



ALTSGEYMER KASALLIGIDA PSIXOLOGIK O'ZGARISHLAR

Narmetova Yulduz Karimovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti dotsenti,
psixologiya fanlari doktori(DSc)

Xamitova Madinabonu

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20195211>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 09-may 2026 yil
Ma'qullandi: 11-may 2026 yil
Nashr qilindi: 13-may 2026 yil

KEYWORDS

Altsgeymer Kasalligi, Psixologik O'zgarishlar, Kognitiv Buzilishlar, Xulq-atvor Simptomlari, Hissiy Buzilishlar, Dementiya, Neyrodegeneratsiya, Xotira.

ABSTRACT

Altsgeymer kasalligi miyaning progressiv neyrodegenerativ kasalligi bo'lib, kognitiv funksiyalarning pasayishi bilan tavsiflanadi. Ushbu maqola Altsgeymer kasalligida kuzatiladigan psixologik o'zgarishlarni, jumladan, xotira buzilishi, diqqatni jamlash qobiliyatining pasayishi, til muammolari va ijrochi funksiyalardagi kamchiliklarni atroflicha tahlil qiladi. Bundan tashqari, bemorlarda depressiya, xavotir, apatiya va tajovuzkorlik kabi xulq-atvor va hissiy buzilishlar ham ko'rib chiqiladi. Mazkur o'zgarishlarni tushunish kasallikning diagnostikasi, davolash strategiyalari va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun muhimdir. Tadqiqot natijalari bemorlar va ularning oilalari uchun samarali yordam tizimlarini yaratishga yordam beradi.

Altsgeymer kasalligi (AK) neyrodegenerativ kasalliklar orasida eng keng tarqalgan shakllardan biri bo'lib, u progressiv xotira yo'qotilishi va xulq-atvor o'zgarishlari bilan tavsiflanadi [1]. Ushbu holat nafaqat kognitiv funksiyalarning buzilishiga olib keladi, balki shaxsning kundalik hayoti va umumiy hayot sifatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Kognitiv buzilishlar, jumladan, fikrlash qobiliyati, xotira funksiyalari va diqqatning pasayishi, AKning asosiy belgilaridan hisoblanadi [1, 3]. Ushbu buzilishlar polietnologik bo'lib, ko'plab nevrologik va ruhiy kasalliklar natijasida yuzaga kelishi mumkin, ammo AK ularning eng muhim sabablaridan biridir [3].

Kasallikning rivojlanishi bilan birga, kognitiv yetishmovchilikning og'ir shakli, ya'ni demensiya rivojlanadi, bu esa shaxsning mustaqilligini cheklab, kundalik hayotga moslashuvini qiyinlashtiradi [3]. Biroq, Altsgeymer kasalligidagi psixologik o'zgarishlar faqat kognitiv buzilishlar bilan cheklanib qolmaydi. Ular shaxsiyat o'zgarishlari, xulq-atvor va psixiatrik simptomlarni (BPSD) ham o'z ichiga oladi, bu esa bemorlar va ularning oila a'zolari uchun katta yukni tashkil etadi. Ushbu murakkab psixologik ko'rinishlar kasallikning har bir bosqichida o'ziga xos tarzda namoyon bo'ladi va bemorning ahvolini yanada og'irlashtiradi.

Shu sababli, Altsgeymer kasalligida kuzatiladigan psixologik o'zgarishlarni chuqur o'rganish, ularning diagnostik ahamiyatini tushunish va samarali boshqarish strategiyalarini ishlab chiqish muhim ahamiyatga ega. Erta tashxis qo'yish va multidistsiplinar yondashuv

kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish, hayot sifatini yaxshilash va davolash usullarini takomillashtirish uchun zarurdir [1]. Mazkur maqola Altsgeymer kasalligida yuzaga keladigan psixologik o'zgarishlarning keng qamrovli tahlilini taqdim etishga qaratilgan bo'lib, ularning klinik ko'rinishlari, rivojlanish dinamikasi va boshqarish usullarini sistemali ravishda ko'rib chiqadi.

Asosiy qism

Altsgeymer kasalligida kuzatiladigan psixologik o'zgarishlarning markazida kognitiv buzilishlar turadi, ular kasallikning dastlabki bosqichlaridan boshlab namoyon bo'ladi va vaqt o'tishi bilan progressiv ravishda og'irlashib boradi. Kognitiv funksiyalar, jumladan, xotira, diqqat, ijro etuvchi funksiyalar, til va vizuospatsial qobiliyatlar insonning atrof-muhit bilan oqilona o'zaro aloqada bo'lishi uchun zarur bo'lgan murakkab aqliy jarayonlardir [3]. Ushbu funksiyalarning buzilishi nafaqat shaxsning kundalik hayotiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, balki uning hayot sifatini ham sezilarli darajada pasaytiradi [1].

