



SHIZOFRENIYA BILAN XASTALANGAN BEMORLARDA NEYROLEPTIK SINDROM TARKIBINI QIYOSIY O'RGANISH

Zokirov M.M.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14724528>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25- Dekabr 2024 yil

Ma'qullandi: 28- Dekabr 2024 yil

Nashr qilindi: 31- Dekabr 2024 yil

KEYWORDS

Shizofreniya bilan xastalangan bemorlarda tipik va atipik neyroleptiklar nojo'ya ta'sirlarining namoyon bo'lish darajasi hamda neyroleptik sindrom tarkibini qiyosiy o'rganish.

ABSTRACT

Tadqiqotning maqsadi shizofreniya bilan og'riqan bemorlarda tipik va atipik neyroleptiklarning nojo'ya ta'sirini qiyosiy o'rganishdan iborat. Tadqiqotda 60 nafar bemor ishtirok etib, ular uch guruhga bo'lingan: galoperidol, klozapin va risperidon. Nojo'ya ta'sirlar ESRS, SAS, UKU shkalalari va tana vazni indeksining o'zgarishi yordamida baholandi. Galoperidol ko'pincha ekstrapiramidal buzilishlar, sedativ ta'sir va jinsiy faoliyat buzilishlarini chaqirgan. Atipik neyroleptiklar, ayniqsa risperidon, kamroq hollarda ekstrapiramidal simptomlarni chaqirgan, ammo tana vaznining ortishi va giperprolaktinemiya bilan bog'liq bo'lgan. Atipik preparatlar uzoq muddatli terapiya uchun eng yaxshi chidamlilikni ko'rsatdi.

Tadqiqot materiali va usullari: Respublika Ruxiy Kassa-kliklar Shifoxonasida shizofreniya tashxisi (F 20.0, F 21.3) bilan statsionar davolanayotgan 60 ta kishida tadqiqot o'tkazildi. Tadqiqotga qo'shilishning asosiy mezon-i ruhiy kasalliklarning nozologik shakllari doirasidagi psixoproduktiv simptomlarni davolash uchun neyroleptik terapiyani o'tkazish zaruriyati edi.

Tadqiqotda maxsus davolanishni talab qiladigan jiddiy somatik patologiyaga ega bemorlar; markaziy asab tizimining organik shikastlanishi holatlari; psixofaol moddalarni suiiste'mol qiluvchi bemorlar; 18 yoshdan kichik va 60 yoshdan katta bemorlar; homiladorlik paytida yoki tug'ruqdan keyingi davrdagi ayollar kiritilmadi.

Tadqiqotga ushbu guruhdagi bemorlarning qo'shilmaganligi, ulardagi psixofarmakoterapiya bilan bevosita bog'liq bo'lmagan omillarning olingan natijalariga ta'sirini ma'lum darajada istisno qilishga imkon berdi.

1-guruhidagi bemorlarga davo maqsadida an'anaviy neyroleptik - galoperidol tayinlandi.

2 guruhdagi bemorlarga atipik neyroleptik - klozalan bilan davolash amalga oshirildi.

3-guruh bemorlari yangi avlod atipik neyroleptik dori vositalaridan- risperidonn-i qabul qilishdi.

Klinik tekshiruvda neyroleptiklar bilan davolanishga bardoshlilikni baholash ob'ektiv ma'lumotlar (bemorlarni tekshirish, instrumental va laboratoriya ko'rsatkichlari) asosida o'tkazildi.

Klinik suhbatlar vaqtida bemorlarning spontan shikoyatlariga katta e'tibor qaratildi. Bemorlarning qarindoshlaridan olingan davolanishga bo'lgan bardoshlilik to'g'risidagi ma'lumotlar hisobga olindi. Bundan tashqari, nojo'ya ta'sirlarni baholash uchun standartlashtirilgan shkalalardan ham foydalanildi.

Ekstrapiramidal simptomatologiya ekstrapiramidal simptomlarni baholash shkalasi (ESRS) va Simpson-Angus shkalasi (SAS) bo'yicha baholandi. Bundan tashqari, ruhiy hamda somatik sohalaridagi noxush reaksiyalarni baholash uchun UKU - nojo'ya ta'sirlar shkalasi ham qo'llanildi.

