



OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER KLINIK HOLAT TAHLILI VA DAVOLASH YONDASHUVLARI. O'ZBEKISTON VA XALQARO TAJRIBA TAQQOSLANISHI

Quziboyev Azizbek Dilmurod O'g'li

Impuls Tibbiyot Instituti talabasi

dr.azizbek09@gmail.com

Tel: +998 99 871 09 17

ANNOTATSIYA

Obsessive-compulsive disorder (OCD) — surunkali va ko'pincha progressiv kechuvchi ruhiy buzilish bo'lib, obsesiv fikrlar va kompulsiv xatti-harakatlar bilan tavsiflanadi. Ushbu maqolada 18 yoshli bemor misolida OCDning klinik kechishi, bosqichma-bosqich rivojlanishi, diagnostikasi hamda davolash yondashuvlari tahlil qilindi.

Klinik holatda bemorda asosan diniy mazmundagi obsesiv fikrlar kuzatilgan bo'lib, kompulsiv xatti-harakatlar to'liq shakllanmagan. Dastlabki davolash bosqichlarida polifarmatsiya (antipsixotiklar va trisiklik antidepressantlar) qo'llanilgan, biroq ushbu yondashuv uzoq muddatli barqaror remissiyani ta'minlamagan. Keyingi bosqichda davolash strategiyasi qayta ko'rib chiqilib, monoterapiya asosida amitriptilin qo'llanilgan va bu bemorda sezilarli klinik yaxshilanish hamda barqaror remissiyaga olib kelgan.

Maqolada O'zbekiston va xalqaro, xususan AQSh amaliyotida OCDni davolash yondashuvlari taqqoslab tahlil qilindi. Xalqaro tajribada selektiv serotonin qayta qabul qilinish ingibitorlari (SSRI) va kognitiv-bihevioral terapiya (CBT), ayniqsa Exposure and Response Prevention (ERP), "oltin standart" sifatida qo'llanilishi ta'kidlandi.

Mazkur klinik holat OCDni davolashda individual va patogenetik asoslangan yondashuv muhimligini ko'rsatadi hamda O'zbekiston sharoitida



psixoterapiya va zamonaviy davolash usullarini keng joriy etish zarurligini ta'kidlaydi.

Kalit soʻzlar: OCD, obsesiv fikrlar, kompulsiv xatti-harakatlar, amitriptilin, farmakoterapiya, CBT, ERP, klinik holat.

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic and often progressive psychiatric condition characterized by intrusive obsessive thoughts and compulsive behaviors. This article presents a clinical case of an 18-year-old patient, analyzing the course of the disorder, its stepwise progression, diagnostic approach, and treatment strategies.

In this case, the patient predominantly experienced religious obsessions, while fully developed compulsive behaviors were not observed. Initial treatment involved polypharmacy, including antipsychotics and tricyclic antidepressants; however, this approach failed to achieve long-term stable remission. In a subsequent stage, the treatment strategy was revised, and monotherapy with amitriptyline was initiated, resulting in significant clinical improvement and sustained remission.

The article also provides a comparative analysis of OCD treatment approaches in Uzbekistan and international practice, particularly in the United States. Globally, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in combination with cognitive behavioral therapy (CBT), especially exposure and response prevention (ERP), are considered the gold standard for OCD treatment.

This clinical case highlights the importance of individualized and pathophysiologically oriented treatment approaches and underscores the need to expand access to psychotherapy and modern treatment modalities in Uzbekistan.

Keywords: OCD, obsessive thoughts, compulsive behavior, amitriptyline, pharmacotherapy, CBT, ERP, clinical case.



KIRISH.

Obsessive-compulsive disorder (OCD) — surunkali va ko'pincha progressiv kechuvchi ruhiy buzilish bo'lib, u takrorlanuvchi, ixtiyoriy nazoratdan tashqari paydo bo'ladigan obsesiv fikrlar hamda ularni kamaytirishga qaratilgan kompulsiv xatti-harakatlar bilan tavsiflanadi. Obsessiyalar odatda bemorda kuchli bezovtalik, qo'rquv yoki ichki noqulaylikni yuzaga keltiradi, kompulsiyalar esa ushbu bezovtalikni vaqtincha kamaytirishga xizmat qiladi. Biroq vaqt o'tishi bilan bu jarayon patologik tus olib, bemorning kundalik hayotiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, OCD aholining taxminan 2–3 foizida uchraydi va ko'pincha o'smirlik yoki erta kattalik davrida boshlanadi. O'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va adekvat davolash amalga oshirilmasa, kasallik surunkali shaklga o'tib, bemorning ijtimoiy faoliyati, o'qish jarayoni hamda umumiy hayot sifatiga jiddiy zarar yetkazadi.

