,4$  ball).

Ekspansiv qutbning barcha "umumiy sindromlari" uchun umumiy bo'lgan tanqislik o'zgarishlarining tuzilishi (hissiy tipdagi nuqsonning tasviri bilan) statistik jihatdan sezilarli darajada farqlanadi (ixtiyoriy tipdagi tanqislik buzilishlaridan farqli o'laroq) umumiy psixofizik bosimning saqlanishi bilan ajralib turadi, bunda inson energiyaning potentsial darajasi pasaymaydi maqsadliligi va ixtiyoriy nazoratini yo'qotgan xaotik faoliyat ko'rinishidagi buzilish bilan namoyon bo'ladi.

Bu, ayniqsa, bemorlarning ish holatining xususiyatlarini apatik-abulik o'zgarishlar shkalasi ko'rsatkichlari bilan solishtirganda yaqqol ko'rinadi (SANS bo'yicha apatiya-abuliya -  $3,6\pm 0,3$  ball; PANSS bo'yicha irodaviy buzilishlar -  $2,7\pm 1,2$  ball; MFI-20 bo'yicha asteniya -  $25\pm 11,2$  ball).



SPREAsiv sintaktikaning o'ziga xos o'zgarishlari, hissiyotlarning buzilishi va chuqur hissiyotlarni shakllantirish, hissiyotlarning buzilishi va chuqur ta'sir ko'rsatishi, ratsionalizm xususiyatlarini buzish va shakllantirish qobiliyatini buzadi.

Shizofreniya spektrining buzilishidagi nuqsonning psixopatologik ko'rinishlari psixopatik registrning nuqsonli simptom komplekslari (psixopatiyaga o'xshash buzilishlar) bilan ifodalanishi, cheklangan (cheklangan) xarakterga ega bo'lishi, monosindromik tuzilishga ega bo'lishi, allaqachon prodromal predromal kasalliklar darajasida aniqlanganligi aniqlandi.

Shizofreniya spektrining cheklangan rivojlanishi bilan tavsiflangan kasalliklarda negativ buzilishlarning traektorii aniqlandi - prodromal bosqichda prodromal yoki fazali kurs bilan tugaydi.

Zamonaviy avlod dori vositalari bilan negativ kasalliklarni psixofarmakoterapiyasining jihatlari ham muhokama qilinadi.

**Xulosa.** Shunday qilib, "umumiy sindromlar" makonida paydo bo'ladigan psixopatik simptom komplekslari asosiy tanqislik buzilishlariga nisbatan ikkinchi darajali deb tasniflanishi mumkin.

#### **ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Олейчик И.В. Шизофрения – Информация для пациентов и членов их семей// РАМН Научный центр психического здоровья.
2. Панкова О.Ф., Казин Н.М., Иванова С.М. Современные проблемы в изучении распространенности и диагностике расстройств шизофренического спектра у детей и подростков// Вестник РГМУ.
3. Krishna R. Patel, Jessica Cherian, Kunj Gohil, Dylan Atkinson. Schizophrenia: Overview and Treatment Options. A Peer-Reviewed Journal for Managed Care and Hospital Formulary Management. 2014. Vol. 39. No. 9. P. 638–645.
4. Недосугов А. Медикаментозное лечение шизофрении 2021 // MEDACH. [Электронный ресурс]. URL: <https://medach.pro/post/2563> (дата обращения: 05.12.2022).
5. Wolfgang Gaebel, Jurgen Zielasek Schizophrenia in 2020: Trends in diagnosis and therapy. Psychiatry and clinical neurosciences. 2020. Vol. 69. No. 11. P. 661-673.