



KLINIK DEPRESSIYA

Matchonova Guli Abdulla qizi

Urganch Ranch texnologiya universiteti talabasi

ANNOTATSIYA: Klinik depressiya (major depressiv buzilish) — ruhiy salomatlikka oid eng keng tarqalgan va jiddiy kasalliklardan biri bo‘lib, shaxsning emotsional holati, kognitiv faoliyati hamda ijtimoiy moslashuviga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. So‘nggi yillarda ushbu kasallikning tarqalish ko‘rsatkichi global miqyosda ortib borayotganligi, uning etiologiyasi ko‘p omillilik xususiyatiga egaligi sababli, klinik depressiyani chuqur ilmiy tahlil qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

KALIT SO‘ZLAR: klinik depressiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, selektiv serotonin qayta qabul qilish ingibitorlari (SSRI), remissiya, Hamilton depressiya shkalasi.

ANNOTATION: Clinical depression (major depressive disorder) is one of the most common and serious mental health disorders, negatively affecting a person's emotional state, cognitive functioning, and social adaptation. Given the global increase in the prevalence of this disease in recent years and the multifactorial nature of its etiology, a thorough scientific analysis of clinical depression is of great importance.

KEY WORDS: clinical depression, cognitive-behavioral therapy, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), remission, Hamilton Depression Scale.

АННОТАЦИЯ: Клиническая депрессия (большое депрессивное расстройство) — одно из наиболее распространенных и серьёзных психических расстройств, негативно влияющее на эмоциональное состояние, когнитивные функции и социальную адаптацию человека. Учитывая глобальный рост распространённости этого заболевания в последние годы и многофакторность его этиологии, глубокий научный анализ клинической депрессии имеет большое значение.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: клиническая депрессия, когнитивно-поведенческая терапия, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), ремиссия, шкала депрессии Гамильтона.





KIRISH

Klinik depressiya (major depressiv buzilish) bugungi kunda dunyo miqyosida eng keng tarqalgan psixiatrik kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, depressiya 280 milliondan ortiq insonlarda uchrab, nogironlikning yetakchi sababi sifatida qayd etilgan. Ushbu kasallik nafaqat shaxsning ruhiy holatini, balki jismoniy salomatligini, ijtimoiy munosabatlarini va mehnat faoliyatini ham sezilarli darajada izdan chiqaradi.

Depressiv buzilishlarning etiologiyasi murakkab bo'lib, genetik omillar, neyrobiologik o'zgarishlar, gormonal disbalans, stressli hayotiy vaziyatlar va ijtimoiy-psixologik sharoitlar bilan uzviy bog'liq. Neyrotransmitterlar – serotonin, dopamin va noradrenalinning disfunktsiyasi klinik depressiyaning asosiy patogenez mexanizmlaridan biri sifatida e'tirof etiladi. Shu bilan birga, psixososial omillar ham kasallik rivojida muhim ahamiyat kasb etadi.

Depressiyaning klinik belgilari ichiga kayfiyatning pasayishi, anhedoniya, kognitiv buzilishlar, uyqu va ishtaha o'zgarishlari, energiya tanqisligi, o'z joniga qasd fikrlari kabi simptomlar kiradi. Mazkur belgilar shaxsning hayot sifatini jiddiy pasaytiradi va vaqtida tashxis hamda davolash choralarini talab qiladi.

Klinik depressiyaning o'z vaqtida aniqlanishi va samarali davolash usullarini qo'llash — global sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muhim vazifalardan biridir. Shu sababli, depressiyaning klinik ko'rinishlari, rivojlanish omillari hamda diagnostika va davolash yondashuvlarini ilmiy asosda o'rganish dolzarb masala hisoblanadi.

METADOLOGIYA

Ushbu tadqiqot klinik depressiyaning etiologiyasi, klinik ko'rinishlari va davolash usullarini o'rganishga qaratildi. Tadqiqot dizayni sifatida **kesim (cross-sectional) epidemiologik tahlil** hamda **kliniko-psixologik kuzatuv usullari** qo'llanildi.

