



SHIZOFRENIYA BILAN XASTALANGAN BEMORLARDA TIPIK VA ATIPIK NEYROLEPTIKLAR NOJO'YA TA'SIRLARINING NAMOYON BO'LISH DARAJASI O'RGANISH

Zokirov M.M.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14724548>

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

Tadqiqot maqsadi shizofreniya bilan kasallangan bemorlarda tipik va atipik neyroleptiklarning noxush ta'sirlar darajasini va neyroleptik sindrom tarkibini qiyosiy o'rganishdan iborat. 60 bemor uch guruhga bo'lingan holda (galoperidol, klozalan, risperidon) tadqiq qilindi. Natijalarga ko'ra, noxush ta'sirlar tipik neyroleptiklarda yuqori (100%), klozalan uchun 96,6%, risperidonda 85% holatda kuzatilgan. Ekstrapiramidal simptomlar tipik neyroleptiklarda ko'proq namoyon bo'lgan, atipiklarda esa kam va yengil bo'lgan. Somatovegetativ ta'sirlar, ayniqsa vazn ortishi, atipik neyroleptiklarda yuqori darajada aniqlangan. Psixoterapiya ta'sirlarni tushuntirishda muhim ahamiyat kasb etdi.

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

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqotda maxsus davolanishni talab qiladigan jiddiy somatik patologiyaga shizofreniya tashxisi (F 20.0, F 21.3) ega bolgan 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-guruhdagi 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- risperidonna qabul qilishdi.

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

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.

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

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 zahotiyuq, 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 guruhlari nojo'ya ta'sirlarning spektri va yaqqolliigi 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* (25%)
- 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. Risperidonn 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.

Xulosa

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.

INNOVATIVE
ACADEMY