

"ANTIDEPRESSANTLAR"

Kibriyeva Maxfirat Abduraxmonovna- Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiyot fakulteti Morfologik fanlar kafedrası o'qituvchisi

E-mail: kibriyeva1@gmail.com

ORCID: 0009-0007-7053-8526

<https://orcid.org/0009-0007-7053-8526>

Xudoyberdiyeva Shahlo

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti, "Davolash ishi" yo'nalishi

24/14-guruh talabasi

xudoyberdiyevashahlo612@gmail.com

Annotatsiya

Antidepressantlar depressiya, xavotir buzilishlari va boshqa ruhiy kasalliklarni davolashda keng qo'llaniladigan psixotrop dori vositalari hisoblanadi. Ularning asosiy ta'sir mexanizmi markaziy nerv tizimidagi neyromediatorlar, xususan serotonin, noradrenalin va dopamin almashinuvini tartibga solishga asoslanadi. So'nggi yillarda antidepressantlarning yangi avlod preparatlari ishlab chiqilib, ularning samaradorligi va xavfsizligi sezilarli darajada oshdi. Ushbu maqolada antidepressantlarning tasnifi, farmakologik xususiyatlari, ta'sir mexanizmlari, klinik qo'llanilishi hamda nojo'ya ta'sirlari tahlil qilinadi. Shuningdek, ularni qo'llashning zamonaviy yondashuvlari va davolash samaradorligini oshirishga qaratilgan tavsiyalar yoritiladi.

Kalit so'zlar: Antidepressantlar, depressiya, serotonin, noradrenalin, dopamin, selektiv serotonin qayta qamrab olish ingibitorlari (SSRI), trisiklik antidepressantlar, monoaminoksidaza ingibitorlari, ruhiy salomatlik, farmakoterapiya.

Kirish

Depressiya bugungi kunda dunyo miqyosida eng keng tarqalgan ruhiy kasalliklardan biri bo'lib, insonning psixologik, ijtimoiy va jismoniy faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu kasallik kayfiyatning pasayishi, qiziqish va motivatsiyaning yo'qolishi, uyqu va ishtaha buzilishlari, charchoq hamda kognitiv faoliyatning susayishi bilan namoyon bo'ladi. Depressiyaning keng tarqalishi va uning hayot sifatiga ta'siri samarali davolash usullarini izlash zaruratini yuzaga keltirgan.

Antidepressantlar depressiv holatlarni davolashda asosiy farmakologik vositalardan biri hisoblanadi. Ular markaziy nerv tizimida neyromediatorlar miqdorini va faolligini tartibga solish orqali ruhiy holatni yaxshilashga yordam beradi. Hozirgi vaqtda antidepressantlarning bir necha guruhlari mavjud bo'lib, ular ta'sir mexanizmi, samaradorligi va nojo'ya ta'sirlari bilan bir-biridan farq qiladi.

So'nggi o'n yilliklarda antidepressantlar sohasida olib borilgan ilmiy tadqiqotlar yangi preparatlarning yaratilishiga hamda davolash samaradorligini oshirishga xizmat qildi. Biroq ushbu dori vositalarini qo'llashda individual yondashuv, bemorning klinik holatini baholash va mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni hisobga olish muhim ahamiyatga ega. Shu sababli antidepressantlarning farmakologik xususiyatlari va klinik qo'llanilishini chuqur o'rganish zamonaviy tibbiyotning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi.

Maqolaning maqsadi — antidepressantlarning tasnifi, ta'sir mexanizmlari, klinik qo'llanilishi va nojo'ya ta'sirlarini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish hamda ularning amaliy ahamiyatini yoritish.

Antidepressantlarning tarixi va rivojlanish bosqichlari

Antidepressantlarning ilmiy tarixi 20-asrning o'rtalaridan boshlanadi. 1952-yilda sil kasalligini davolashda qo'llanilgan izoniazid preparati bemorlar ruhiyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi — ularning kayfiyatini ko'tarishi — kuzatildi. Bir vaqtda, 1957-yilda psixiatr Roland Kuhn imipraminning depressiv holatlarda samarali ekanini aniqladi. Bu kashfiyotlar psixofarmakologiyaning yangi davrini boshlab berdi va antidepressantlar sinfining shakllanishiga asos yaratdi.