Zamonaviy tibbiyotda OCDni davolashda kognitiv-bihevioral terapiya (CBT), xususan Exposure and Response Prevention (ERP) usuli hamda selektiv serotonin qayta qabul qilinish ingibitorlari (SSRI) eng samarali yondashuvlar sifatida tan olingan. Rivojlangan davlatlarda ushbu usullar keng qo'llanilib, yuqori klinik natijalar bermoqda.

Shu bilan birga, O'zbekiston sharoitida OCDni tashxislash va davolash imkoniyatlari har doim ham xalqaro standartlarga to'liq mos kelmasligi mumkin. Psixoterapiya xizmatlarining cheklanganligi, zamonaviy dorilarga kirish darajasining pastligi hamda klinik yondashuvlardagi farqlar davolash samaradorligiga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Ushbu maqolaning maqsadi — OCDning klinik kechishini bemor misolida tahlil qilish hamda mahalliy va xalqaro davolash yondashuvlarini taqqoslashdir.

BEMOR HAQIDA MA'LUMOT.



18 yoshli erkak bemor hozirgi vaqtda kuzatuv ostida. Anamnezga ko'ra, dastlabki ruhiy o'zgarishlar 13–14 yoshlar atrofida boshlangan.

Kasallikning boshlang'ich bosqichida bemorda diniy mazmundagi obsesiv fikrlar kuzatilgan. Ushbu fikrlar ixtiyoriga bog'liq bo'lmagan holda qayta-qayta paydo bo'lib, bemorda ichki bezovtalik va xavotir hissini yuzaga keltirgan. Bemor ularni nazorat qilishga harakat qilgan, biroq bu urinishlar samarali bo'lmagan.

Kompulsiv xatti-harakatlar aniqlanmagan, ya'ni bemorda obsesiv fikrlarni kamaytirishga qaratilgan ritual harakatlar shakllanmagan.

Hozirgi vaqtda bemor remissiya bosqichida bo'lib, o'zini yaxshi his qiladi va kundalik faoliyatida sezilarli cheklovlar yo'q. Profilaktik maqsadda bemor amitriptilin 25 mg qabul qilib kelmoqda.

KASALLIKNING DASTLABKI BOSQICHLARI VA DINAMIKASI

Bemor anamneziga ko'ra, OCD bosqichma-bosqich va turli klinik fazalarda kechgan.

Kasallikning eng dastlabki davrida bemorda mikroblarga nisbatan ortiqcha ehtiyotkorlik va ularni yo'qotishga qaratilgan xatti-harakatlar kuzatilgan, biroq ular to'liq shakllangan kompulsiv simptom darajasiga yetmagan (subklinik xarakterga ega bo'lgan). Ushbu belgilar dastlab kundalik hayot faoliyatiga sezilarli ta'sir ko'rsatmagan.

Taxminan 1–1,5 yil o'tgach, bemorda to'liq shakllangan obsesiv fikrlar paydo bo'la boshlagan. Bu fikrlar ixtiyorsiz, takrorlanuvchi va bezovtalik keltirib chiqaruvchi bo'lib, bemorning psixologik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatgan.

Kasallikning keyingi 3–4 yillik davrida simptomlar sezilarli darajada kuchaygan va klinik jihatdan muhim darajaga yetgan. Obsesiv fikrlar bemorning kundalik hayoti, ijtimoiy faolligi va psixologik barqarorligiga jiddiy ta'sir ko'rsatgan. Ushbu bosqichda kasallik surunkali va barqaror xarakter kasb etgan.

