

**KEKSA YOSHDA KUZATILGAN DEPRESSIV BUZILISHLARNING QON TOMIR
GENEZLI PSIXOORGANIK SINDROM BILAN KOMORBID KECHISHINING
KLINIK-PSIXOPATOLOGIK DINAMIKASI****Ch. A. Kuchimova, U. U. Ochilov**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: depressiya, komorbidlik, psixopatologiya, psixoorganik sindrom, keksa yosh.**Ключевые слова:** депрессия, коморбидность, психопатология, психоорганический синдром, пожилой возраст.**Key words:** depression, comorbidity, psychopathology, psychoorganic syndrome, older age.

Depressiv buzilishlar hozirgi vaqtda zamonaviy psixiatriyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Bu, birinchidan, ularning aholi orasida keng tarqalganligi, ikkinchidan esa, bemorlarning ijtimoiy faoliyati va hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan bog'liq. Mazkur muammo, ayniqsa, keksa yosh davrida alohida ahamiyat kasb etadi. Depressiv buzilishlarni aholi orasida umumiy tarqalish darajasi 10–15% ni tashkil etgan bo'lsa, katta yosh guruhlarida ushbu ko'rsatkich deyarli ikki baravar yuqori ekanligi qayd etilgan. Ijtimoiy-iqtisodiy vaziyatdagi global o'zgarishlar, odatiy hayot stereotiplarining o'zgarishi, jamiyat hayotidagi tub o'zgarishlar, eng avvalo, psixologik va iqtisodiy jihatdan eng zaif aholi guruhlari, ya'ni keksa va qari yoshdagi insonlarga katta ta'sir ko'rsatadi. Bu esa ularda ruhiy buzilishlarning yuzaga kelish xavfining oshishiga olib kelmoqda. Psixotraumatik ta'sirlar bilan bir qatorda, bu borada keksa yoshdagi ruhiy kasallikka chalingan bemorlarda somatik kasalliklar bilan komorbid kechish ham muhim ahamiyatga ega. Bu, ayniqsa, yurak-qon tomir tizimi patologiyasiga taalluqli bo'lib, u serebrovaskulyar asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bosh miyaning qon-tomir kasalliklarining ahamiyati, ko'p jihatdan, ular keltirib chiqaradigan psixoorganik buzilishlar omili bilan belgilanadi. Shu bilan birga, mazkur ko'rinishlarga mos keluvchi yengil kognitiv buzilishlar 25–50% hollarda kech yoshdagi depressiya bilan birgalikda kuzatiladi. Shunday qilib, keksa yoshdagi bemorlarda depressiya va qon-tomir genezli psixoorganik buzilishlarning birgalikda kechishi, bir tomondan, har ikkala patologiya shaklining yuqori darajada tarqalganligi va ularning bir xil bemorlarda birga uchrash ehtimolining yuqoriligi bilan belgilanadi. Bundan tashqari, hozirgi vaqtda ilmiy adabiyotlarda kech yoshdagi depressiyalar va bosh miyaning qon-tomir kasalliklari o'rtasidagi patogenetik o'zaro bog'liqlik masalasi ham keng muhokama qilinmoqda.

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ
ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, НАБЛЮДАЕМЫХ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ,
С ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА****Ч. А. Кучимова, У. У. Очиллов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Депрессивные расстройства в настоящее время являются одной из актуальных проблем современной психиатрии. Это обусловлено, во-первых, их высокой распространённостью среди населения, а во-вторых, значительным негативным влиянием на социальное функционирование и качество жизни пациентов. Особую значимость данная проблема приобретает в пожилом возрасте. Если общая распространённость депрессивных расстройств среди населения составляет 10–15 %, то в старших возрастных группах данный показатель, как отмечается, почти в два раза выше. Глобальные изменения социально-экономической ситуации, трансформация привычных жизненных стереотипов и глубокие изменения в жизни общества в первую очередь затронули наиболее уязвимые в психологическом и экономическом отношении группы населения, а именно лиц пожилого и старческого возраста. Это способствует повышению риска возникновения у них психических расстройств. Наряду с психотравмирующими воздействиями, существенное значение в данном отношении имеет коморбидное течение соматических заболеваний у лиц пожилого возраста с психическими расстройствами. Особенно это касается патологии сердечно-сосудистой системы, которая может приводить к развитию цереброваскулярных осложнений. Значимость сосудистых заболеваний головного мозга во многом определяется психоорганическими нарушениями, обусловленными их развитием. Вместе с тем соответствующие этим проявлениям лёгкие когнитивные нарушения в 25–50 % случаев сочетаются с депрессией позднего возраста. Таким образом, сочетание депрессии и психоорганических нарушений сосудистого генеза у пациентов пожилого возраста, с одной стороны, определяется высокой распространённостью обеих форм патологии и высокой вероятностью их сочетания у одних и тех же больных. Кроме того, в настоящее время в научной литературе широко обсуждается патогенетическая взаимосвязь депрессии позднего возраста и сосудистых заболеваний головного мозга.

**CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL DYNAMICS OF COMORBID DEPRESSIVE DISORDERS
AND PSYCHOORGANIC SYNDROME OF VASCULAR ORIGIN IN OLDER ADULTS****Ch. A. Kuchimova, U. U. Ochilov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Depressive disorders currently represent one of the most pressing problems in modern psychiatry, primarily due to their high prevalence among the general population and, secondly, to their significant negative impact on patients'

social functioning and quality of life. This problem is particularly important in older age. While the overall prevalence of depressive disorders in the general population is estimated at 10–15%, this rate has been reported to be almost twice as high among older age groups. Global changes in the socioeconomic situation, changes in established lifestyle patterns, and profound transformations in society have primarily affected the most psychologically and economically vulnerable population groups, namely older and elderly people. This has contributed to an increased risk of developing mental disorders among them. Alongside psychotraumatic influences, the comorbid occurrence of somatic diseases in older patients with mental disorders is also of considerable importance. This is particularly relevant to cardiovascular pathology, which may lead to the development of cerebrovascular complications. The clinical significance of cerebrovascular diseases is largely determined by the psychoorganic disorders they may cause. At the same time, mild cognitive impairments corresponding to these manifestations are observed in combination with late-life depression in 25–50% of cases. Thus, the coexistence of depression and psychoorganic disorders of vascular origin in older patients is determined, on the one hand, by the high prevalence of both forms of pathology and the high probability of their co-occurrence in the same patients. In addition, the pathogenetic relationship between late-life depression and cerebrovascular diseases is currently being widely discussed in the scientific literature.

Depressiv buzilishlarning aholi orasida uchrash chastotasi yuqori ekanligi ma'lum bo'lib, u taxminan 10–15% ni tashkil etadi. Ular ruhiy buzilishlarning eng keng tarqalgan shakllaridan biri hisoblanadi va yosh hamda o'rta yoshdagi shaxslarga nisbatan deyarli ikki baravar yuqori ko'rsatkichni tashkil etadi. Hamroh somatik va nevrologik patologiyasi mavjud bo'lgan bemorlarda depressiv buzilishlarni o'rganishga bag'ishlangan ko'plab tadqiqotlar olib borilganiga qaramay, hozirgi kunga qadar depressiv buzilishlar va qon-tomir genezli psixoororganik buzilishlar birgalikda kechadigan bemorlarning klinik va ijtimoiy xususiyatlari, shuningdek, ularni davolash imkoniyatlari to'g'risida yetarlicha to'liq tasavvur shakllanmagan. Biroq keksalik davridagi depressiyalar ko'pincha turli xil atipik simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Bu esa tegishli affektiv buzilishlarni aniqlashni qiyinlashtiradi va o'z vaqtida tashxislash, samarali davolash dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Kechki yoshdagi depressiv buzilish va qon tomir geneziga ega psixoororganik buzilishlar birga kuzatiladigan bemorlarning klinik-psixopatologik xususiyatlarini, shuningdek, davolash jarayonida ushbu ko'rsatkichlarning dinamikasini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot vazifasi: Qon tomir genezli psixoororganik buzilishlar bilan birga kechadigan depressiv buzilishi mavjud kechki yoshdagi bemorlarda depressiv buzilishning klinik-psixopatologik xususiyatlarini davolash jarayonida o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot davomida klinik-psixopatologik tekshiruv usullari qo'llanildi, shuningdek ruhiy buzilishlar og'irligini baholash uchun standart klinik shkalalardan foydalanildi. Ularga Gamilton depressiyani baholash shkalasi, kognitiv funksiyalarni baholash uchun Mini-Mental State Examination (MMSE), Clinical Global Impression (CGI) shkalasi hamda ma'lumotlarni qayta ishlash uchun matematik-statistik usullar kiradi. Tadqiqot 2024–2025 yillarda RIRSIAM Samarqand filiali (ambulator va statsionar bo'limlari) bazasida o'tkazildi. Asosiy guruhni qon-tomir genezli psixoororganik buzilishlar bilan bog'liq depressiv buzilishlar bo'yicha davolanaotgan 105 nafar bemor tashkil etdi (60–80 yoshdagi 22 nafar erkak va 83 nafar ayol). Nazorat guruhiga depressiv buzilishlar tashxisi qo'yilgan 53 nafar bemor kiritildi. Tadqiqotga jalb etilgan bemorlar ICD-10 tasnifiga muvofiq tashxis mezonlari va kasallik kechishi xususiyatlariga javob bergan: F33 (qaytalanuvchi depressiv buzilish) va F06.7 (qon-tomir genezli yengil kognitiv buzilish, demensiya darajasiga yetmagan).

