

**NEVROZ KASALLIGI: KLINIK TASNIFI, PATOGENEZI VA DAVOLASH****YONDASHUVLARI****Musulmonov Shohruh Ravshanbekovich****(Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti****1 son tibbiy radiologiya kafedrasida assistenti)****Sodiqov Muhammadsoli Sohibjon o'g'li****(Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti****2-son Davolash 216- “A” guruh talabasi)****Anorboyev Dadaxon Furqat o'g'li****(Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti****2-son Davolash 216- “A” guruh talabasi)****<https://doi.org/10.5281/zenodo.19946465>**

**Annotatsiya.** Mazkur maqolada nevroz kasalligining zamonaviy ta'rifi, etiopatogenezi, klinik tasniflari va davolash tamoyillari tibbiy mutaxassislar uchun qisqacha bayon etilgan. Nevroz — ruhiy va jismoniy omillar ta'sirida yuzaga keladigan funksional asab tizimi buzilishi bo'lib, bemor hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Kasallikning o'z vaqtida aniqlanishi va kompleks davolash yondashuvi prognozni yaxshilaydi.

**Kalit so'zlar:** nevroz, psixonevroz, stress, patogenezi, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, farmakoterapiya, funksional buzilish.

**Kirish**

Nevroz — zamonaviy psixiatriya va nevrologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 10–15 foizi hayotining ma'lum bir davrida ushbu kasallik belgilarini boshdan kechiradi. Aholi o'rtasida tarqalishi jihatidan yurak-qon tomir va onkologik kasalliklardan keyin uchinchi o'rinda turadi. Ijtimoiy-iqtisodiy omillarning murakkablashuvi, surunkali stress va urbanizatsiya jarayonlari nevrozning rivojlanish chastotasini oshirmoqda.

Klinik amaliyotda ko'plab shifokorlar nevroz bilan somatik kasalliklar o'rtasidagi differensial tashxisda qiyinchiliklarga duch keladi, chunki nevroz ko'pincha turli organlar va tizimlarning funksional buzilishlari ko'rinishida namoyon bo'ladi. Shu bois, kasallikning patogenezi, klinik ko'rinishlari va zamonaviy davolash yondashuvlarini bilish har bir amaliyotchi shifokor uchun zarur hisoblanadi.

**Nevroz: ta'rifi va klinik tasnifi**

Nevroz (yunoncha: neuron — asab) — psixogen omillar ta'sirida kelib chiqadigan, asab tizimining qaytma funksional buzilishi bo'lib, organik substrat zararlanishi kuzatilmaydi. ICD-10 tasnifida nevroz «Nevrotik, stress bilan bog'liq va somatoform buzilishlar» (F40–F48) guruhiga kiritilgan.

**Asosiy klinik shakllari:**

1. Nevroza (F48.0) — asab charchashi, tirnash xususiyati, uyqu buzilishi, bosh og'rig'i bilan namoyon bo'luvchi eng keng tarqalgan shakli.
2. Dissosiativ (konversiya) buzilishlar (F44) — his-tuyg'u va harakatlar ustidan ixtiyoriy nazoratning qisman yoki to'liq yo'qolishi.
3. Fobik tashvish buzilishlari (F40) — o'ziga xos ob'ektlar yoki vaziyatlardan qo'rquv.
4. Obsessiv-kompulsiv buzilish (F42) — takroriy xayollar va majburiy harakatlar.
5. Somatoform buzilishlar (F45) — organik asossiz jismoniy simptomlar majmui.

## **Etiopatogenez**

Nevrozning rivojlanishida biopsixososyal model etakchi o'rin tutadi. Biologik omillar orasida irsiy moyillik, neyrotransmitter tizimlarining (serotonin, noradrenalin, GABA) disbalansi, limbik tizim va prefrontal po'stloq o'rtasidagi regulyasiya buzilishi ajralib turadi. Psixologik omillarga shaxsning o'ziga xos xususiyatlari (asab tizimining zaifligi, emotsional labillik), noto'g'ri kognitiv sxemalar va himoya mexanizmlarining etarlicha rivojlanmaganligi kiradi.

Patogenetik jihatdan surunkali psixogen stress gipotalamo-gipofizar-adrenal o'qning faolashuviga, kortizol darajasining ortishiga va simpatoadrenal tizimning doimiy aktivlanishiga olib keladi. Bu jarayon vaqt o'tishi bilan neyral plastiklikning pasayishi, gippokamp neyronlarining atrofiyasi va tashvish markazlarining giperreaktivligi bilan namoyon bo'ladi.