DIAGNOSTIKA VA KLINIK BAHOLASH



OCD tashxisi bemorning klinik belgilariga asoslangan holda, xalqaro diagnostik mezonlar asosida qo'yildi. Xususan, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5-nashr) mezonlariga ko'ra, obsesiv-kompulsiv buzilish quyidagi asosiy belgilar bilan tavsiflanadi: ixtiyorsiz va takrorlanuvchi obsesiv fikrlarning mavjudligi, ushbu fikrlar bilan bog'liq bezovtalik hissi hamda ularni kamaytirishga qaratilgan xatti-harakatlar yoki ichki urinishlar.

Mazkur klinik holatda bemorda diniy mazmundagi, ixtiyoriy nazoratdan tashqari paydo bo'ladigan va takrorlanuvchi obsesiv fikrlar kuzatilgan. Ushbu fikrlar bemorda sezilarli darajada psixologik noqulaylik va xavotirni yuzaga keltirgan hamda ma'lum davr davomida uning kundalik hayot faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatgan.

Kompulsiv xatti-harakatlar aniqlanmagan bo'lsa-da, DSM-5 mezonlariga ko'ra faqat obsesiyalar mavjudligi ham OCD tashxisini qo'yish uchun yetarli hisoblanadi, agar ular klinik ahamiyatga ega darajada bezovtalik yoki funksional buzilish keltirib chiqarsa.

Qo'shimcha ravishda, bemorning holatini baholashda klinik kuzatuv va anamnestik ma'lumotlar asosiy o'rin tutdi. Standart psixometrik baholash vositalari (masalan, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale — Y-BOCS) qo'llanilmagan bo'lsa-da, simptomlarning davomiyligi, intensivligi va kundalik hayotga ta'siri tashxis qo'yish uchun yetarli darajada ifodalangan.

Umuman olganda, bemorning klinik belgilar majmuasi OCD tashxisiga to'liq mos keladi.

DAVOLASHNING DASTLABKI BOSQICHLARI

Mazkur bemorda kuzatilgan ruhiy buzilishlarni davolash jarayonida bir nechta mutaxassislar ishtirok etgan bo'lib, umumiy hisobda to'rt nafar shifokor tomonidan turli davolash usullari qo'llanilgan. Shunga qaramay, bemorda



barqaror ijobiy natijaga erishilmagan va u keyingi mutaxassislarga murojaat qilishga majbur bo'lgan.

Bemor tomonidan saqlab qolingan tibbiy hujjatlarga ko'ra, dastlabki shifokor tomonidan quyidagi farmakoterapiya tavsiya etilgan:

Haloperidol — 5 mg dozada 100 ml natriy xlorid eritmasida suyultirilib, vena ichiga kuniga ikki mahal (ertalab va kechqurun) yuborilgan;

Trifluoperazine — 5 mg dan kuniga ikki mahal, har safar 2 tabletkadan;

Amitriptyline — 25 mg dan kuniga uch mahal, 1 tabletkadan buyurilgan.

Davolashning dastlabki uch kunida bemor holatida ijobiy dinamika kuzatilgan, ya'ni bezovtalik va obsesiv fikrlar sezilarli darajada kamaygan. Shundan so'ng davolash kursi 15 kun davom ettirilgan bo'lsa-da, uzoq muddatli samaradorlik kuzatilmagan va vaqt o'tishi bilan simptomlar qayta namoyon bo'lgan. Bu esa qo'llanilgan dori vositalari asosan simptomatik ta'sir ko'rsatganini, biroq kasallikning asosiy patogenetik mexanizmlariga yetarli darajada ta'sir etmaganini ko'rsatadi.

Keyinchalik bemor boshqa mutaxassislarga murojaat qilgan. Navbatdagi ikki mutaxassis ham asosan shu yo'nalishda davolashni davom ettirib, dori vositalari dozalarini o'zgartirish orqali terapiya olib borgan. Biroq ushbu yondashuvlar ham bemorda barqaror remissiyaga olib kelmagan.

DAVOLASHNING KEYINGI BOSQICHI VA KLINIK TAHLIL

Bemor bir necha marotaba turli mutaxassislardan davolanishga qaramay barqaror natijaga erisha olmagach, navbatdagi mutaxassisga murojaat qilgan. Ushbu bosqichda davolash yondashuvi tubdan qayta ko'rib chiqilgan. Avvalgi davolash rejimida qo'llanilgan antipsixotik preparatlar — xususan haloperidol va trifluoperazine — hamda antidepressant vositalar bekor qilingan.