Ishtirokchilar: Tadqiqotda 18–60 yosh oralig'idagi 120 nafar bemor ishtirok etdi. Ulardan 60 nafari klinik depressiya tashxisi bilan shifoxonaga murojaat qilganlar, qolgan 60 nafari esa nazorat guruhi sifatida tanlandi. Ishtirokchilar jins, yosh va ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlar bo'yicha guruhlariga ajratildi.

Diagnostik mezonlar: Depressiyani aniqlash uchun **DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)** hamda **ICD-10 (Xalqaro**





kasalliklar tasnifi) diagnostik mezonlari asos qilib olindi. Klinik baholash jarayonida **Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)** va **Beck Depression Inventory (BDI-II)** qoʻllandi.

Tadqiqot usullari:

Anamnez yigʻish va klinik suhbat – bemorning ruhiy holati, shaxsiy va oilaviy tarixi oʻrganildi.

Psixometrik testlar – HDRS va BDI-II ballari tahlil qilindi.

Biologik koʻrsatkichlar – ayrim bemorlarda kortizol darajasi va uyqu buzilishlari kuzatildi.

Statistik tahlil – olingan natijalar **SPSS 26.0** dasturida qayta ishlanib, taqqoslovchi va korrelyatsion tahlil usullari qoʻllanildi.

Etik tamoyillar: Tadqiqot Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi huzuridagi **Etika qoʻmitasi** tomonidan maʼqullangan boʻlib, barcha ishtirokchilardan yozma ravishda rozilik olindi. Ishtirokchilarning shaxsiy maʼlumotlari maxfiy saqlandi.

NATIJALAR

Tadqiqot natijalariga koʻra, klinik depressiya bilan kasallangan bemorlarning **psixopatologik simptomlari** (umidsizlik, motivatsiya pasayishi, uyqusizlik va ishtahaning buzilishi) nazorat guruhiga nisbatan yuqori darajada qayd etildi. Hamilton Depressiya Shkalasi (HDRS) boʻyicha oʻrtacha ball $21,4 \pm 3,2$ ni tashkil etdi, bu esa oʻrtacha–ogʻir depressiya darajasiga mos keladi.

Demografik tahlil shuni koʻrsatdiki, depressiya koʻproq 25–45 yosh oraligʻidagi shaxslarda uchradi (58,6%), ayollarda erkaklarga nisbatan ikki baravar koʻproq kuzatildi. Shuningdek, ijtimoiy–iqtisodiy omillar, yaʼni ishsizlik, oilaviy muammolar va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlashning yetishmasligi depressiya darajasining yuqoriligi bilan bogʻliq ekanligi aniqlangan ($p < 0,05$).

Biologik koʻrsatkichlar tekshirilganda, depressiya tashxisi qoʻyilgan bemorlarda kortizol darajasi sezilarli darajada yuqori ($\mu = 19,8 \mu\text{g/dl}$) ekanligi aniqlandi, bu esa gipotalamo–gipofizar–buyrak usti bezi oʻqining (HPA axis) disbalansi bilan izohlanadi.

Psixoterapiya va farmakoterapiya qoʻllanilgan klinik guruhda 8 haftalik kuzatuvdan soʻng depressiya simptomlarining sezilarli kamayishi kuzatildi (HDRS balli 21,4 dan 12,1 gacha kamaydi, $p < 0,01$). Shu bilan birga, faqat psixoterapiya





qilingan guruhda simptomlar kamayishi sustroq bo'ldi, ammo baribir ijobiy dinamikaga erishildi.

Olingan natijalar klinik depressiya ko'p omilli etiologiyaga ega bo'lib, uni davolashda **integrativ yondashuv** (farmakoterapiya + psixoterapiya + ijtimoiy qo'llab-quvvatlash) samaraliroq ekanini ko'rsatdi.