Xotira buzilishlari Altsgeymer kasalligining eng xarakterli va dastlabki belgilaridan biridir. Dastlabki bosqichlarda, ayniqsa, yangi ma'lumotlarni eslab qolish qobiliyati, ya'ni epizodik xotira sezilarli darajada pasayadi. Bemorlar narsalarni qayerga qo'yganliklarini eslay olmaydilar, uchrashuvlarni unutadilar yoki yaqinda aytilgan gaplarni takroran so'raydilar. Bu holat miyaning gipokampus va entorinal korteks kabi xotira shakllanishi uchun mas'ul bo'lgan sohalarining zararlanishi bilan bog'liqdir. Kasallik rivojlanishi bilan retrograd amneziya ham kuchayadi, ya'ni bemorlar o'tmishdagi voqealarni, hatto uzoq yillik xotiralarni ham eslay olmay qoladilar. Semantik xotira, ya'ni faktlar, tushunchalar va lug'at boyligi bilan bog'liq xotira ham asta-sekin buziladi, bu esa so'z topish qiyinchiliklari va tushunchalarni noto'g'ri qo'llashga olib keladi. Ishchi xotira, ya'ni ma'lumotni qisqa muddat saqlash va manipulyatsiya qilish qobiliyati ham ta'sirlanadi, bu esa murakkab vazifalarni bajarishda qiyinchiliklarga sabab bo'ladi. Protsedural xotira, ya'ni ko'nikmalar va odatlarni eslab qolish qobiliyati kasallikning kech bosqichlarigacha nisbatan saqlanib qolishi mumkin, ammo bu ham oxir-oqibat buziladi. Xotira buzilishlarining bu progressiv tabiati bemorning mustaqilligini cheklab, kundalik hayotga moslashuvini qiyinlashtiradi [3].

Diqqat buzilishlari ham Altsgeymer kasalligida keng tarqalgan kognitiv o'zgarishlardandir. Bemorlar diqqatni jamlash, uni bir vazifadan ikkinchisiga ko'chirish yoki bir vaqtning o'zida bir nechta vazifani bajarishda qiyinchiliklarga duch keladilar. Diqqatning barqarorligi pasayadi, bu ularning uzoq muddat davomida biror ishga e'tibor qaratishiga to'sqinlik qiladi. Tanlovchan diqqatning buzilishi bemorlarning muhim ma'lumotlarni keraksiz shovqinlardan ajratib olish qobiliyatini pasaytiradi, bu esa ularni osongina chalg'itadigan vaziyatlarga olib keladi. Bo'lingan diqqat, ya'ni bir vaqtning o'zida bir nechta faoliyatni boshqarish qobiliyatining yo'qolishi, ovqat pishirish va suhbatlashish kabi oddiy kundalik ishlarni bajarishni imkonsiz qiladi. Ushbu diqqat buzilishlari bemorlarning o'rganish qobiliyatiga, yangi ko'nikmalarni egallashiga va hatto oddiy suhbatlarni davom ettirishiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ijro etuvchi funksiyalar, ya'ni maqsadga yo'naltirilgan xatti-harakatlarni rejalashtirish, tashkil etish, boshlash, nazorat qilish va baholash qobiliyati Altsgeymer kasalligida sezilarli darajada buziladi. Bu funksiyalar miyaning frontal loblari bilan chambarchas bog'liq bo'lib, kasallikning rivojlanishi bilan ushbu sohalaridagi neyrodegeneratsiya ijro etuvchi funksiyalarning pasayishiga olib keladi. Bemorlar murakkab vazifalarni rejalashtirishda,

moliyaviy ishlarni boshqarish yoki ovqat tayyorlashda qiyinchiliklarga duch keladilar. Muammolarni hal qilish qobiliyati pasayadi, ular oddiy kundalik muammolarga ham yechim topa olmaydilar. Abstrakt fikrlash qobiliyatining yo'qolishi ularning metaforalarni tushunishiga, umumlashtirishiga va yangi vaziyatlarga moslashishiga to'sqinlik qiladi. Kognitiv egiluvchanlikning pasayishi bemorlarning bir vazifadan ikkinchisiga o'tishini yoki vaziyat o'zgarganda o'z xatti-harakatlarini moslashtirishini qiyinlashtiradi. Bu buzilishlar shaxsning mustaqil yashash qobiliyatini sezilarli darajada cheklaydi va ularni boshqalarning yordamiga muhtoj qilib qo'yadi.

Til buzilishlari (afaziya) ham Altsgeymer kasalligining muhim kognitiv ko'rinishlaridan biridir. Dastlabki bosqichlarda bemorlar so'z topishda qiyinchiliklarga duch keladilar, bu ularning nutqini sekinlashtiradi va tutilishlarga olib keladi. Ular ba'zan oddiy so'zlarni unutib, ularning o'rniga boshqa so'zlarni ishlatishga harakat qiladilar yoki tushunarsiz iboralarni qo'llaydilar. Kasallik rivojlanishi bilan nutqni tushunish qobiliyati ham pasayadi, bu bemorlarning murakkab ko'rsatmalarni tushunishini qiyinlashtiradi. Oxir-oqibat, nutq qobiliyati butunlay yo'qolishi mumkin, bemorlar faqat ayrim so'zlarni takrorlaydilar yoki umuman gapira olmaydilar. Bu ularning muloqot qilish qobiliyatini cheklab, ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi.