Shifokor tomonidan davolash strategiyasi soddalashtirilib, monoterapiya tanlangan va asosiy dori vositasi sifatida amitriptilin buyurilgan. Preparat



boshlang'ich 25 mg dozada qo'llanib, bemorning klinik holatiga qarab, ayniqsa obsesiv fikrlar kuchaygan davrlarda dozasi bosqichma-bosqich oshirib borilgan.

Mazkur yondashuv fonida bemorda sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatilgan. Xususan, obsesiv fikrlar intensivligi pasaygan, bezovtalik darajasi kamaygan va umumiy psixoemotsional fon barqarorlashgan. E'tiborga molik jihati shundaki, avvalgi davolashlarda kuzatilgan vaqtinchalik yaxshilanishdan farqli ravishda, bu safar terapevtik ta'sir barqaror bo'lib, bemorda klinik remissiya holatiga erishilgan.

Mazkur klinik natijani bir necha jihatdan izohlash mumkin. Dastlabki davolash rejimida qo'llanilgan antipsixotik preparatlar asosan dopamin retseptorlariga ta'sir ko'rsatib, simptomlarni vaqtincha bostirgan, biroq kasallikning asosiy patofiziologik mexanizmlariga yetarli darajada ta'sir etmagan. OCDda esa serotonerg tizim muhim rol o'ynaydi. Amitriptilin serotonin va noradrenalin qayta qabul qilinishini bloklash orqali aynan shu tizimga ta'sir ko'rsatadi.

Shu sababli monoterapiya shaklida ushbu preparatni qo'llash kasallikning patogenetik asosiga yaqinroq ta'sir etib, klinik jihatdan samaraliroq natija bergan bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, davolashning soddalashtirilishi (polifarmatsiyadan voz kechish) ham nojo'ya ta'sirlar kamayishiga va dori ta'sirining aniqroq namoyon bo'lishiga yordam bergan.

Ushbu holat klinik amaliyotda muhim xulosani ko'rsatadi: har doim ham ko'p komponentli davolash yuqori samaradorlik bermaydi. Aksincha, to'g'ri tanlangan va individual yondashuv asosidagi monoterapiya ayrim bemorlarda ancha samarali bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, to'g'ri tashxis qo'yish va kasallikning asosiy mexanizmini aniqlash davolash muvaffaqiyatining hal qiluvchi omili hisoblanadi.

MUHOKAMA



Mazkur klinik holat O'zbekiston sharoitida OCDni davolash amaliyotini hamda uni xalqaro tajriba bilan taqqoslash imkonini beradi. Bemor misolida ko'rinishicha, davolash jarayoni asosan mavjud farmakoterapiya vositalariga tayanib olib borilgan bo'lib, turli bosqichlarda antipsixotiklar va trisiklik antidepressantlar qo'llanilgan. Ushbu yondashuv qisqa muddatli simptomatik yengillik bergan bo'lsa-da, uzoq muddatli barqaror remissiyani ta'minlamagan.

O'zbekiston amaliyotida OCD ko'pincha umumiy psixiatrik simptomlar doirasida davolanadi va har doim ham kasallikka xos standartlashtirilgan protokollar to'liq qo'llanilmaydi. Natijada ayrim hollarda davolash empirik tarzda olib borilib, turli dori vositalari birin-ketin sinab ko'riladi. Bemor holatida ham shunga o'xshash yondashuv kuzatilgan bo'lib, bir nechta farmakologik vositalar qo'llanilganiga qaramay, barqaror klinik yaxshilanish faqat keyingi bosqichda, davolash strategiyasi soddalashtirilgach kuzatilgan.

Xalqaro amaliyot, xususan AQShda OCDni davolash ancha standartlashgan va dalillarga asoslangan yondashuvga tayanadi. Birinchi tanlov sifatida SSRI guruhi preparatlari yuqori va uzoq muddatli dozada qo'llaniladi. Farmakoterapiya deyarli har doim kognitiv-bihevioral terapiya (CBT), ayniqsa Exposure and Response Prevention (ERP) bilan birgalikda olib boriladi. Ushbu kombinatsiya OCDni davolashda eng samarali "oltin standart" hisoblanadi.