1960-70-yillarda trisiklik antidepressantlar (TCA) klinikalarda keng qo'llana boshlandi. Amitriptilin, imipramin, nortriptilin kabi preparatlar depressiyani davolashda yuqori samaradorlik ko'rsatdi. Biroq bu dorilar bir qator nojo'ya ta'sirlarga ega bo'lib, yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatishi hamda dozani oshirib yuborish xavfi mavjud edi.

Monoaminoksidaza ingibitorlari (MAOI) ham shu davrda kashf etilgan bo'lib, fenelzin va tranilsipromin kabi preparatlar o'sha vaqtda yangilik hisoblangan. Biroq ularni qo'llashda ovqat-dori o'zaro ta'siri — xususan tirozin miqdori yuqori bo'lgan mahsulotlar (pishloq, vino) bilan birgalikda iste'mol qilganda yuzaga keladigan xavfli holat — ularning qo'llanilishini chekladi.

1987-yilda farmakologiyada haqiqiy inqilob yuz berdi: AQShda fluoksetin (Prozak) ro'yxatdan o'tkazildi va bu preparat tez orada butun dunyoga tarqaldi. Selektiv serotonin qayta qamrab olish ingibitorlari (SSRI) sinfi trisiklik antidepressantlarga nisbatan ancha xavfsizroq bo'lib, nojo'ya ta'sirlarining kamligi bilan ajralib turadi. Bu kashfiyot depressiya davolashining butunlay yangi sahifasini ochdi.

1990-2000-yillar serotonin-noradrenalin qayta qamrab olish ingibitorlari (SNRI), noradrenalin va dopaminni qayta qamrab olish ingibitorlari (NDRI), shuningdek atipik antidepressantlarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Hozirgi kunda antidepressantlarning o'nlab turlari mavjud bo'lib, ular turli klinik holatlarda muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda.

Antidepressantlarning tasnifi va asosiy guruhlari

Zamonaviy farmakologiyada antidepressantlar ta'sir mexanizmi va kimyoviy tuzilishiga ko'ra bir necha asosiy guruhga bo'linadi. Ularning har biri o'ziga xos farmakologik xususiyatlarga ega bo'lib, turli klinik holatlarda qo'llaniladi.

1. Selektiv serotonin qayta qamrab olish ingibitorlari (SSRI)

SSRI guruhi hozirgi vaqtda eng ko'p qo'llaniladigan antidepressantlar sinfi hisoblanadi. Bu guruhga fluoksetin, sertralin, paroksetin, fluvoksamin, sitalopram va esitalopram kiradi. Ular sinaptik bo'shliqda serotonin konsentratsiyasini oshirish orqali ta'sir ko'rsatadi: serotonin transporterini (SERT) bloklash natijasida neyromediatorning qayta qamrab olinishi to'xtatiladi va u sinaptik bo'shliqda uzoqroq qoladi.

SSRIlarning klinik afzalligi ularning nisbatan yaxshi tolerantligi, overdoz xavfining past darajasi va keng qo'llanilish ko'rsatmalaridir. Ular nafaqat depressiyani, balki generallashgan tashvish buzilishini, obsessiv-kompulsiv buzilishni (OKB), ijtimoiy fobiyaning, post-travmatik stress buzilishini (PTSB) va panik buzilishlarni ham davolashda samarali.

SSRIlarning eng ko'p uchraydigan nojo'ya ta'sirlari — ko'ngil aynish, bosh og'riq, uyqu buzilishlari va jinsiy disfunktsiyadir. Bu ta'sirlar odatda preparatni qabul qilishning dastlabki haftalarida namoyon bo'lib, vaqt o'tishi bilan kamayib boradi. Sertralin va esitalopram eng yaxshi tolerantlik ko'rsatadigan SSRIlar sifatida alohida ajralib turadi.