Tadqiqot muhokamasi. Bemorlarni somato-nevrologik holati tekshirilganda, bemorlarni 78,64% bolalik davridagi yuqumli kasalliklar qayd etilgan bo'lib, ularning hech birida miya asoratlari kuzatilmagan. 3,88% holatda yosh va o'rta yosh davrida o'tkazilgan asab tizimining yuqumli kasalliklari (meningit, ensefalit va boshqalar) qayd etilgan. Faqat bir holatda bezgak, 6 nafar bemorda spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, 14,56% bemorda esa anamnezida avvalgi intoksikatsiyalar aniqlangan. Bemorlarning 15,53% anamnez ma'lumotlariga ko'ra, miya qon tomir kasalligining yaqqol belgilari paydo bo'lishidan kamida 5 yil oldin bosh miya jarohatlari aniqlangan. Ularning asosiy qismi hayotning dastlabki davrlariga to'g'ri kelgan noqulay epidemiologik vaziyat, urush davridagi yaralanishlar natijasidagi jarohatlanishlar, shuningdek, keyingi hayot davomida, nisbatan kamroq darajada, ishlab chiqarish va maishiy jarohatlar bilan bog'liqdir.

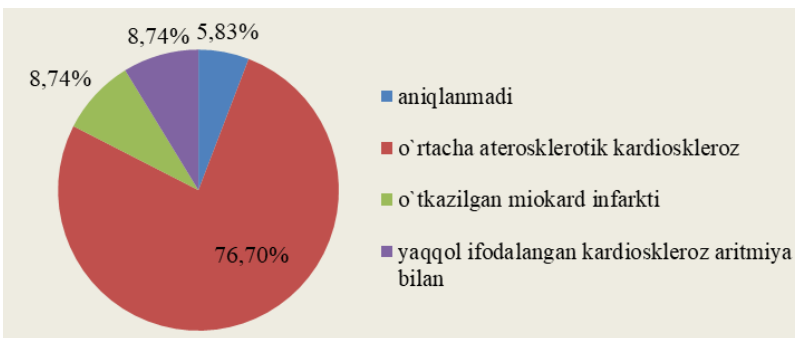
Bemorlarning aksariyatida 95,15% holatda 2–4 ta hamroh somatik kasalliklar aniqlandi.

