

ANKSIOLITIKLAR: TASNIFI, TA'SIR MEXANIZMI, FARMAKOLOGIK
XUSUSIYATLARI VA KLINIK QO'LLANILISHI**Kibriyeva Maxfirat Abduraxmonovna**kibriyeva1@gmail.com**Islomova Shaxnozabonu Mahmayusuf qizi**Shaxnozabonuislomova@gmail.com**Annotatsiya**

Anksiolitiklar — xavotir, ichki bezovtalik, zo'riqish, qo'rquv va psixoemotsional taranglikni kamaytirish uchun qo'llaniladigan psixotrop dori vositalari guruhidir. Ular generalizatsiyalangan xavotir buzilishi, panik buzilish, ijtimoiy fobiya, uyqusizlik, vegetativ qo'zg'alish, mushak tarangligi, alkogol abstinensiyasi, premedikatsiya va ayrim nevrotik holatlarda qo'llaniladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 2021-yilda dunyoda 359 million kishi xavotir buzilishlari bilan yashagan, bu esa global aholining taxminan 4,4 foizini tashkil etadi. Shu sababli xavotir buzilishlarini erta aniqlash va ratsional davolash zamonaviy tibbiyotda muhim ahamiyatga ega.

Anksiolitiklarning asosiy guruhlariga benzodiazepinlar, azapironlar, ayrim antidepressantlar, antihistamin vositalar, beta-adrenoblokatorlar, pregabalin va boshqa yordamchi preparatlar kiradi. Ularning ta'siri GABA-ergik, serotonergik, noradrenergik va glutamatergik tizimlar orqali amalga oshadi. Ushbu maqolada anksiolitiklarning tasnifi, ta'sir mexanizmi, klinik qo'llanilishi, nojo'ya ta'sirlari, qaramlik xavfi va zamonaviy davolashdagi o'rni yoritildi.

Kalit so'zlar: anksiolitiklar, xavotir buzilishi, benzodiazepinlar, diazepam, alprazolam, lorazepam, buspiron, pregabalin, GABA, serotonin.

Kirish

Xavotir inson organizmining stress, xavf yoki noma'lum vaziyatga javob reaksiyasi hisoblanadi. Me'yorida xavotir himoya vazifasini bajaradi, insonni ehtiyotkorlikka, muammoga tayyorlanishga va xavfdan saqlanishga undaydi. Ammo xavotir haddan tashqari kuchli, uzoq davom etuvchi va nazorat qilib bo'lmaydigan shaklga o'tsa, u patologik holatga aylanadi. Bunday vaziyatda bemorda yurak urishi tezlashishi, nafas qisishi, qo'l titrash, terlash, uyqusizlik, mushak tarangligi, bosh aylanishi, diqqat pasayishi va doimiy xavotirli fikrlar paydo bo'ladi.

Xavotir buzilishlari psixiatriya va nevrologiya amaliyotida eng ko'p uchraydigan ruhiy holatlardan biridir. Ular mehnat faoliyati, o'qish samaradorligi, ijtimoiy munosabatlar va umumiy hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'p hollarda xavotir buzilishi

depressiya, uyqusizlik, yurak-qon tomir kasalliklari, endokrin buzilishlar va surunkali og'riq sindromlari bilan birga kechadi.

Anksiolitiklar xavotir belgilarini kamaytirish, bemorning ruhiy holatini barqarorlashtirish va vegetativ qo'zg'alishni pasaytirish uchun qo'llaniladi. Tarixan bu maqsadda barbituratlar ishlatilgan, lekin ularning xavfsizlik darajasi past bo'lgani sababli keyinchalik benzodiazepinlar keng qo'llanila boshladi. Hozirgi davrda esa xavotir buzilishlarini davolashda faqat benzodiazepinlarga tayanish to'g'ri emas. Zamonaviy yondashuvda selektiv serotonin qayta qamrab olinish ingibitorlari, serotonin-noradrenalin qayta qamrab olinish ingibitorlari, buspiron, pregabalin va psixoterapiya muhim o'rin tutadi. PubMed'da e'lon qilingan farmakoterapiya sharhlarida xavotir buzilishlarida SSRI, SNRI, buspiron, gidroksizin, beta-blokatorlar, benzodiazepinlar, pregabalin va gabapentin kabi guruhlar qo'llanilishi ko'rsatiladi.