2. Serotonin va noradrenalin qayta qamrab olish ingibitorlari (SNRI)

SNRI guruhi ikki neyrotransmitter tizimiga — serotoninik va noradrenalinik — bir vaqtda ta'sir etishi bilan SSRIlardan farq qiladi. Bu guruhning asosiy vakillari: venlafaksin, duloksetin, milnasipran va desvenlafaksin. Ikki tizimga parallel ta'sir ko'rsatishi natijasida ba'zi bemorlarda SSRIlarga nisbatan yuqori samaradorlik kuzatiladi.

SNRIlar, xususan duloksetin, surunkali og'riq sindromlari — diabetik neyropatiya, fibromiyalgiya, muskuloskelet og'riqlari — da ham samarali ekanligi isbotlangan. Bu ularni ko'p kasalliklarga chalingan bemorlarda afzal tanlash imkoniyatini beradi. Venlafaksin esa og'ir depressiya va tashvish buzilishlarining birgalikda mavjud bo'lgan hollarida yuqori samaradorlik ko'rsatadi.

Nojo'ya ta'sirlar jihatidan SNRIlar SSRIlarga o'xshash, biroq qon bosimining ko'tarilishi va ko'proq ifodalangan jinsiy disfunksiya kuzatilishi mumkin. Preparatni to'xtatishda yuzaga keladigan "bekor qilish sindromi" SNRIlarda, xususan venlafaksinda, SSRIlarga nisbatan ancha yaqqolroq namoyon bo'lishi ma'lum.

3. Trisiklik antidepressantlar (TCA)

Trisiklik antidepressantlar — amitriptilin, imipramin, klomipramin, nortriptilin — ilk avlod antidepressantlar bo'lib, serotonin va noradrenalin qayta qamrab olinishini bloklash orqali ta'sir ko'rsatadi. Ular yuqori samaradorlikka ega bo'lsa-da, holinergetik (og'iz qurishi, qabziyat, siydik tutilishi, ko'z olmasining bulutlanishi), antiadrenergik (ortostatik gipotenziya) va antigistramin (uyqu kelishi, vazn ortishi) nojo'ya ta'sirlari tufayli hozirgi kunda birinchi qatordagi dori sifatida kamroq buyuriladi.

TCAlarning ayniqsa muhim va xavfli tomoni — kardiotoksiklik xususiyati. Bu preparatlar yurak o'tkazuvchanligini buzishi, QT intervalni uzaytirishi va ko'p miqdorda iste'mol qilinganda o'limga olib kelishi mumkin. Shu sababli ular suitsidal o'y-fikrlar mavjud bo'lgan bemorlarda ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi.

Biroq TCAlar hozir ham ma'lum klinik hollarda — og'ir depressiya, SSRIga chidamli holatlar, neyropatik og'riq, migren profilaktikasi, enuresis (bolalarda bedisiplinlik) va OKB (klomipramin) davolashda qo'llaniladi. Amitriptilin kichik dozalarda surunkali og'riq va uyqu buzilishlarida hamon keng foydalaniladigan preparat hisoblanadi.

4. Monoaminoksidaza ingibitorlari (MAOI)

MAOI guruhi monoaminoksidaza fermentini bloklash orqali ta'sir ko'rsatadi. Bu ferment serotonin, noradrenalin va dopaminni parchalashga mas'ul bo'lib, uni bloklash

neurotransmitterlarning miqdorini oshiradi. Asosiy vakillari: fenelzin, tranilsipromin (qaytmas MAO inhibitorlari) va moklobemid (qaytuvchi MAO-A inhibitori).

MAOIlarning eng xavfli xususiyati — tirozin bilan o'zaro ta'siri. Tirozin miqdori ko'p bo'lgan mahsulotlar — yetilgan pishloq, fermentlangan mahsulotlar, qizil vino, dudlangan go'sht — MAOilar bilan birgalikda iste'mol qilinganda qon bosimining keskin ko'tarilishi (hipertenziv kriz) yuzaga kelishi mumkin. Bu hayot uchun xavfli holat hisoblanadi.