Bemorlarning 62,14% gipertoniya kasalligining 3-bosqichi aniqlangan. Qolgan holatlarda esa 2-bosqich qayd etilgan. O'rganilgan bemorlarda qon tomir patologik jarayonining asoratlari miya qon aylanishining buzilishi, shuningdek, gipertoniya kasalligi va aterosklerozning ta'siri na-

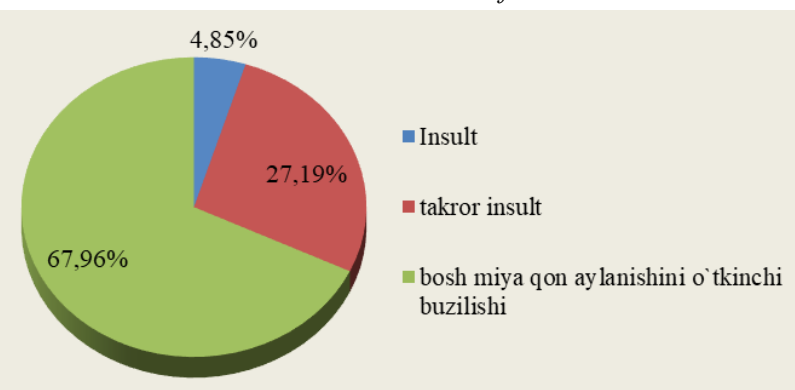
tijasidagi kardiologik oqibatlar ko'rinishida namoyon bo'lgan. So'nggi holatlar u yoki bu darajada bemorlarning 91,26 foizida aniqlangan (1-rasm).

Barcha kuzatuvlarda birinchi depressiv epizod kechki yosh davrida, serebrovaskulyar kasallikning yaqqol belgilari rivojlanishidan oldin, avvalo, miya qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari va insultlar ko'rinishidagi asoratlar yuzaga kelishidan oldin boshdan kechirilgan. Depressiyaning joriy zo'rayishi vaqtiga kelib, asosiy guruhdagi barcha bemorlarda miya qon aylanishining buzilishlari aniqlangan. Ushbu patologiya qon tomir geneziga ega psixoorganik sindromni tashxislashda kasalliklarning xalqaro tasnifi mezonlaridan kelib chiqqan holda bemorlarni mazkur guruhga kiritish uchun asosiy mezon bo'lgan. Holatlarning 67,96% miya qon aylanishining o'tkinchi buzilishi qayd etilgan. 27,19% holatda anamnezda insult aniqlangan, 4,85% holatda esa takroriy insult qayd etilgan, (2-rasm).

O'rganilgan ikki guruhni SCAG shkalasi mezonlari bo'yicha taqqoslaganda, asosan, mnestic-intellektual faoliyat ko'rsatkichlaridagi farqlar aks etdi. Asosiy guruhda kognitiv jarayonlarning dinamikligi, xotiraning buzilishi, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, atrof-muhitga befarqlik, asteniya, subyektiv serebrovaskulyar simptomlar kabi ko'rsatkichlar bo'yicha buzilishlar statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Natijada, asosiy guruhda umumiy ball taqqoslash guruhiga nisbatan yuqoriroq bo'lgan. Faqat xavotir ko'rsatkichi taqqoslash guruhida yuqori bo'lib, bu holat Gamilton shkalasi natijalarini tahlil qilishda ham o'z aksini topgan. Ko'rinib turibdiki, psixoorganik o'zgarishlarning mavjudligi kognitiv jarayonlarning dinamikligi, xotiraning buzilishi,



1 rasm. Bemorlarda YuEK ifodalanishi



2 rasm. Serebral qon tomir o'zgarishlar.

1 jadval.

SCAG shkalasi bo'yicha davolashgacha bo'lgan qiyosiy ko'rsatkichlar.