Tana vazni indeksini ($TVI = \text{vazn(kg)} / \text{bo'y}^2(\text{m}^2)$) hisoblash asosida bemorlarning tana vaznidagi o'zgarishlarni baholashga alohida e'tibor qaratildi. Bemorlarning holati quyidagicha baholandi: dastlab, tadqiqotga qo'shilganda; davolash jarayonining 3-, 7-, 15-kunlarida. Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash Statistica 6.0 dasturi yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot boshida barcha bemorlar asosiy klinik-demografik va ijtimoiy xususiyatlari bo'yicha o'xshash bo'lgan 3 guruhga (har birida 20 ta bemor) ajratildi (jadval. 1,2,3).

Jadval 1. Tekshiriluvchi bemorlarning klinik xarakteristkasi.

	1 guruh (N-20)	2 guruh (N-20)	3 guruh (N-20)
O'rtacha yosh	39,4±2,9	37,1±3,1	35,4±2,2
F 20.0	9(44,7%)	12(59,8%)	10(49,8%)
F 21.3	11(55,3%)	8* (40,2%)	10(50,2%)
Kasallikning o'rtacha davomiyligi	7,3±1,3	8,2±2,6	6,3±1,3

* p<0,05

Jadval 2. Oilaviy holati

	1 guruh (N-20)	2 guruh (N-20)	3 guruh (N-20)
Turmushga chiqqan	10 (49,8%)	12 (60,3%)	11* (54,9%)
Qarindoshlari bilan istiqomat qiladi	4 (20%)	4 (20%)	4 (20%)
Ajrashgan	5 (25,2%)	4 (19,7%)	4 (20,1%)
Yolg'iz	1* (5%)	0*	1 (5%)

* p<0,05

Jadval 3. Professional holati

	1 guruh (N-20)	2 guruh (N-20)	3 guruh (N-20)
Ishlaydi	7 (35%)	7 (35%)	10 (50%)
O'qiydi	5 (25%)	4 (20%)	5* (25%)
Nafaqada	0*	1 (5%)	0*
Vaqtincha ishlamaydi	3* (15%)	4 (20%)	2(10%)
Ruhiy kasallik bo'yicha nogiron	5 (25%)	4 (20%)	3 (15%)

* p<0,05

Bemorlarning ko'pchiligi (45 ta bemor -75%) ilgari antipsixotik terapiya qabul qilgan. 15 ta bemorga (25%) antipsixotik dori moddalar birinchi marta buyurildi. Neyroleptiklarning dozalari bemorlarning ruhiy holatini va uning dinamikasini hisobga olgan holda, individual tanlandi va davo jarayonida o'zgarib turdi.

Dorilarning dozalari sutkasiga: galoperidol 2,5 mgdan 30 mggacha (o'rtacha doza - 15mg/sutka), klozalan - 12,5 dan 300 mggacha (o'rtacha doza - 200mg/sutka), risperidon - 0,5 dan 6 mggacha (o'rtacha doza - 4mg/sutka) miqdorni tashkil qildi.

Jiddiy nevrologik nojo'ya ta'sirlar rivojlanishi bilan, qo'shimcha ravishda korrektor dori moddalarni qisqa muddatli tayinlanishiga ruxsat berildi: galoperidol bilan davolash boshlanishi zahotiy, rispoleptning kundalik dozasi - 2 mg dan ortiq hamda klozalanniki - 50 mg dan yuqori bo'lganda, dori - darmonlarga individual sezgirlikni hisobga olgan holda, korrektor dori moddalar (siklodol, trankvilizatorlar) tayinlandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot olib borilgan bemorlarning guruhlarini nojo'ya ta'sirlarning spektri va yaqqolligi jihatidan bir-biridan sezilarli darajada farq qildi. Nojo'ya ta'sirlarning rivojlanishi an'anaviy neyroleptiklarni qabul qilgan bemorlarda - 100%, klozalan qabul qilgan bemorlarda 96,6%, risperidon tayinlangan bemorlarda - 85% holatlarda qayd etildi (jadval 4).

Jadval № 4. Asosiy nojo'ya ta'sirlarning kuzatilish chastotasi.