Shu bilan birga, MAOilar ayrim klinik holatlarda — atipik depressiya, boshqa antidepressantlarga chidamli depressiya, sotsial fobiyaning og'ir shakllari — boshqa preparatlarga nisbatan samaraliroq bo'lishi mumkin. Moklobemid esa qaytuvchi ta'siri tufayli klassik MAOIlarga nisbatan xavfsizroq hisoblanadi va o'zbek klinik amaliyotida ham qo'llaniladi.

5. Atipik va yangi avlod antidepressantlar

Bugungi farmakologiyada atipik antidepressantlar guruhi alohida o'rin tutadi. Bu guruhga turli ta'sir mexanizmiga ega preparatlar kiradi. Bupropion (NDRI — noradrenalin va dopamin qayta qamrab olish inhibitori) depressiya va tutundan voz kechishda samarali bo'lib, jinsiy disfunksiya chaqirmaydi — bu jihatdan SSRIlardan afzal hisoblanadi.

Mirtazapin noradrenergik va spesifik serotoninergik antidepressant (NaSSA) guruhiga kiradi. U alfa-2 adrenoreseptorlarni va ayrim serotonin reseptorlarini bloklab, neyromediatorlar ajralishini kuchaytiradi. Kuchli sedativ ta'siri va ishtahani oshirishi bilan ajralib turadi, shuning uchun og'ir ishtaha buzilishi va uyqu muammolari bo'lgan bemorlarda afzal tanlanadi.

Trazodon va nefazodon serotonin reseptorlarini bloklab va serotonin qayta qamrab olinishini inhibe qilib ta'sir ko'rsatadi. Trazodon hozir ko'proq kichik dozalarda uyqu buzilishlarida qo'llaniladi. Vortioketin esa eng yangi avlod antidepressant bo'lib, bir necha retseptor tizimiga ta'sir ko'rsatishi va kognitiv funksiyani yaxshilashi bilan boshqalardan ajralib turadi.

Agomelatin melatonin reseptorlarini agonistlashi va 5-HT_{2C} serotonin reseptorlarini bloklashi bilan ishlaydi. U tsirkad ritmi tartibga solishga yordam beradi va uyqu sifatini yaxshilaydi. Bu mexanizm jihatidan butunlay boshqacha bo'lgan preparat sifatida alohida qiziqish uyg'otadi.

Antidepressantlarning ta'sir mexanizmlari va neyrobiyologik asoslari

Antidepressantlarning ta'sir mexanizmlarini tushunish uchun depressiyaning neyrobiyologik asoslarini ko'rib chiqish zarur. Monoamin nazariyasiga ko'ra, depressiya markaziy nerv tizimida serotonin, noradrenalin va dopamin kabi monoamin neyromediatorlarning kamayishi yoki ularning retseptorlarga ta'sirining buzilishi natijasida yuzaga keladi.

Sinaptik darajada neurotransmitter almashinuvi quyidagicha ro'y beradi: presinaptik neyron tomonidan ajratilgan neyromediator sinaptik bo'shliqqa o'tadi va postsinaptik retseptorlar bilan bog'lanadi. Bir qismi esa qayta qamrab olinish transporterlari orqali presinaptik neyronga qaytariladi. Antidepressantlarning ko'pchiligi aynan shu qayta qamrab olinish jarayonini bloklay, neyromediatorning sinaptik bo'shliqda kontsentratsiyasini oshiradi.

Biroq zamonaviy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, monoamin nazariyasi depressiyaning mohiyatini to'liq izohlash uchun yetarli emas. Neyromediatorlar kontsentratsiyasi antidepressantlar qabul qilindi degan zahotiyoq oshishi mumkin, lekin klinik ta'sir 2-4 hafta ichida namoyon bo'ladi. Bu kechikish retseptorlarning sezuvchanligining o'zgarishi, neyronlardagi gen ekspressiyasining modifikatsiyasi va neyrotrofik omillar — xususan BDNF (miyadan kelib chiqqan neyrotrofik omil) — ishlab chiqarilishining kuchayishi bilan bog'liq deb tushuntiriladi.