## **Klinik ko'rinishlar va diagnostik mezonlar**

Nevroz uchun uchta asosiy simptom kompleksi xarakterli: emotsional-affektiv (tashvish, qo'rquv, kayfiyat o'zgaruvchanligi), vegetativ (taxikardiya, terlash, titroq, ich ketish) va kognitiv (konsentrasiya pasayishi, xotira zaiflashishi, qaror qabul qilishda qiyinchilik) buzilishlar. Diagnostikada DSM-5 yoki ICD-10 mezonlaridan foydalaniladi, bunda simptomlar kamida olti hafta davom etishi va klinik ahamiyatli distress yoki funksional yetishmovchilikka olib kelishi talab etiladi.

Differensial diagnostikada organik asab kasalliklari (epilepsiya, o'simtalar, demyelinizasiya jarayonlari), endokrin patologiyalar (tireotoksikoz, feoxromositoma), somatik kasalliklar va psixotik buzilishlarni istisno qilish muhim ahamiyat kasb etadi. Shu maqsadda to'liq qon tahlili, qalqonsimon bez gormonlari, EEG va zarur hollarda MRT tekshiruvi o'tkaziladi.

## **Zamonaviy davolash yondashuvlari**

Nevroz davolashda kompleks yondashuv — psixoterapiya va farmakoterapiyaning uyg'un qo'llanishi eng yuqori samaradorlikni ta'minlaydi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (KXT) ilmiy asoslangan birinchi qator davolash usuli hisoblanadi; uning samaradorligi metamualliflik tadqiqotlari bilan tasdiqlangan (Cohen's  $d = 0.82$ ). KXT bemorga nofunktsional fikrlarni tanib olish, ularni sinovdan o'tkazish va adaptiv fikrlash naqshlarini shakllantirish ko'nikmalarini beradi.

Farmakoterapiyada selektiv serotonin qayta qabul qilish inhibitorlari (SSRI: sertralin, escitalopram, paroksetin) birinchi qator preparatlar sifatida tavsiya etiladi. Tashvish buzilishlarida serotonin-noradrenalin qayta qabul qilish inhibitorlari (SNRI: venlafaksin, duloksetin) ham yuqori samaradorlik ko'rsatadi. Benzodiazepinlar qisqa muddatli krizis holatlarida ehtiyotkorlik bilan qo'llanilishi mumkin, ammo garam hollar va qaramlik xavfi tufayli uzoq muddatli foydalanish tavsiya etilmaydi.

Yordamchi davolash usullari sifatida mindfulness asosidagi stress kamaytirishning (MBSR), biofeedback, jismoniy faollik va uyqu gigienasiga rioya qilishning ijobiy ta'siri klinik tadqiqotlarda isbotlangan. Davolash muddati odatda 6–12 oy bo'lib, relapsfning oldini olish uchun qo'llab-quvvatlash terapiyasi davom ettiriladi.

## **Xulosa**

Nevroz — ko'p qirrali etiopatogenezga ega, klinik ko'rinishlari xilma-xil funksional buzilish bo'lib, o'z vaqtida va to'g'ri tashxis qo'yilganda davolanishi mumkin bo'lgan kasallikdir. Zamonaviy psixiatrik amaliyotda biopsixososyal modelga asoslangan kompleks yondashuv,

kognitiv-xulq-atvor terapiyasini farmakoterapiya bilan uyg'unlashtirishga qodir. Amaliyotchi shifokorlarning kasallik haqidagi bilimlari erta diagnostika va samarali davolash uchun asosiy shartdir.

### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry
2. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. — 11th ed. — Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015. — 1472 p.
3. Vos T., Allen C., Arora M. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 // The Lancet. — 2016. — Vol. 388, № 10053. — P. 1545–1602.
4. Clark D.M., Fairburn C.G. Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy. — Oxford: Oxford University Press, 2017. — 386 p.
5. Baldwin D.S., Anderson I.M., Nutt D.J. et al. Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder // Journal of Psychopharmacology. — 2014. — Vol. 28, № 5. — P. 403–439.
6. Карвасарский Б.Д. Неврозы: руководство для врачей. — 2-е изд., перераб. и доп. —
7. Москва: Медицина, 2009. — 576 с.