	1 guruh (N-20)	2 guruh (N-20)	3 guruh (N-20)
Ruhiy	9 (45%)	11 (55%)	11 (55%)
-diqqatni jamlashni qiyinlashganligi	4 (20%)	6 (30%)	2 (10%)
- uyquchanlik\sedatsiya	3*(15%)	9 (45%)	7 (35%)
-uyqu davomiyligini cho'zilishi	5*(25%)	11 (55%)	11(55%)
Nevrologik:	20(100%)	3*(15%)	8 (40 %)
- rigidlik	11 (55%)	0*	2 (10%)
- gipokineziya	7(35%)	0*	3 (15%)
- tremor	8 (40%)	0*	3(15%)
- akatiziya	10(50%)	3*(15%)	8 (40%)
- giperkineziya	3 *(15%)	0	0
Vegetativ:	15(75%)	18(90%)	9* (2 5%)
- gipersalivatsiya	3 (15%)	13*(65%)	2(10%)
-og'izdagi quruqlik hissi	8 (40%)	6(30 %)	2*(10%)
- qabziyat	10(50%)	12(60%)	2*(10%)
-ortostatizm	0*	7(35%)	4 (20%)

yurak urishining tezlashishi	2 (10%)	5(25%)	4 (20%)
Boshqalar:	8 *(40%)	12(60%)	16 (80%)
- tana vaznining ortishi	8*(40%)	14(70%)	16 (80%)
-jinsiy faoliyatning buzilishi	14 (70%)	16(80%)	11* (55%)
-galaktoreya	5 (25%)	0*	10 (50%)
-hayz siklining buzilishi	6 (30%)	3*(15%)	8 (40%)

* p<0,05

Somatovegetativ nojo'ya ta'sirlar orasida gipersalivatsiya bilan bir qatorda qabziyat, og'izda quruqlik hissi, qon bosimining ortostatik o'zgarishlari, taxikardiya tez-tez uchradi. Galoperidolni qabul qilgan bemorlarni qabziyat (50%), og'izdagi quruqlik hissi (40%) ko'proq bezovta qildi.

Klozalan bilan davolangan bemorlarda qabziyat (60%) va og'izdagi quruqlik hissi deyarli butun terapiya davomida qayd etildi.

Bundan tashqari, davolanishning dastlabki ikki haftasida ortostatik o'zgarishlar (35%) va taxikardiya (25%) tez-tez kuzatildi, preparatga moslashish bilan ushbu buzilishlar yo'qoldi. Eng kam somatovegetativ nojo'ya ta'sirlar risperidon (10-20%) bilan davolangan bemorlar guruhida namoyon bo'ldi. Atipik antipsixotiklarni qabul qilgan bemorlarning yarmidan ko'p qismida tana vaznining ortishi kuzatildi (risperidon - 80%, klozalan-70%).

An'anaviy antipsixotiklar bilan davolash jarayonida bu hodisa sezilarli darajada kamroq (40%) qayd etildi va yaqqolligi past bo'ldi. Barcha guruhlarda tana vaznining ortishi kuzatuv boshlanishidan beri qayd etildi va davolash jarayonining dastlabki uch oyida eng ko'p namoyon bo'ldi. Kuzatuv davrida eng ko'p tana vaznining ortishi risperidoni qabul qilish mobaynida qayd etildi.

Bemorlarning aniqlangan nojo'ya ta'sirlarga nisbatan sub'ektiv munosabati asosida, ushbu buzilishlar 2 guruhga bo'lindi. 1-guruhga kiruvchi nojo'ya ta'sirlar (ekstrapiramidal buzilishlar, sedativ ta'sir, gipersalivatsiya, tana vaznining ortishi va jinsiy faoliyat buzilishlari) bemorlar tomonidan sub'ektiv og'ir qabul qilindi, ushbu nojo'ya ta'sirlar to'g'risida ko'plab shikoyatlar paydo bo'ldi, shu sababli davoni o'zgartirish talab qilindi.

2- guruhning nojo'ya ta'sirlari (qabziyat, og'izdagi quruqlik hissi, bosh og'rig'i, burunni bitib qolishi) kamroq namoyon bo'ldi, bemorlarni kuchli bezovta qilmadi, korreksiya natijasida kamaydi yoki o'z-o'zidan yo'qoldi.

An'anaviy antipsixotiklarni qo'llanilganda, eng ko'p uchraydigan sub'ektiv noxush nojo'ya ta'sirlardan biri - ekstrapiramidal buzilishlar (100%) bo'ldi. Bemorlardagi ushbu nevrologik buzilishlar adabiyotlarda tasvirlangan barcha klinik belgilar (o'tkir distoniya, akatiziya, parkinsonizm) bilan namoyon bo'ldi.

Klozalan va risperidon qo'llanilganda, ekstrapiramidal simptomatika nisbatan kam rivojlandi. Klozalan bilan davolash jarayonida engil akatiziya (15%) juda kam holatlarda kuzatildi, korrektor dori vositalarsiz ham ushbu buzilishlar tez orqaga qaytdi. Risperidoni odatiy 4 mg va undan yuqori dozada tayinlanganda, parkinsonizm va akatiziyaning (40%)

engil namoyon bo'lishi kuzatildi, korrektor dori vositalarning kichik dozalari bilan ushbu buzilishlar tezda bartaraf etildi.