Neyroplastiklik nazariyasi hozirgi kunda keng qabul qilingan bo'lib, depressiyada gippokamp va prefrontal po'stloqda neyronlar o'rtasidagi ulanishlar zaiflashadi, BDNF darajasi pasayadi. Antidepressantlar esa bu jarayonni teskari yo'nalishga o'zgartiradi — neyronlararo yangi ulanishlar hosil bo'lishini rag'batlantiradi. Bu neyrogen gipoteza aynan nima uchun antidepressantlar ta'siri bir necha haftada ko'rinishini izohlab beradi.

HPA o'qi (gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezi tizimi) ham depressiyaning neyrobiyologik asoslarida muhim rol o'ynaydi. Surunkali stress ta'sirida kortizol darajasi ko'tariladi va bu gippokamp hujayralariga zarar yetkazadi. Antidepressantlar HPA o'qi faoliyatini normallashtirishga yordam berishi ko'rsatilgan, bu esa ularning antistress ta'sirini qo'shimcha ravishda izohlaydi.

Antidepressantlarning klinik qo'llanilishi

Antidepressantlarning klinik qo'llanilishi juda keng qamrovlidir. Ular nafaqat depressiyaning, balki bir qator boshqa ruhiy va jismoniy kasalliklarni davolashda ham muvaffaqiyatli ishlatiladi.

Depressiyani davolash

Klinik depressiyani farmakoterapiyasida preparat tanlash bir qator omillarga bog'liq: simptomlarning og'irligi, bemorning umumiy sog'lig'i, birga mavjud kasalliklar, oldin qabul qilingan dorilar va ularning samaradorligi, shuningdek nojo'ya ta'sirlarga bo'lgan individual sezuvchanlik. Birinchi qatordagi dori sifatida odatda SSRI guruhi yoki SNRI guruhi tavsiya etiladi.

Davolash bosqichlari quyidagicha belgilanadi: o'tkir bosqich (8-12 hafta) — simptomlarni bartaraf etish; mustahkamlash bosqichi (4-9 oy) — remissiyaning saqlash va qayta yuzaga kelishning oldini olish; profilaktik bosqich (1 yil va undan ko'p) — takroriy depressiya epizodlarining oldini olish. Birinchi depressiya epizodidan keyin preparat kamida 6-12 oy qabul qilinishi kerak.

Dori samaradorligini baholash uchun Gamilton depressiya shkalasi (HDRS) yoki Montgomeri-Asberg depressiya reytingi shkalasi (MADRS) kabi standartlashtirilgan vositalardan foydalaniladi. 2-4 haftadan keyin hech qanday yaxshilanish kuzatilmasa, doza oshiriladi yoki boshqa preparat tavsiya etiladi.

Tashvish buzilishlarini davolash

SSRI va SNRI guruhi preparatlari generallashtirgan tashvish buzilishi (GTB), sotsial tashvish buzilishi, OKB, PTSD va panik buzilishlarda ham birinchi qatordagi dori sifatida tavsiya etiladi. Qiziqarli tomoni shundaki, ba'zi tashvish buzilishlarda — masalan, OKBda — antidepressantlarning samarali dozasi depressiya davolashiga qaraganda ko'proq bo'lishi mumkin.

Klomipramin (TCA) OKBni davolashda hali ham yuqori samaradorlik ko'rsatadi, biroq nojo'ya ta'sirlari ko'pligi sababli ko'pincha SSRilar muvaffaqiyatsiz bo'lgandan keyingina buyuriladi. Panik buzilishlarda alprazolam kabi benzodiazepin qisqa muddatda qo'llanilishi mumkin, lekin uzoq muddatda SSRI yoki SNRI afzal hisoblanadi.

Boshqa klinik qo'llanilish sohalari

Antidepressantlarning klinik qo'llanilishi ruhiy kasalliklar doirasidan ancha keng chiqadi. Surunkali og'riq sindromlari — fibromiyalgiya, diabetik neyropatiya, muskuloskelet og'riqlari — da TCA va SNRI preparatlari yuqori samaradorlik ko'rsatadi. Duloksetin AQSh va Yevropa regulyator idoralari tomonidan neyropatik og'riq ko'rsatmasi bilan rasman ro'yxatdan o'tkazilgan.