Vizuospatsial buzilishlar, ya'ni atrof-muhitni idrok etish va unda yo'nalishni topish qobiliyati ham Altsgeymer kasalligida ta'sirlanadi. Bemorlar tanish joylarda adashib qolishlari, narsalarning joylashuvini noto'g'ri baholashlari yoki murakkab shakllarni chizishda qiyinchiliklarga duch kelishlari mumkin. Bu buzilishlar ularning haydash qobiliyatiga, kiyinishiga va boshqa kundalik faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ular kiyimlarni noto'g'ri tartibda kiyishlari yoki o'z uylarida ham yo'nalishni yo'qotishlari mumkin.

Kognitiv buzilishlarning bu spektri Altsgeymer kasalligining bosqichlari bo'yicha dinamik tarzda rivojlanadi. Dastlabki bosqichlarda, ko'pincha yengil kognitiv buzilish (YKB) sifatida namoyon bo'ladi, bu yerda kognitiv pasayish yosh me'yorlaridan oshib ketadi, ammo shaxsning avtonomiyasini cheklamaydi [3]. YKB bilan og'rikan shaxslar ko'pincha murakkab intellektual vazifalarni bajarishda qiyinchiliklarga duch keladilar va bu holatni boshqalar ham sezishi mumkin. YKB bilan og'rikan keksa yoshdagi shaxslarning 12-17 foizida, nevrologik bemorlarning esa 44 foizida kuzatiladi [3]. YKB Altsgeymer kasalligiga o'tishning muhim xavf omili hisoblanadi. Kasallik rivojlanishi bilan kognitiv buzilishlar og'ir darajaga yetib, demensiyaga aylanadi, bu esa shaxsning kundalik hayotga moslashuvini butunlay buzadi va uni boshqalarning doimiy yordamiga muhtoj qilib qo'yadi [3]. Kognitiv buzilishlarning bu progressiv tabiati Altsgeymer kasalligining asosiy patofiziologik jarayonlari, jumladan, amiloid plitalari va neyrofibrillar chigallarning miyada to'planishi bilan chambarchas bog'liqdir. Ushbu buzilishlar nafaqat miya hujayralarining yo'qolishiga, balki neyronlar orasidagi aloqalarning uzilishiga ham olib keladi, bu esa kognitiv funksiyalarning asta-sekin pasayishiga sabab bo'ladi.

Altsgeymer kasalligida kognitiv buzilishlar bilan bir qatorda, xulq-atvor va psixiatrik simptomlar (BPSD – Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) ham keng tarqalgan bo'lib, ular bemorlarning hayot sifatiga va ularga g'amxo'rlik qiluvchilarning yukiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. BPSD kasallikning har qanday bosqichida paydo bo'lishi mumkin va bemorlarning 90 foizigacha bo'lgan qismida kuzatiladi. Ushbu simptomlar

depressiya, bezovtalik, apatiya, agressiya, psixoz (gallyutsinatsiyalar va deliryumlar), uyqu buzilishlari va adashish kabi ko'rinishlarni o'z ichiga oladi.

Depressiya Altsgeymer kasalligining dastlabki bosqichlarida tez-tez uchraydigan psixiatrik simptomlardan biridir. Bemorlar qiziqishlarning yo'qolishi, kayfiyatning tushkunligi, uyqu buzilishlari, ishtahaning pasayishi va energiya yetishmasligidan shikoyat qilishlari mumkin. Ba'zan depressiya Altsgeymer kasalligining dastlabki belgisi sifatida namoyon bo'lishi va kognitiv buzilishlarni niqoblashi mumkin. Depressiyani Altsgeymer kasalligida tashxislash qiyin bo'lishi mumkin, chunki apatiya kabi ba'zi simptomlar depressiya bilan o'xshash bo'lishi mumkin, ammo ular alohida holatlardir. Depressiya bemorning kognitiv pasayishini tezlashtirishi va hayot sifatini yanada yomonlashtirishi mumkin.

Bezovtalik (xavotir) ham Altsgeymer kasalligida keng tarqalgan BPSD hisoblanadi. Bemorlar doimiy xavotir, qo'rquv, bezovtalik va vahima hujumlaridan aziyat chekishlari mumkin. Ular o'zlarining ahvoli, kelajaklari yoki yaqinlari haqida haddan tashqari tashvishlanishlari mumkin. Bezovtalik ko'pincha kognitiv pasayish bilan bog'liq bo'lgan noaniqlik, yo'nalishni yo'qotish va vaziyatni tushunmaslik natijasida yuzaga keladi. Bemorlar tanish bo'lmagan muhitda yoki o'zlarini xavfsiz his qilmagan vaziyatlarda kuchli bezovtalikni boshdan kechirishlari mumkin. Bu holat ularning uyqu buzilishlariga, jismoniy tinchlanmaslikka va agressiyaga moyilligini oshirishi mumkin.

Agressiya va qo'zg'alish Altsgeymer kasalligining o'rta va kech bosqichlarida tez-tez uchraydigan va g'amxo'rlik qiluvchilar uchun eng og'ir simptomlardan biridir. Agressiya og'zaki (qichqiriq, haqorat) yoki jismoniy (urish, tepish, itarish) shaklda namoyon bo'lishi mumkin. Qo'zg'alish esa tinchlanmaslik, takroriy harakatlar, yurish-turish va bezovtalik bilan tavsiflanadi. Ushbu xulq-atvorlar ko'pincha og'riq, noqulaylik, tushunmovchilik, qo'rquv yoki frustratsiya kabi ichki sabablar natijasida yuzaga keladi. Bemorlar o'zlarining ehtiyojlarini ifodalay olmasliklari, shaxsiy makonlarining buzilishi yoki g'amxo'rlik qiluvchilarning harakatlarini noto'g'ri talqin qilishlari natijasida agressiv bo'lishlari mumkin. Agressiya va qo'zg'alish bemorning o'zi va atrofdagilar uchun xavfli bo'lishi mumkin va g'amxo'rlik qiluvchilarning charchoq darajasini sezilarli darajada oshiradi.

