

BOLALARDA SHIZOFRINIYA KASALLIGI KO'ZATILISHI

Abdullayeva Dilnura Qobilovna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Annotatsiya: Ushbu maqola bolalarda shizofreniya kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of schizophrenia in children, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Shizofreniya-bu fikrlash va idrokning buzilishi bilan namoyon bo'ladigan ruhiy kasallik. Kasallikning sabablari to'liq aniqlanmagan, ammo ekzogen va endogen omillarning ta'siri taxmin qilinadi. Yaqin qarindoshlarda shizofreniya mavjud bo'lganda xavf ortadi.

Shizofreniya ko'zatiladi: Birinchi darajasi o'z fikrlaringizni aytish, gallyutsinatsiyalarni eshitish, bema'ni xayolparast g'oyalar (bir oy ichida ushbu alomatlardan kamida bittasi).

Ikkinchi darajali kamroq yorqin gallyutsinatsiyalar, fikrlarning uzilishi, ahmoqlik yoki qo'zg'alish, befarqlik, faoliyatdan voz kechish (bir oy ichida 2 yoki undan ortiq alomatlar).

Shizofreniyani to'liq davolash mumkin emas, ammo doimiy remissiyaga erishish mumkin. Davolashning asosiy maqsadi salbiy belgilarni minimallashtirish va alevlenmesiz davrlarni uzaytirishdir. Buning uchun quyidagilar qo'llaniladi:

1. Antipsikotiklar va antipsikotiklar: takrorlanishning oldini olishga yordam beradi.
2. Psixoterapiya: alevlenmeyni to'xtatish uchun kasalxonada.
3. Art-terapiya va kognitiv treninglar: rehabilitatsiyaga yordam beradi.

Qarindoshlar uchun tavsiyalar: Bemorning eshitish gallyutsinatsiyalari u uchun haqiqiy ekanligini tushunish uchun, noto'g'ri qarash samarasiz. Masxara qilish va haqorat qilishdan saqlaning, chunki bu vaziyatni yomonlashtirishi mumkin.

Shizofreniya jiddiy kasallik bo'lib, unda bemor o'z joniga qasd qilish yoki zo'ravonlik kabi xavfli ko'rsatmalar beradigan ovozlarni eshitishi mumkin. Bunday odam bilan yashash alohida e'tibor va uning potentsial noo'rin harakatlariga tayyorlikni talab qiladi. Muhim:

Bemor va uning atrofida qilishning xavfsizligini ta'minlash. Xavfsizlik va qo'llab-quvvatlash rejasini ishlab chiqish uchun mutaxassislardan yordam so'rang.

Davolashni sozlash va xavflarni minimallashtirish uchun davolovchi shifokor

bilan muntazam aloqada bo'ling. Shizofreniya sabablari to'liq aniq bo'lmaganligi sababli, ushbu kasallikning oldini olish uchun aniq choralar mavjud emas. Biroq, shizofreniya oilaviy tarixiga ega bo'lgan turmush o'rtoqlar kelajakdagi farzandlarining sog'lig'i uchun yuzaga kelishi mumkin bo'lgan xavflardan xabardor bo'lishlari kerak. Ikkilamchi profilaktika shizofreniyaning rivojlanishini oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilash uchun o'z vaqtida tashxis qo'yish va samarali davolashni o'z ichiga oladi.

Shizofreniya kasalligi bilan og'riqan bemorlarda fikrlashning tarqoqligi, eshitish gallyutsinatsiyalari, nutqning buzilishi rivojlanadi. Kasallik odatda ijtimoiy izolyatsiya bilan birga keladi. Ijtimoiy o'rganish buziladi, gallyutsinatsiyalar va aqldan ozish bilan bog'liq paranoid simptomatika rivojlanadi. Ba'zi hollarda odam g'aroyib holatda (katatoniya) qotib qolishi mumkin, jim bo'lib qoladi, maqsadsiz g'ayratlanib ketishi mumkin. Shizofreniyaning eng xarakterli alomatlari — bu tez-tez va uzoq muddatli bo'lishi mumkin bo'lgan gallyutsinatsiyadir. Tashxislash bemorning shikoyatlariga, xatti-harakatiga (qarindoshlari, do'stlari yoki hamkasblari tomonidan qo'shimcha ma'lumotlar bilan) asoslangan holda psixiatr tomonidan amalga oshiriladi. Hozirgi kunda shizofreniyani aniqlash uchun laboratoriya tahlillari mavjud emas. Internet-foydalanuvchilarga o'z-o'zini tashxis qilish uchun taklif qilingan shizofreniya uchun mashhur testlar (turli xil variantlarda) jiddiy dalil sifatida qaralmaydi. Davolash odatda psixofarmakoterapiya yo'li bilan amalga oshiriladi. Boshqa usullar orasida insulinkomatoz terapiya, elektrokonvulsiv terapiya va boshqalar mavjud. Psixotrop va nootropik preparatlarni tanlash (pantogam va boshqalar) kasallik kechish turi va alomatlardagi xususiyatlari bilan aniqlanadi.

Uzluksiz kechayotgan salbiy shizofreniyada kuchli antipsixotik ta'sirga ega (xlorpromazin, levomepromazin, promazin, galoperidol, trifluoperazin, klozapin) neyroleptiklar qo'llaniladi. Odatda neyroleptiklar bilan davolashda og'ir neyroleptik asoratlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun xolinolitiklar (trigeksifenidil, biperiden) belgilanadi.

Shizofreniyaning oddiy shaklini davolashda stimulyatorli ta'sirli neyroleptiklar (trifluoperazin, perfenazin) qo'llaniladi. Atipik neyroleptiklar (risperidon, ketiapin, olanzapin) ham ishlatiladi.

Paranoid shizofreniyaning uzluksiz kechishida aqldan ozishga qarshi ta'sirga ega tipik neyroleptiklar (perfenazin, trifluoperazin, galoperidol) qo'llaniladi. Atipik neyroleptiklardan esa — klozapin. Gallyutsinator aqldan ozish ustunlik qilganda perfenazin, yoki trifluoperazindan foydalaniladi. Davolashning keyingi bosqichlarida flufenazin ishlatiladi.

Febril shizofreniyani davolashda infuzion terapiya qo'llaniladi: 10% glyukoza-insulin-kaliy aralashmasi, kaliy, magniy va kaltsiy preparatlari, tuzli eritmalar. Gipertermiyani bartaraf etish uchun sun'iy sovutish (arterial tomirlar ustiga muzli

xaltalar joylashtirish, ho'1 yopinchiq, sochiq bilan o'rash) amalga oshiriladi. Miya shishini oldini olish uchun osmotik diuretiklar (mannitol) tomir ichiga kiritiladi. Shu bilan birga, diazepam yoki geksenalli narkoz ishlatiladi.

Shizofreniyada quyidagi asoratlar yuzaga keladi: ijtimoiy o'rinni topa olmaslik, bosh miya vazifasining buzilishlari, neyroleptiklar qo'llanilganligi tufayli neyroleptik ekstrapiramidal buzilishlar.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://medelement.com/uz/materials/>
2. <https://medelement.com/uz/materialshttps>