Bedisiplinlikni davolashda imipramin (TCA) 1960-yillardan beri qo'llanilmoqda. Migren profilaktikasida amitriptilin va nortriptilin beta-blokatorlar bilan bir qatorda birinchi qatordagi dori sifatida tavsiya etiladi. Tutundan voz kechish dasturlarida bupropion o'z samaradorligini isbotlagan bo'lib, AQShda bu ko'rsatma bilan rasman tasdiqlangan.

Premenstrual disforik buzilish (PMDD)da SSRI guruhi preparatlari — xususan fluoksetin va sertralin — samarali bo'lib, ba'zi hollarda ularni faqat luteal fazada (hayz ko'rishdan oldingi 2 hafta) qabul qilish ham yetarli bo'ladi. Bulimiya nervozani davolashda ham fluoksetin FDA tomonidan rasman tasdiqlangan yagona antidepressant hisoblanadi.

Nojo'ya ta'sirlar va ularni boshqarish

Antidepressantlarni qabul qilishda yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlar ko'pincha bemorlarning dorilardan voz kechishining asosiy sababi hisoblanadi. Shu sababli shifokor ularni bemorga oldindan tushuntirishi va kuzatib borishi zarur.

Umumiy nojo'ya ta'sirlar

SSRIlar uchun eng ko'p uchraydigan nojo'ya ta'sirlar qatoriga ko'ngil aynish, og'iz qurishi, bosh og'riq va uyqusizlik kiradi. Bu ta'sirlar odatda davolashning dastlabki 1-2 haftasida namoyon bo'lib, ko'pchilik hollarda o'z-o'zidan yo'qoladi. Jinsiy disfunksiya — libido kamayishi, ereksiya buzilishi, orgazmga erishuv qiyinligi — SSRIlar va SNRIlar qabul qiluvchi bemorlarning 30-40 foizida kuzatiladi va bu nojo'ya ta'sir o'z-o'zidan kamayib ketmaydi.

Vazn ortishi — ayniqsa paroksetin va mirtazapin qabul qilganda — nojo'ya ta'sirlar orasida eng ko'p shikoyat qilinadiganlaridan biri. Bu holat bevosita ishtahaning kuchayishi va metabolizmning sekinlashishi bilan bog'liq. Aksincha, bupropion va fluoksetin ko'pincha vazn ortishiga olib kelmaydi, hatto ba'zi bemorlarda vazn kamayishi kuzatiladi.

Serotonin sindromi

Serotonin sindromi — serotonin tizimining haddan ziyod faollashishi natijasida yuzaga keladigan, ba'zan hayot uchun xavfli bo'lgan holat. U ko'pincha MAOI bilan SSRI yoki SNRI bir vaqtda qabul qilinganda yoxud boshqa serotonergik preparatlar — tramadol, triptanlar, linezolid, ba'zi ko'ngil aynishga qarshi dorilar — bilan kombinatsiyalanganda yuzaga keladi. Klinik manzarasi uch guruh simptomdan iborat:

aqliy buzilishlar (tashvish, chalg'ish, agitatsia), vegetativ o'zgarishlar (tez yurak urishi, qon bosimining ko'tarilishi, isitma) va neyromuskular buzilishlar (tremor, mioklonus, giperrefleksiya, ataksiya). Bu holat darhol tibbiy yordam talab qiladi.

Bekor qilish sindromi

Antidepressantlarni, ayniqsa paroksetin va venlafaksinni, birdan to'xtatganda bekor qilish sindromi yuzaga kelishi mumkin. Uning alomatlari — bosh aylanishi, elektr razryadi kabi his ("brain zaps"), tashvish, tirishishlar va grippga o'xshash holat — birdan-bir voz kechishni og'ir his ettiradi. Bu holdan qochish uchun preparat sekin-asta, bir necha hafta yoki oylar davomida kamaytirib borilishi kerak. Ko'pchilik bemorlarda bu sindromni depressiyaning qaytishi bilan adashtirishga yo'l qo'ymaslik kerak.