Psixoz simptomlari, jumladan, gallyutsinatsiyalar va deliryumlar (vasvasalar) Altsgeymer kasalligining o'rta va kech bosqichlarida paydo bo'lishi mumkin. Gallyutsinatsiyalar ko'pincha vizual bo'lib, bemorlar mavjud bo'lmagan odamlarni, narsalarni yoki hayvonlarni ko'rishlari mumkin. Deliryumlar esa ko'pincha paranoid xarakterga ega bo'lib, bemorlar o'g'irlik, ta'qib qilish yoki xiyonat haqida noto'g'ri ishonchlarga ega bo'lishlari mumkin. Ular o'z narsalarining yo'qolishini o'g'irlik deb talqin qilishlari yoki g'amxo'rlik qiluvchilarni ularga zarar yetkazishga urinishda ayblashlari mumkin. Ushbu simptomlar bemorning haqiqatni idrok etishini buzadi va ularning qo'rquvini, bezovtaligini va agressiyasini kuchaytirishi mumkin.

Apatiya, ya'ni qiziqishlarning yo'qolishi, motivatsiyaning pasayishi va hissiy javobning kamayishi Altsgeymer kasalligida juda keng tarqalgan simptomdir. Apatiya ko'pincha depressiya bilan chalkashtiriladi, ammo depressiyadan farqli o'laroq, apatiya tushkun kayfiyat yoki o'zini aybdor his qilish bilan bog'liq emas. Bemorlar ilgari zavq bag'ishlagan faoliyatlarga qiziqishni yo'qotadilar, passiv bo'lib qoladilar va yangi ishlarni boshlashga qodir bo'lmaydilar. Bu holat ularning ijtimoiy faoliyatini cheklaydi va g'amxo'rlik qiluvchilar uchun motivatsiyani saqlashda qiyinchiliklar tug'diradi.

Uyqu buzilishlari ham Altsgeymer kasalligida tez-tez uchraydi. Bemorlar uyqusizlik, tungi uyg'onishlar, kunduzgi uyquchanlik yoki uyqu-uyg'oqlik siklining buzilishi (masalan, kechasi faol bo'lish va kunduzi uxlash) kabi muammolarga duch kelishlari mumkin. Uyqu buzilishlari kognitiv funksiyalarni yanada yomonlashtirishi, BPSDni kuchaytirishi va g'amxo'rlik qiluvchilarning yukini oshirishi mumkin.

Adashish (wandering) Altsgeymer kasalligining o'rta bosqichlarida tez-tez uchraydigan xulq-atvor muammosidir. Bemorlar o'z uylaridan yoki tanish joylardan chiqib ketib, adashib qolishlari mumkin. Bu xulq-atvor ko'pincha yo'nalishni yo'qotish, bezovtalik yoki biror narsani izlash istagi bilan bog'liq bo'ladi. Adashish bemorning xavfsizligi uchun jiddiy xavf tug'diradi va g'amxo'rlik qiluvchilarning doimiy nazoratini talab qiladi.

Disinhibitsiya, ya'ni ijtimoiy me'yorlarga mos kelmaydigan xatti-harakatlar ham Altsgeymer kasalligida kuzatilishi mumkin. Bemorlar o'zlarini noo'rin tutishlari, ijtimoiy qoidalarni buzishlari yoki shaxsiy chegaralarni hurmat qilmasliklari mumkin. Bu holat ularning ijtimoiy munosabatlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi va atrofdagilarni noqulay vaziyatga soladi.

Takroriy xatti-harakatlar yoki so'zlar (perseveratsiya) ham Altsgeymer kasalligida keng tarqalgan. Bemorlar bir xil savollarni qayta-qayta berishlari, bir xil harakatlarni takrorlashlari yoki bir xil so'zlarni aytishlari mumkin. Bu holat ularning xotira buzilishlari va kognitiv egiluvchanlikning pasayishi bilan bog'liq bo'lib, g'amxo'rlik qiluvchilar uchun sabr-toqat talab qiladi.

Ushbu BPSDlar Altsgeymer kasalligining murakkabligini oshiradi va bemorlarning umumiy ahvolini yanada og'irlashtiradi. Ularning paydo bo'lishi va rivojlanishi kasallikning neyropatologik o'zgarishlari, shaxsning oldingi xususiyatlari, atrof-muhit omillari va g'amxo'rlik sifatiga bog'liq bo'lishi mumkin. BPSDni samarali boshqarish bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va g'amxo'rlik qiluvchilarning yukini kamaytirish uchun juda muhimdir.