Bemorlarning barcha guruhlarida davolanishning dastlabki haftalarida nevrologik buzilishlarning namoyon bo'lishi maksimal darajada kuzatildi va neyroleptiklarning dozasini oshirish bu holatni kuchaytirdi. Korrektor dori vositalar tayinlangandan so'ng, ularning yaqqolligi sezilarli darajada kamaydi.

Nevrologik buzilishlarning yuzaga kelishi bemorlar tomonidan sub'ektiv jihatdan og'ir qabul qilindi. Biroq, aksariyat hollarda bemorlar faqat statsionar davolanish vaqtida shikoyatlarni bildirdilar, bu esa yoqimsiz his-tuyg'ularning vaqtinchalik ekanligi va davolanishni davom ettirish zarurligini tushuntirishga qaratilgan psixoterapiyani faol qo'llashni talab qildi.

Vazni ortib borayotgan ayollarning aksariyati, semizlik turidan qat'iy nazar, shifokorga davolashni o'zgartirish iltimosi bilan murojaat qildi. Tadqiqot davomida bemorlarda dorilarni qabul qilishdan bosh tortish holatlari biron marotaba kuzatilmagan bo'lsa-da, vazni oshgan ayollarning aksariyati neyroleptiklarni muntazam ravishda qabul qilmay qo'ydi.

Jinsiy faoliyatning buzilishi haqidagi shikoyatlar, asosan, kasallikning boshlanishiga qisqa muddat bo'lgan, sezilarli shaxs o'zgarishlari bo'lmagan yosh bemorlar tomonidan bildirildi. Uzoq muddatli kasal bo'lgan kekxa ayollar va jiddiy shaxs o'zgarishi bo'lgan bemorlar bu holatga shikoyat bildirmadilar va jinsiy buzilishlarning mavjudligi faqat maqsadli suhbatda aniqlandi.

Jinsiy faoliyatning o'zgarishi prolaktin darajasiga bog'liq ravishda emas, balki neyroleptiklarning sedativ ta'siri sababli yuzaga keldi. Giperprolaktinemiya klinik jihatdan hayz siklining buzilishi (amenoreya, dismenoreya) va galaktoreya bilan namoyon bo'ldi. Ayollarda prolaktinning qon zardobidagi konsentratsiyasini ortishi galoperidol qabul qilinganda - 4 ta bemorda (20%), risperidon bilan davolash jarayonida - 7 holatda (35%) kuzatildi, klozalan bilan davolash vaqtida bunday o'zgarishlar qayd etilmadi.

Xulosa

1. Ayollarda ruhiy kasalliklarni davolash jarayonida an'anaviy (galoperidol) va atipik (klozalan, risperidon) neyroleptiklarning nojo'ya ta'sirini qiyosiy o'rganish natijasida ushbu dorilarning har birida nojo'ya ta'sirlar rivojlanishi qayd etildi, ammo neyroleptik sindromning tarkibi va alohida simptomlari turlicha namoyon bo'ldi. Xulosa qilib aytganda, bemorlarning an'anaviy neyroleptiklarga nisbatan, atipik neyroleptik dori vositalarning nojo'ya ta'siriga nisbatan chidamliligi yuqori, bu esa uzoq muddatli davolanish uchun muhim hisoblanadi.

2. An'anaviy neyroleptiklar ko'pincha harakat buzilishlariga (mushaklarning rigidligi, tremor, akatiziya), uyquchanlik, tormozlanish, jinsiy faoliyat buzilishi va xolinolitik ta'sirlarni rivojlanishiga olib keladi. Klozalaning o'ziga xos nojo'ya ta'sirlari - sedativ ta'sir, jinsiy maylni pasayishi, somatovegetativ (gipersalivatsiya, qabziyat, og'izdagi quruqlik hissi, ortostatik o'zgarishlar, taxikardiya) va metabolik-endokrin (tana vaznining oshishi) buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Risperidon qabul qilinganda - ekstrapiramidal va somatovegetativ ko'rinishlarning yaqqolligi kamroq kuzatildi, ammo metabolik va endokrin buzilishlar (tana vaznining ortishi, galaktoreya va hayz siklining buzilishi) katta darajada namoyon bo'ldi.