Maqolaning maqsadi

Ushbu maqolaning maqsadi anksiolitik dori vositalarining zamonaviy tasnifi, farmakologik xususiyatlari, ta'sir mexanizmi, klinik qo'llanilishi va xavfsizlik jihatlarini tahlil qilishdan iborat.

Maqolaning vazifalari:

anksiolitiklarning asosiy guruhlarini tavsiflash;

benzodiazepinlar va nobenzodiazepin vositalarning farqini ko'rsatish;

GABA, serotonin va boshqa neyromediator tizimlarining rolini tushuntirish;

klinik qo'llanilish holatlarini yoritish;

nojo'ya ta'sirlar, qaramlik va bekor qilish sindromi xavfini tahlil qilish;

zamonaviy davolashda anksiolitiklarning o'rnini baholash.

Materiallar va metodlar

Maqola tavsifiy-tahliliy adabiyotlar sharhi sifatida tayyorlandi. Tahlilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti, PubMed, NCBI Bookshelf, klinik farmakologiya va psixiatriya bo'yicha zamonaviy sharhlar hamda xavotir buzilishlari farmakoterapiyasiga oid ilmiy manbalar o'rganildi. Asosiy e'tibor benzodiazepinlar, buspiron, SSRI va SNRI guruhidagi preparatlar, pregabalin, gidroksizin va beta-blokatorlarning klinik qo'llanilishiga qaratildi.

Anksiolitiklarning tasnifi

Anksiolitiklar bir nechta farmakologik guruhlariga bo'linadi.

1. Benzodiazepinlar

Bu guruhga diazepam, alprazolam, lorazepam, klonazepam, oksazepam, midazolam va bromazepam kiradi. Ular tez ta'sir qiluvchi anksiolitiklar hisoblanadi. Benzodiazepinlar xavotir, panik holatlar, uyqusizlik, mushak spazmi, tutqanoq, alkogol abstinensiyasi va premedikatsiyada qo'llaniladi. NCBI Bookshelf ma'lumotida

benzodiazepinlar xavotir, tutqanoq, abstinensiya, uyqusizlik, qo'zg'alish va protsedural sedatsiyada ishlatilishi qayd etilgan.

Ta'sir davomiyligiga ko'ra ular qisqa, o'rtacha va uzoq ta'sir qiluvchi preparatlarga bo'linadi. Masalan, midazolam qisqa ta'sir qiladi, alprazolam va lorazepam o'rtacha, diazepam va klonazepam esa uzoqroq ta'sir ko'rsatadi.

2. Azapironlar

Azapironlar guruhining asosiy vakili — buspiron. U benzodiazepinlardan farqli ravishda GABA retseptorlariga emas, asosan serotonin 5-HT_{1A} retseptorlariga ta'sir qiladi. Buspiron sedativ ta'siri kamligi, nafas markazini susaytirmasligi va qaramlik xavfi pastligi bilan ajralib turadi. Biroq uning ta'siri sekin rivojlanadi, odatda bir necha haftadan keyin klinik samara ko'rinadi. Shuning uchun u tez yordam talab qiladigan panik holatlarda emas, ko'proq generalizatsiyalangan xavotir buzilishida qo'llaniladi.

3. Antidepressantlar

Bugungi kunda ko'plab xavotir buzilishlarida birinchi tanlov vositalari sifatida SSRI va SNRI guruhidagi antidepressantlar qo'llaniladi. SSRI guruhiga sertralin, paroksetin, fluoksetin, essitalopram, sitalopram kiradi. SNRI guruhiga venlafaksin va duloksetin kiradi. Ular serotonergik va noradrenergik tizimlarga ta'sir qilib, uzoq muddatli xavotir belgilarini kamaytiradi. Generalizatsiyalangan xavotir buzilishida kattalarda SSRI va SNRI birinchi qator farmakoterapiya sifatida ko'rsatiladi.