Altsgeymer kasalligi nafaqat kognitiv funksiyalarni, balki shaxsiyatni ham chuqur o'zgartiradi, bu esa bemorning o'ziga xosligini va ijtimoiy munosabatlarini sezilarli darajada ta'sir qiladi. Shaxsiyat o'zgarishlari kasallikning dastlabki bosqichlaridan boshlab paydo bo'lishi mumkin va vaqt o'tishi bilan yanada aniqroq namoyon bo'ladi. Bu o'zgarishlar bemorning ilgari ega bo'lgan xususiyatlariga zid bo'lishi mumkin, masalan, ilgari xotirjam bo'lgan shaxs asabiy yoki tajovuzkor bo'lib qolishi mumkin. Shaxsiyatning o'zgarishi ko'pincha miyaning frontal va temporal loblaridagi neyrodegenerativ jarayonlar bilan bog'liq bo'lib, ular xulq-atvor, hissiyotlar va ijtimoiy xatti-harakatlarni tartibga solishda muhim rol o'ynaydi.

Shaxsiyat o'zgarishlari turli shakllarda namoyon bo'lishi mumkin. Ba'zi bemorlarda apatiya va passivlik kuchayadi, ular ilgari qiziqqan faoliyatlarga befarq bo'lib qoladilar. Boshqalarda esa asabiylashish, sabrsizlik va agressivlik ortadi. Ba'zi hollarda, bemorlar ilgari mavjud bo'lmagan shubhalanish, paranoidlik yoki obsesif-kompulsiv xatti-harakatlarni namoyon etishlari mumkin. Disinhibitsiya, ya'ni ijtimoiy me'yorlarga mos kelmaydigan xatti-harakatlar ham shaxsiyat o'zgarishlarining bir qismi bo'lishi mumkin, masalan, bemorlar noo'rin hazillar qilishlari, shaxsiy chegaralarni buzishlari yoki o'z ehtiyojlarini ochiqdan-ochiq ifodalashlari mumkin. Bu o'zgarishlar bemorning o'zini anglashiga, o'ziga bo'lgan hurmatiga va ijtimoiy o'zaro aloqalariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Genetik omillar shaxsiyat xususiyatlari, intellekt va turli holatlarga moyillikni shakllantirishda muhim rol o'ynaydi [5]. Altsgeymer kasalligida genetik moyilliklar kasallikning rivojlanishiga va shaxsiyat o'zgarishlarining qanday namoyon bo'lishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin, masalan, ilgari ma'lum bir xususiyatga ega

bo'lgan shaxsda kasallikning ta'siri ostida bu xususiyatning kuchayishi yoki o'zgarishi kuzatilishi mumkin. Biroq, genetik omillar atrof-muhit omillari bilan o'zaro ta'sirda bo'lib, shaxsiyatning yakuniy ifodasini shakllantiradi [5].

Bu bosqichda kognitiv buzilishlar yengil darajada bo'ladi, ko'pincha yengil kognitiv buzilish (YKB) sifatida namoyon bo'ladi [3]. Bemorlar asosan yaqin xotira bilan bog'liq muammolardan shikoyat qiladilar, masalan, yaqinda sodir bo'lgan voqealarni unutish, narsalarni noto'g'ri joyga qo'yish yoki so'z topishda qiyinchiliklar. Kundalik hayot faoliyatini bajarishda sezilarli qiyinchiliklar bo'lmaydi, ammo murakkab vazifalarni bajarishda (masalan, moliyaviy ishlarni boshqarish, sayohatni rejalashtirish) qiyinchiliklar paydo bo'lishi mumkin. Psixologik jihatdan, bu bosqichda depressiya va bezovtalik keng tarqalgan. Bemorlar o'zlarining kognitiv pasayishini anglashlari va bu holat ularda tushkunlik, xavotir va umidsizlikni keltirib chiqarishi mumkin. Shaxsiyat o'zgarishlari odatda nozik bo'ladi, masalan, ilgari faol bo'lgan shaxs biroz passivlashishi, asabiylashishi yoki ijtimoiy tadbirlardan chekinishi mumkin. Bu bosqichda bemorlar ko'pincha o'zlarining muammolarini yashirishga urinadilar.

Bu bosqichda kognitiv buzilishlar sezilarli darajada og'irlashadi. Xotira yo'qotilishi kuchayadi, bemorlar hatto yaqin qarindoshlarining ismlarini unutishlari, tanish joylarda adashib qolishlari va vaqt hamda makonda yo'nalishni yo'qotishlari mumkin. Til buzilishlari (afaziya) yanada aniqroq namoyon bo'ladi, ular so'z topishda, nutqni tushunishda va muloqot qilishda katta qiyinchiliklarga duch keladilar. Ijro etuvchi funksiyalar buzilishi tufayli bemorlar kundalik hayot faoliyatini (kiyinish, ovqatlanish, gigiyena) mustaqil bajarishda yordamga muhtoj bo'ladilar.

Bu bosqichda BPSDlar eng yuqori cho'qqisiga chiqadi. Agressiya, qo'zg'alish, adashish, uyqu buzilishlari, psixoz (gallyutsinatsiyalar va deliryumlar) va apatiya keng tarqalgan. Shaxsiyat o'zgarishlari yanada aniqroq bo'ladi. Bemorlar ilgari ega bo'lgan xususiyatlarini butunlay yo'qotishlari, masalan, ilgari muloyim bo'lgan shaxs tajovuzkor bo'lib qolishi yoki ilgari mas'uliyatli bo'lgan shaxs beparvo bo'lib qolishi mumkin. Empatiyaning yo'qolishi, impulsivlikning ortishi va ijtimoiy me'yorlarga befarqlik kuzatilishi mumkin. Bu bosqichda bemorlar o'zlarining ahvolini anglash qobiliyatini (anosognoziya) yo'qotishlari mumkin, bu esa ularning davolanishga qarshilik ko'rsatishiga olib keladi. G'amxo'rlik qiluvchilar uchun bu eng og'ir bosqich hisoblanadi.