Suitsidal fikrlar va yosh bemorlarga e'tibor

2004-yilda AQSh Oziq-ovqat va dori-darmonlar boshqarmasi (FDA) 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlarda antidepressantlar, xususan SSRlilar, suitsidal fikrlar xavfini biroz oshirishi mumkinligi haqida ogohlantirish qo'shdi. Bu qo'rqinchli eshitilsa-da, muhim nuansni ko'rib chiqish zarur: davolanmagan depressiyaning o'zi suitsidal xavf yaratadi va bu xavf antidepressantlar yordamida davolangandagidan ko'ra ancha yuqori. Shu sababli yosh bemorlarda antidepressant qabul qilish boshlangandan keyin birinchi haftalar davomida shifokor tomonidan yaqin kuzatuv o'ta muhimdir.

Antidepressantlarni qo'llashning zamonaviy yondashuvlari

Zamonaviy psixiatriya va umumiy amaliyotda antidepressantlarni qo'llashda shaxsga yo'naltirilgan yondashuv tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Farmakogenomika — gen tuzilishi asosida dori tanlash — bu sohada yangi ufqlarni ochmoqda. CYP450 fermentlar tizimidagi genetik o'zgarishlar preparatlarning metabolizm tezligini belgilaydi va bu qaysi preparat qaysi bemorga samaraliroq bo'lishini oldindan aniqlashga yordam beradi.

Antidepressantlar bilan psixoterapiyani — xususan kognitiv-xulq-atvor terapiyasini (KXT) — birgalikda qo'llash monoterapiyaga nisbatan sezilarli darajada yuqori samaradorlik beradi. Tadqiqotlar ko'rsatishicha, kombinatsiyalangan davolash og'ir depressiya epizodlarida ham qaytish xavfini pasaytiradi. Shu sababli zamonaviy

klinik qo'llanmalar farmakoterapiya va psixoterapiyaning kombinatsiyasini tavsiya etadi.

Davolashga chidamli depressiyada (ikki va undan ortiq antidepressant samarasiz bo'lganda) elektrokonvulsiv terapiya (EKT), transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) va ketamin infuziyalari kabi muqobil usullar qo'llanilmoqda. Ketamin va uning kiral izoformasi eskeramin so'nggi yillarda klinik amaliyotga kirib keldi va og'ir davolanmayotgan depressiyada tezkor ta'sir ko'rsatishi bilan diqqatni tortmoqda.

Raqamli sog'liqni saqlash texnologiyalari ham farmakoterapiyaga qo'shimcha sifatida keng qo'llanilmoqda. Telemeditsina, ruhiy salomatlik ilovalari va onlayn psixoterapiya bemorlarning dori qabul qilish tartibiga rioya etishini va kuzatib borilishini osonlashtiradi. O'zbekistonda ham so'nggi yillarda teletibbiyot xizmatlarining rivojlanishi ruhiy salomatlik xizmatlarining qulayligini oshirmoqda.

O'zbekistonda antidepressantlar va ruhiy salomatlik muammolari

O'zbekistonda ruhiy kasalliklar, jumladan depressiya, muammo sifatida tan olinishi va ularga munosabat oxirgi o'n yillarda sezilarli darajada o'zgardi. Ilgari ruhiy kasallikka murojaat etish ijtimoiy stigma bilan bog'liq bo'lgan bo'lsa, hozirgi kunda psixiatrik yordam so'rash bosqichma-bosqich normallashtirib bormoqda. Biroq ruhiy salomatlik xizmatlarining qulayligi, mutaxassislar yetishmasligi va xalq orasida mavjud bo'lgan noto'g'ri tushunchalar hali ham muammo bo'lib qolmoqda.

O'zbek shifokorlarining kundalik amaliyotida SSRI guruhi preparatlari — sertralin, esitalopram, fluoksetin — eng ko'p buyuriladi. Ularning mavjudligi va nisbatan qulayroq bahosi ham bu guruhning keng tarqalishiga sabab bo'lmoqda. Amitriptilin TCA sifatida surunkali og'riq va uyqu buzilishlarida hamon keng qo'llaniladi.