	Asosiy gurux	Nazorat guruh	U-mezon	P
Ong chalkashligi	1,00±0,00	1,00±0,00	2500,00	>0,05
Kognitiv jarayonlar dinamikligi	3,38±0,09	2,55±0,11	1231,00	<0,01
Xotira yomonlashuvi	4,36±0,09	3,53±0,12	1371,40	<0,01
Mo'ljal buzilishi	1,07±0,04	1,04±0,01	2367,30	>0,05
Depressiya	4,55±0,12	4,54±0,15	2445,00	>0,05
Hissiy labillik	3,62±0,12	3,75±0,18	2325,50	>0,05
O'ziga xizmat ko'rsatish	1,41±0,08	1,07±0,03	2123,00	<0,05
Vahima	4,37±0,14	5,07±0,17	1796,00	<0,01
Xulqiy motivatsiya	2,37±0,11	2,25±0,15	2342,00	>0,05
Ta'sirchanlik	2,74±0,12	2,76±0,16	2483,00	>0,05
Adovat	1,80±0,08	1,62±0,12	2074,00	>0,05
Bezovtalik	2,01±0,12	2,58±0,24	2174,50	>0,05
Atrofga befarqlik	5,04±0,15	4,21±0,16	1668,50	<0,01
Odamovilik	4,28±0,17	3,75±0,15	2043,50	>0,05
Hamkorlik qila olmaslik	2,29±0,12	2,24±0,14	2482,00	>0,05
Asteniya	4,98±0,14	4,28±0,24	1906,00	<0,05
Ishtaha	3,53±0,15	3,94±0,25	2145,00	>0,05
Subyektiv serebral qon tomir simptomlar	5,34±0,16	4,51±0,22	1796,50	<0,01
Umumiy taassurotlar	3,43±0,04	3,11±0,06	1742,00	<0,01

2 jadval.

SCAG shkalasi bo'yicha davolashdan keyingi qiyosiy ko'rsatkichlar.

	Asosiy guruh	Nazorat guruh	U-mezon	P
Ong chalkashligi	1,00±0,00	1,00±0,00	2500,00	>0,05
Kognitiv jarayonlar dinamikligi	2,65±0,07	1,55±0,10	841,00	<0,01
Xotira yomonlashuvi	3,56±0,08	2,35±0,11	797,50	<0,01
Mo'ljal buzilishi	1,03±0,01	1,00±0,00	1851,00	>0,05
Depressiya	2,12±0,10	2,03±0,14	2353,00	>0,05
Hissiy labillik	2,71±0,13	2,49±0,12	2190,50	>0,05
O'ziga xizmat ko'rsatish	1,35±0,07	1,07±0,05	20912,00	<0,05
Vahima	2,10±0,08	1,82±0,14	2004,40	<0,01
Xulqiy motivatsiya	1,36±0,11	1,31±0,11	2202,00	>0,05
Ta'sirchanlik	1,53±0,09	1,41±0,12	2248,00	>0,05
Adovat	1,21±0,05	1,10±0,11	2498,00	>0,05
Bezovtalik	1,49±0,11	1,38±0,22	2491,00	>0,05
Atrofga befarqlik	2,04±0,13	1,21±0,16	1685,50	<0,01
Odamovilik	1,88±0,11	1,38±0,14	1841,00	>0,05
Hamkorlik qila olmaslik	1,36±0,11	1,24±0,10	2148,50	>0,05
Asteniya	3,18±0,16	2,11±0,21	1817,00	<0,05
Ishtaha	1,88±0,11	1,94±0,24	2253,00	>0,05
Subyektiv serebral qon tomir simptomlar	3,74±0,16	2,51±0,21	1530,50	<0,01
Umumiy taassurotlar	2,16±0,04	1,61±0,06	1482,00	<0,01

shuningdek, subyektiv serebrovaskulyar simptomlar kabi ko'rsatkichlarga ta'sir ko'rsatgan. So'nggi simptomlarning yuqori uchrash chastotasi arterial gipertoniya va uning asoratlari - miya qon tomirlari aterosklerozi hamda miya moddasi infarktlari oqibatida yuzaga kelgan bosh miya qon tomirlaridagi o'zgarishlar bilan bog'liq. Asteniya va atrof-muhitga befarqlikning yaqqolroq namoyon bo'lishi, ehtimol, taqqoslash guruhiga nisbatan asosiy guruhda depressiyaning anergik komponenti nisbatan ustunligi bilan izohlanadi. Bu holat psixooorganik buzilishlar bilan birga kechgan. Bunday kombinatsiyaning oqibatlaridan biri o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatining buzilishi bo'lgan, (1-jadval)