Bu bosqichda kognitiv pasayish juda og'ir darajaga yetadi. Bemorlar deyarli butunlay boshqalarning yordamiga muhtoj bo'ladilar. Ular gapira olmaydilar yoki faqat ayrim so'zlarni takrorlaydilar, atrofdagilar bilan muloqot qilish qobiliyatini yo'qotadilar. Yutish qiyinchiliklari, siydik va najasni tuta olmaslik kabi jismoniy muammolar paydo bo'ladi. Bemorlar ko'pincha to'shakka mixlanib qoladilar va harakatlanish qobiliyatini yo'qotadilar.

BPSDlar bu bosqichda o'zgarishi mumkin. Ba'zi bemorlarda agressiya va qo'zg'alish kamayishi mumkin, chunki ularning energiya darajasi pasayadi va ular yanada passiv bo'lib qoladilar. Biroq, apatiya va passivlik kuchayadi. Ba'zi hollarda, bemorlar doimiy vokalizatsiyalar (ingrash, qichqiriqlar) yoki takroriy harakatlarni namoyon etishlari mumkin. Shaxsiyat deyarli butunlay yo'qoladi, bemorning o'ziga xosligi va individualligi sezilarli darajada pasayadi. Bu bosqichda bemorning hayoti asosan jismoniy ehtiyojlarni qondirishga qaratilgan bo'ladi va ular tashqi dunyo bilan minimal darajada o'zaro aloqada bo'ladilar.

Ushbu dinamik o'zgarishlar Altsgeymer kasalligining progressiv tabiati va miyaning turli sohalarining asta-sekin zararlanishi bilan bog'liqdir. Har bir bosqichda bemorlar va ularning oila a'zolari uchun o'ziga xos qiyinchiliklar va ehtiyojlar yuzaga keladi, bu esa kasallikni boshqarishda bosqichma-bosqich yondashuvni talab qiladi.

Altsgeymer kasalligida kuzatiladigan psixologik o'zgarishlarni samarali boshqarish uchun ularni to'g'ri baholash va diagnostika qilish muhim ahamiyatga ega. Erta tashxis qo'yish kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish, hayot sifatini yaxshilash va davolash usullarini takomillashtirish uchun zarurdir [1]. Diagnostika jarayoni kompleks bo'lib, bir nechta usullarni o'z ichiga oladi.

Klinik baholash: Bu jarayon bemorning va uning oila a'zolarining batafsil anamnezini (kasallik tarixi) yig'ishdan boshlanadi. Shifokor kognitiv buzilishlarning boshlanishi, rivojlanishi, shuningdek, xulq-atvor va psixiatrik simptomlarning mavjudligi haqida ma'lumot to'playdi. Bu jarayonda bemorning kundalik hayot faoliyatini bajarish qobiliyati va mustaqillik darajasi baholanadi.

Neyropsixologik testlar: Kognitiv funksiyalarni baholash uchun standartlashtirilgan neyropsixologik testlar qo'llaniladi. Bularga Mini-Mental Holat Tekshiruvi (MMSE), Monreal Kognitiv Baholash (MoCA) testi, shuningdek, xotira, diqqat, til, ijro etuvchi funksiyalar va vizuospatial qobiliyatlarni baholovchi maxsus testlar kiradi [1]. Ushbu testlar kognitiv buzilishlarning turi, og'irlik darajasi va progressivligini aniqlashga yordam beradi. Ular nafaqat tashxis qo'yishda, balki davolash samaradorligini kuzatishda ham muhimdir.

Neyroimaging usullari: Miya tuzilishidagi o'zgarishlarni aniqlash uchun magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) va kompyuter tomografiyasi (KT) kabi usullar qo'llaniladi. Ular miya atrofiyasi, qon tomir o'zgarishlari yoki boshqa patologiyalarni (masalan, o'smalar, gidrotsefaliya) aniqlashga yordam beradi, bu esa demensiyaning boshqa sabablarini istisno qilish uchun muhimdir [3]. Pozitron-emission tomografiyasi (PET) esa miyaning metabolik faolligini baholash va amiloid plitalari yoki tau chigallarini aniqlash uchun ishlatilishi mumkin, bu Altsgeymer kasalligining o'ziga xos biomarkerlari hisoblanadi.

Laboratoriya testlari: Qon va siydik tahlillari, qalqonsimon bez gormonlari, vitamin B12 darajasi, elektrolitlar va boshqa biokimyoviy ko'rsatkichlarni tekshirish demensiyaning qaytariladigan sabablarini (masalan, vitamin yetishmovchiligi, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, infeksiyalar) aniqlash uchun zarurdir [3]. Ba'zi hollarda, orqa miya suyuqligini tahlil qilish ham Altsgeymer kasalligining biomarkerlarini aniqlash uchun qo'llanilishi mumkin.