Bundan tashqari, AQSh amaliyotida davoga chidamli holatlar uchun qo'shimcha va ilg'or usullar keng qo'llaniladi. Bular qatoriga atipik antipsixotiklar bilan augmentatsiya, glutamat tizimiga ta'sir qiluvchi preparatlar hamda transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) kabi neyromodulyatsion texnologiyalar kiradi. Bu esa og'ir kechuvchi yoki standart davoga javob bermaydigan holatlarda ham klinik yaxshilanishga erishish imkonini oshiradi.

Mazkur farqlar shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda OCDni davolash mavjud imkoniyatlar doirasida amalga oshirilsa-da, zamonaviy psixoterapevtik va yuqori texnologik yondashuvlar yetarli darajada joriy etilmagan. Bu esa ayrim



bemorlarda davolash jarayonining cho'zilishiga, simptomlarning qaytalanishiga va hayot sifatining pasayishiga olib kelishi mumkin.

Umuman olganda, ushbu klinik holat OCDni davolashda kompleks, standartlashtirilgan va dalillarga asoslangan yondashuv muhimligini ta'kidlaydi hamda O'zbekiston amaliyotida psixoterapiya va zamonaviy davolash usullarini kengaytirish zarurligini ko'rsatadi.

XULOSA

Obsessive-compulsive disorder (OCD) murakkab, surunkali kechuvchi ruhiy buzilish bo'lib, uning samarali davolanishi erta tashxis, to'g'ri tanlangan farmakoterapiya va psixoterapevtik yondashuvlar uyg'unligiga bevosita bog'liqdir.

Mazkur klinik holat tahlili shuni ko'rsatdiki, O'zbekiston sharoitida OCDni davolash asosan mavjud farmakologik vositalar doirasida olib boriladi, biroq bu yondashuv har doim ham barqaror va uzoq muddatli remissiyani ta'minlay olmaydi.

Bemor misolida dastlab qo'llanilgan turli dori vositalari qisqa muddatli simptomatik yengillik bergan bo'lsa-da, kasallikning asosiy mexanizmlariga yetarli darajada ta'sir ko'rsatmagan. Faqat keyingi bosqichda davolash strategiyasi soddalashtirilib, maqsadga yo'naltirilgan farmakoterapiya qo'llanilgach, klinik yaxshilanish kuzatilgan.

Xalqaro amaliyot, xususan AQSh tajribasi bilan taqqoslanganda, OCDni davolashda kompleks yondashuv ustun ekanligi ko'rinadi. U yerda SSRI preparatlari standart asosiy terapiya sifatida qo'llanilib, psixoterapiya (CBT va ERP) bilan majburiy kombinatsiyada olib boriladi.

Mazkur farqlar O'zbekiston sharoitida OCD bilan kasallangan bemorlar uchun davolash jarayoni nisbatan uzoqroq va murakkabroq kechishiga sabab bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.



Umuman olganda, OCDni samarali boshqarish uchun dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarini keng joriy etish, psixoterapiya xizmatlarini rivojlantirish hamda zamonaviy farmakologik va texnologik imkoniyatlardan keng foydalanish zarur. Bu yondashuv bemorlarning klinik natijalarini yaxshilash bilan birga, kasallikning ijtimoiy va psixologik yukini sezilarli darajada kamaytirishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC; 2013.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment guidelines. London; 2005 (updated 2022).
3. World Health Organization. Mental health and behavioural disorders: global burden and epidemiology. Geneva; 2021.
4. Wayne K. Goodman et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS): Development, use, and reliability. Archives of General Psychiatry. 1989;46(11):1006–1011.
5. Jonathan S. Abramowitz. The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. Canadian Journal of Psychiatry. 2006;51(7):407–416.
6. Dan J. Stein et al. Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. International Journal of Neuropsychopharmacology. 2012;15(8):1173–1191.
7. Edna B. Foa et al. Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention for OCD. American Journal of Psychiatry. 2005;162(1):151–161.
8. Michael H. Bloch et al. Meta-analysis of SSRI treatment for obsessive-compulsive disorder. Molecular Psychiatry. 2008;13:833–840.