O'zbekistonda antidepressantlarning o'z-o'ziga buyurilishi — reseptsiz olish holatlari — muammo bo'lib qolmoqda. Bu holat noto'g'ri tashxis, noto'g'ri dori tanlash va nojo'ya ta'sirlarning kuzatilmasligi xavfini tug'diradi. Ruhiy kasalliklar sohasida xalqaro standartlarga mos o'quv dasturlarini yaratish va tibbiyot xodimlarini qayta tayyorlash shu sababli o'ta muhimdir.

Xulosa

Antidepressantlar zamonaviy tibbiyotning muhim farmakologik vositasi bo'lib, depressiya va bir qator boshqa ruhiy hamda somatik kasalliklarni davolashda katta ahamiyat kasb etadi. Ularning rivojlanishi 1950-yillardan boshlanib, har bir avlod

yanada xavfsizroq va samaraliroq preparatlarning yaratilishi bilan tavsiflanadi. Hozirgi kunda SSRI va SNRI guruhlari birinchi qatordagi dori sifatida keng qo'llanilmoqda.

Antidepressantlarning ta'sir mexanizmlari monoaminergik tizimga ta'sir etish bilan cheklanmaydi — ular neyronlararo ulanishlarni kuchaytirish, BDNF ishlab chiqarilishini oshirish va HPA o'qi faoliyatini normallashtirishga yordam beradi. Bu mexanizmlarni to'liq tushunish yanada maqsadli, samaraliroq va xavfsizroq preparatlar yaratish uchun zamin bo'lib xizmat qiladi.

Antidepressantlarni qo'llashda individual yondashuv, doimiy kuzatuv, nojo'ya ta'sirlarni vaqtida aniqlash va davolashga mos ravishda tuzatish kiritish muhim ahamiyatga ega. Farmakoterapiyani psixoterapiya bilan birgalikda qo'llash esa eng yuqori davolash samaradorligini ta'minlaydi. Farmakogenomika va raqamli texnologiyalarning rivojlanishi kelajakda antidepressant terapiyasini yanada shaxsga mo'ljallangan va samarali qilishga imkon beradi.

Ruhiy salomatlik — umumiy salomatlikning ajralmas qismidir. Antidepressantlar bu yo'lda kuchli yordamchi vosita bo'lib, ularni to'g'ri, shifokor nazoratida qabul qilish ko'plab insonlarga sog'lom va faol hayotga qaytish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. G'oziyev E.G. Tibbiy psixologiya. — Toshkent: O'zbekiston, 2010. — 352 b.
2. Niyozov A.N. Psixiatriya va narkologiya asoslari. — Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2018. — 480 b.
3. Usmonov A.A., Sodiqov M.X. Farmakologiya: darslik. — Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2019. — 528 b.
4. Alimov X.A. Neyropsixiatriya: o'quv qo'llanma. — Toshkent: Yangi asr avlodi, 2016. — 296 b.
5. Rahimov K.D., Hamidov N.H. Klinik farmakologiya. — Toshkent: Sharq, 2015. — 416 b.
6. Holiqov O'.X. Ruhiy kasalliklarni davolash usullari. — Toshkent: Meditsina, 2020. — 240 b.
7. Stahl S.M. Psixofarmakologiya asoslari: neyronlar, retseptorlar va klinik tatbiq. — (Tarjima) Toshkent: TTA nashriyoti, 2021. — 600 b.
8. Sadock B.J., Sadock V.A. Psixiatriya bo'yicha qisqacha qo'llanma. — (Tarjima) Toshkent: Yangi nashr, 2017. — 864 b.

9. Kaplan G., Sadok B. Klinik psixiatriya: darslik. (tarjima nashr). — Toshkent: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2014. — 752 b.
10. Cipriani A. et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. Lancet. 2018; 391(10128): 1357–1366.
11. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2017.
12. American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. 3rd ed. Washington: APA, 2010.