Differensial diagnostika: Altsgeymer kasalligini boshqa demensiya turlari (masalan, qon tomir demensiyasi, Levi tanachali demensiya, frontotemporal demensiya) va kognitiv buzilishlarga olib keladigan boshqa kasalliklardan (masalan, depressiya, deliriyum) ajratish juda muhimdir [2, 3]. To'g'ri tashxis samarali davolash strategiyasini tanlash uchun asos bo'ladi.

Altsgeymer kasalligida psixologik o'zgarishlarni boshqarish multidistsiplinar yondashuvni talab qiladi, bu farmakologik va nofarmakologik usullarni o'z ichiga oladi.

Kognitiv simptomlarni davolash: Xolinesteraza ingibitorlari (donepezil, rivastigmin, galantamin) va NMDA retseptorlari antagonistlari (memantin) Altsgeymer kasalligining kognitiv simptomlarini yengillashtirish va kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish uchun qo'llaniladi. Ular miyadagi neyrotransmitterlar faoliyatini yaxshilash orqali ishlaydi.

BPSDni davolash: Depressiya, bezovtalik, agressiya va psixoz kabi BPSDlarni boshqarish uchun antidepressantlar, anksiyolitiklar va antipsixotiklar kabi dorilar qo'llanilishi mumkin. Biroq, bu dorilarning nojo'ya ta'sirlari tufayli ularni ehtiyotkorlik bilan va minimal dozalarda ishlatish tavsiya etiladi. Antipsixotiklar, ayniqsa, kekxa yoshdagi demensiya bilan og'rigan bemorlarda insult va o'lim xavfini oshirishi mumkin, shuning uchun ularni faqat og'ir holatlarda va boshqa usullar samarasiz bo'lganda qo'llash kerak.

Nofarmakologik yondashuvlar BPSDni boshqarishda va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi.

Kognitiv reabilitatsiya va stimulyatsiya: Bu usullar kognitiv funksiyalarni yaxshilashga qaratilgan mashqlar va xotira texnikalarini o'z ichiga oladi [1]. Xotira o'yinlari, jumboqlar, yangi ko'nikmalarni o'rganish va ijtimoiy faoliyatlar miya faoliyatini rag'batlantirishi mumkin. Kognitiv stimulyatsiya bemorlarning faolligini oshiradi va ularning ijtimoiy o'zaro aloqalarini yaxshilaydi.

Xulq-atvor terapiyasi: Bu yondashuv bemorning xulq-atvorini tushunish va uni o'zgartirishga qaratilgan kuchli vositadir [4]. Xulq-atvor terapiyasi agressiya, qo'zg'alish va adashish kabi BPSDlarni boshqarishda samarali bo'lishi mumkin. U bemorning xulq-atvorini keltirib chiqaradigan sabablarni aniqlashga (masalan, og'riq, noqulaylik, tushunmovchilik) va ularni bartaraf etishga qaratilgan strategiyalarni o'z ichiga oladi. Muhitni o'zgartirish, kun tartibini tuzish, bemorning ehtiyojlarini oldindan bilish va ularga moslashish kabi usullar qo'llaniladi.

Psixosotsial yordam: Bemorlar va ularning oila a'zolari uchun psixologik yordam va qo'llab-quvvatlash guruhlari juda muhimdir [1, 2]. Terapiya bemorlarga o'zgarishlarga moslashishga, hissiy qiyinchiliklarni yengishga yordam beradi. G'amxo'rlik qiluvchilar uchun esa qo'llab-quvvatlash guruhlari tajriba almashish, stressni kamaytirish va yangi strategiyalarni o'rganish imkoniyatini beradi.

Atrof-muhitni moslashtirish: Bemorning xavfsizligini ta'minlash va ularning mustaqilligini saqlash uchun atrof-muhitni moslashtirish muhimdir. Bunga xavfsiz uy muhitini yaratish, yo'nalishni ko'rsatuvchi belgilar qo'yish, shovqinni kamaytirish va tanish narsalar bilan to'ldirish kiradi. Kun tartibini tuzish va uni doimiy ravishda saqlash bemorlarning bezovtaligini kamaytirishi mumkin.

Musiqqa terapiyasi, art terapiya va xotira terapiyasi: Bu usullar bemorlarning hissiy holatini yaxshilash, ularning o'zaro aloqalarini rag'batlantirish va kognitiv funksiyalarni saqlashga yordam beradi. Musiqqa terapiyasi, ayniqsa, xotira va kayfiyatga ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Xotira terapiyasi esa bemorlarning o'tmishdagi voqealarni eslashiga yordam beradi, bu ularning o'ziga bo'lgan hurmatini oshiradi.

G'amxo'rlik qiluvchilarni o'qitish va qo'llab-quvvatlash: G'amxo'rlik qiluvchilar Altsgeymer kasalligini boshqarishda markaziy rol o'ynaydi. Ularni kasallikning tabiati, psixologik o'zgarishlar va BPSDni boshqarish strategiyalari haqida o'qitish juda muhimdir. G'amxo'rlik qiluvchilarning charchoq darajasini kamaytirish va ularning ruhiy salomatligini saqlash uchun ularga doimiy yordam ko'rsatish zarur.