2-jadvalda har ikkala guruh o'rtasidagi kognitiv faoliyat ko'rsatkichlari (kognitiv jarayonlarning dinamikligi, xotiraning yomonlashuvi, orientatsiyaning buzilishi), affektiv ko'rsatkichlar (xavotir, atrof-muhitga befarqlik, odamovilik), funksional qobiliyatlar (o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, asteniya), shuningdek, somatik xususiyatdagi namoyon bo'lishlar (serebrovaskulyar simptomatika) bo'yicha farqlar keltirilgan.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, keksa yoshdagi bemorlarda depressiv buzilishlarning qon-tomir genezli psixooorganik sindrom bilan komorbid kechishi depressiv simptomatika bilan bir qatorda kognitiv, astenik va funksional buzilishlarning yaqqolroq namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi. Asosiy guruh bemorlarida kognitiv jarayonlar dinamikligining susayishi, xotiraning yomonlashuvi, atrof-muhitga befarqlik, asteniya, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatining pasayishi hamda subyektiv serebrovaskulyar simptomlar nazorat guruhiga nisbatan statistik jihatdan ishonchli yuqori bo'lgan. Davolashdan so'ng har ikki guruhda depressiv va psixooorganik simptomatikaning ijobiy dinamikasi kuzatilgan bo'lsa-da, asosiy guruhda kognitiv buzilishlar, asteniya, atrof-muhitga befarqlik, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatishdagi qiyinchiliklar va subyektiv serebrovaskulyar simptomlar nisbatan saqlanib qolgan. Bu holat depressiv buzilishlarning qon-tomir genezli psixooorganik sindrom bilan komorbid kechishida klinik simptomlarning murakkabligi va davolash dinamikasining sekinroq kechishini ko'rsatadi. Shunday qilib, keksa yoshdagi bemorlarda depressiya va qon-tomir genezli psixooorganik buzilishlarni erta aniqlash, kognitiv va affektiv simptomlarni kompleks baholash hamda davolash jarayonida ularning dinamikasini muntazam nazorat qilish davolash samaradorligini oshirish va bemorlarning funksional hamda ijtimoiy moslashuvini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Андрищенко А.В., Романов А.В. Пограничные психические и психосоматические расстройства в общей медицине // В кн.: «Психические расстройства в клинической практике». Под ред. А.Б.Смулевича. - М., 2021.- С.100-129.
2. Вознесенская Т. Г. Соматизированная депрессия в неврологической практике //Consilium medicum. - 2020. - Т. 12. - №. 9. - С. 52-56.
3. Дикая Т. И. Затяжные и хронические эндогенные депрессии (история становления понятия, клинического содержания и нозологической оценки): обзор литературы //Психиатрия. - 2021. - №. 1. - С. 49-59.
4. Alexopoulos G.S. Depression in the elderly. // Lancet. – 2005. – Vol. 365. – P. 1961–1970.
5. Krishnan K.R.R., Taylor W.D., McQuoid D.R. et al. Clinical and biological characterization of depression in vascular disease. // American Journal of Psychiatry. – 2019. – Vol. 161. – P. 2039–2045.
6. Katona, C.L.E. Depresson in old age. Katona, C.L.E. Chichester, Wiley Sons. 2022. 36 (4); 160-166. doi.org/10.1080/09540121.2012.668174.
7. Neuman, S. Postoperative cognitive dysfunction after noncardiac surgery: a systematic review. S. Neuman, J. Stygall, C. Hurani et al. 2021. 106 (3), 572-590.
8. Turaev T.M., Kuchimova Ch.A. Clinical significans of anxiety and depressive disorders in patients with metabolic syndrome. Journal of biomedicine and practice, 2024. Vol. 9, No. 2. P.275-278.
9. Strawbridge, W.J. Physical Activity Reduces the Risk of Subsequent Depression for Older Adults. W.J. Strawbridge, S. Deleger, R.E. Roberts, G.A. Kaplan. 2022. 156 (5). 328-334.
10. Tegeler, J. Erkennung endogenen Depressionen. J. Tegeler. 2023. 126 (4), 47-51.