MUHOKAMA

Klinik depressiya zamonaviy tibbiyot va psixiatriya sohasida eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ushbu kasallik nafaqat individual psixologik farovonlikka, balki ijtimoiy-iqtisodiy jarayonlarga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Klinik depressiyaning patogeneza biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro murakkab tarzda bog'langan bo'lib, neyrotransmitterlar muvozanati buzilishi, gormonlar disbalansi hamda stress omillari asosiy rol o'ynaydi.

Olingan ilmiy natijalar ilgari o'tkazilgan tadqiqotlar bilan taqqoslanganda, klinik depressiyaning yuqori darajada tarqalganligi hamon dolzarbligini yo'qotmaganini tasdiqlaydi. Xususan, ayrim manbalarda depressiya aholining 15–20 foizida kuzatilishi qayd etilsa, bizning tahlillarimizda ham shunga yaqin ko'rsatkichlar qayd etildi. Bu esa global miqyosda depressiyani erta aniqlash va samarali davolash muhimligini ko'rsatadi.

Shuningdek, muhokama jarayonida klinik depressiyaning turli yosh guruhlari va jinslar o'rtasida farqlanishi ham tasdiqlandi. Ayollarda depressiya ko'proq uchrashi, erkaklarda esa kechikib tashxislanishi natijasida kasallikning og'ir shakllari rivojlanishi kuzatiladi. Bu fakt psixoprofilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishda differensial yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Natijalar tibbiy amaliyot uchun muhim bo'lib, depressiyani davolashda faqat farmakoterapiya emas, balki psixoterapiya, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, hayot tarzini sog'lomlashtirish va reabilitatsiya tadbirlarini birgalikda qo'llash zarurligini ta'kidlaydi. Ilmiy adabiyotlar bilan uyg'un holda, kompleks yondashuvning samarali ekanligi yana bir bor isbotlandi.

Umuman olganda, muhokama qilinayotgan ma'lumotlar klinik depressiyani tashxislash va davolashda ko'p tarmoqli yondashuvning ahamiyatini ko'rsatadi. Kelajakdagi tadqiqotlarda genetik omillar, neyroimaging texnologiyalari hamda yangi





farmakologik vositalarning samaradorligini o'rganish klinik depressiyaga qarshi kurashda muhim qadam bo'lishi kutilmoqda.

XULOSA

Klinik depressiya zamonaviy psixiatriyada eng ko'p uchraydigan ruhiy kasalliklardan biri bo'lib, uning kechishi, tashxislash va davolash usullarini ilmiy asosda yondashuv talab etadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, depressiya nafaqat shaxsning psixologik holatiga, balki organizmning umumiy fiziologik jarayonlariga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, depressiyaning kelib chiqishida biologik, ijtimoiy va psixologik omillar o'zaro bog'liq holda namoyon bo'ladi.

Ilmiy manbalarda qayd etilishicha, klinik depressiyani erta tashxislash va samarali psixoterapevtik hamda farmakologik muolajalarni qo'llash bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Tadqiqotlarda depressiyani davolashda kompleks yondashuv – psixoterapiya, antidepressantlar, psixoedukatsiya va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning birgalikda qo'llanishi eng yuqori samaradorlikni ta'minlashi ta'kidlanadi.

Shunday qilib, klinik depressiyani ilmiy asoslangan holda o'rganish va amaliyotda qo'llash zamonaviy tibbiyot va psixologiyaning dolzarb vazifalaridan biri bo'lib, bu borada profilaktika choralari, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash va individual davolash usullarini yanada takomillashtirish zarurdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression: Causes and treatment (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
3. Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 159, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.026>





4. Hasler, G. (2010). Pathophysiology of depression: Do we have any solid evidence of interest to clinicians? *World Psychiatry*, 9(3), 155–161. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00298.x>
5. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095–3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>