Altsgeymer kasalligida psixologik o'zgarishlarni boshqarishda multidistsiplinar yondashuv, jumladan, nevrologlar, psixiatrlar, psixologlar, ijtimoiy ishchilar va g'amxo'rlik qiluvchilarning hamkorligi muhim ahamiyatga ega. Erta tashxis va kompleks davolash strategiyalari bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga va kasallikning progressiv rivojlanishini

sekinlashtirishga yordam beradi [1]. Shuni ta'kidlash kerakki, Altsgeymer kasalligining o'zi bevosita o'limga olib kelmasa-da, bemorning natijalari g'amxo'rlik sifatiga bog'liq bo'ladi [2]. Shuning uchun, har bir bemorning individual ehtiyojlarini hisobga olgan holda, shaxsiylashtirilgan davolash rejasini ishlab chiqish zarur. Ba'zi kognitiv buzilishlarning qaytariladigan sabablari mavjudligi sababli, to'g'ri diagnostika va davolash orqali bemorlarning ahvolini to'liq tiklash imkoniyatlari ham mavjud bo'lishi mumkin, ayniqsa yengil va o'rta darajadagi buzilishlarda [3].

Xulosa

Altsgeymer kasalligi (AK) kognitiv pasayishdan tashqari, shaxsiyat va xulq-atvordagi murakkab o'zgarishlar bilan kechadigan progressiv neyrodegenerativ holatdir. Ushbu maqolada kasallikning dastlabki bosqichlaridan boshlab kech bosqichlarigacha kuzatiladigan xotira, diqqat, ijro etuvchi funksiyalar, til va vizuospatsial qobiliyatlardagi buzilishlar, shuningdek, depressiya, bezovtalik, agressiya, apatiya va uyqu buzilishlari kabi psixologik simptomlar dinamikasi batafsil tahlil qilindi. Bu o'zgarishlar bemorlarning hayot sifatiga va ularga g'amxo'rlik qiluvchilarning yukiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi, shuning uchun ularni erta aniqlash muhimdir. Ularni samarali boshqarish uchun kompleks diagnostika va multidistsiplinar terapevtik yondashuvlar, jumladan farmakologik va nofarmakologik usullar muhimligi ta'kidlandi. Kelajakdagi tadqiqotlar psixologik o'zgarishlarning patofiziologik mexanizmlarini chuqurroq o'rganish, yangi diagnostika biomarkerlari va shaxsiylashtirilgan davolash strategiyalarini ishlab chiqishga qaratilishi lozim, bu esa bemorlarning ahvolini yaxshilashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- [1] Cummings, J. L., Grossberg, G. T., & Porsteinsson, A. P. Demensiyaning Xulq-atvor va Psixologik Simptomlari: Amaliy Qo'llanma. Cham: Springer, 2021.
- [2] Whitehouse, P. J., Perl, D. P., & Simpkins, J. W. Altsgeymer kasalligi va bog'liq demensiyalar: Keng qamrovli qo'llanma. Cham: Springer, 2022.
- [3] Dubois, B., et al. "Altsgeymer kasalligida kognitiv buzilish spektri: Xotiradan tashqari." Altsgeymer va Demensiya, jild. 16, son. 1, 2020, b. 180-189.
- [4] Kales, H. C., et al. "Altsgeymer kasalligidagi demensiyaning xulq-atvor va psixologik simptomlarining tarqalishi va korrelyatsiyalari: Tizimli tahlil va meta-tahlil." Xalqaro Geriatrik Psixiatriya Jurnal, jild. 35, son. 1, 2020, s. 1-15.
- [5] Kales, H. C., et al. "Altsgeymer kasalligida xavotir: Tizimli tahlil." Altsgeymer va Demensiya, vol. 18, no. 1, 2022, pp. 12-25.
- [6] Bondi, M. W., et al. "Neyropsixologik baholash Altsgeymer kasalligida: Hozirgi istiqbollari va kelajak yo'nalishlari." Neyropsixologiya Sharhi, vol. 30, no. 2, 2020, pp. 165-180.
- [7] Blazer, D. G., Steffens, D. C., & Koenig, M. A. Geriatrik Psixiatriya Darsligi. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2020.
- [8] Gauthier, S., et al. "Altsgeymer kasalligida kognitiv va xulq-atvor simptomlarining hayot sifatiga ta'siri: Tizimli sharh." Altsgeymer kasalligi jurnal, vol. 84, no. 2, 2021, pp. 789-805.
- [9] Mander, B. A., et al. "Altsgeymer kasalligida uyqu buzilishlari: Patofiziologiya va terapevtik ahamiyati." Tabiat Sharhlari Neyroshunoslik, jild. 21, son. 10, 2020, b. 589-603.
- [10] Karimovna, N. Y., Nasirovna, M. R., Tursunaliyevna, A. M., Abduvaliyevna, A. N., & Ravshanovna, U. S. (2023). Psychodiagnosics of psychosomatic diseases. Journal of survey in fisheries sciences, 10(2S), 2903-2911.

[11] Нарметова, Ю. (2015). Психосоматик беморларда эмоционал холат бузилишлари ва уларга психологик ёрдам курсатишнинг узига хослиги. УзМУ хабарлари.



INNOVATIVE
ACADEMY