4. Antihistamin anksiolitiklar

Gidroksizin H₁-gistamin retseptorlarini bloklaydi va sedativ-anksiolitik ta'sir ko'rsatadi. U qisqa muddatli xavotir, uyqusizlik va allergik komponent bilan kechuvchi holatlarda qo'llanilishi mumkin. Benzodiazepinlarga nisbatan qaramlik xavfi past, lekin uyquchanlik, og'iz qurishi va diqqat pasayishi chaqirishi mumkin.

5. Beta-adrenoblokatorlar

Propranolol kabi beta-adrenoblokatorlar xavotirning ruhiy sababini to'liq bartaraf etmaydi, lekin yurak urishi tezlashishi, qo'l titrashi, terlash kabi vegetativ belgilarni kamaytiradi. Ular ko'proq sahnaga chiqishdan oldingi xavotir, imtihon oldi qo'rquvi yoki ijtimoiy vaziyatlarda vegetativ simptomlarni kamaytirish uchun ishlatiladi.

6. Pregabalin va gabapentin

Pregabalin va gabapentin GABAga o'xshash tuzilishga ega bo'lsa-da, bevosita GABA retseptorlariga bog'lanmaydi. Ular voltajga bog'liq kalsiy kanallarining alfa-2-delta subbirligiga ta'sir qilib, neyromediatorlar ajralishini kamaytiradi. Pregabalin generalizatsiyalangan xavotir buzilishida samarali bo'lishi mumkin. 2025-yilgi sistematik sharhda pregabalin generalizatsiyalangan xavotir buzilishida samarali va nisbatan yaxshi ko'tariladigan vosita sifatida baholangan.

Ta'sir mexanizmi

Anksiolitiklarning ta'sir mexanizmi ularning farmakologik guruhiga qarab farq qiladi. Benzodiazepinlar GABA-A retseptorlarining pozitiv allosterik modulyatorlari hisoblanadi. Ular GABAning retseptorga ta'sirini kuchaytiradi. Natijada xlor ionlari hujayra ichiga ko'proq kiradi, neyron membranasi giperpolyarizatsiyalanadi va markaziy nerv tizimida qo'zg'aluvchanlik pasayadi. Shu orqali xavotir, mushak tarangligi, uyqusizlik va tutqanoq faolligi kamayadi. NCBI manbalarida benzodiazepinlar va barbituratlar GABA retseptor pozitiv allosterik modulyatorlari sifatida xavotir, tutqanoq, sedatsiya va mushak spazmlarida muhim vositalar ekani ko'rsatiladi.

Buspiron serotonin 5-HT_{1A} retseptorlariga qisman agonist sifatida ta'sir qiladi. Bu mexanizm orqali serotonergik neyronlar faoliyati me'yorlashadi, xavotir simptomlari sekin-asta kamayadi. Buspiron kuchli sedatsiya bermaydi, mushak bo'shashtiruvchi va tutqanoqqa qarshi ta'siri deyarli yo'q.

SSRI va SNRI guruhidagi antidepressantlar serotonin va noradrenalin qayta qamrab olinishini kamaytiradi. Natijada sinaptik bo'shliqda ushbu mediatorlar miqdori ortadi. Ularning anksiolitik ta'siri darhol emas, balki bir necha haftadan keyin rivojlanadi. Bu neyroplastiklik, retseptor sezgirlik va stressga javob tizimlarining qayta moslashuvi bilan bog'liq.

Beta-blokatorlar periferik adrenergik belgilarni kamaytiradi. Ular yurak urishi, titroq va terlashni pasaytiradi, lekin doimiy xavotir fikrlarini to'liq bartaraf qilmaydi. Pregabalin esa kalsiy kanallari orqali neyromediatorlar ajralishini kamaytirib, markaziy qo'zg'aluvchanlikni pasaytiradi.

Farmakologik xususiyatlari

Anksiolitiklarning klinik qiymati ularning ta'sir boshlanish tezligi, davomiyligi, sedativ kuchi, qaramlik chaqirish ehtimoli va bemor xavfsizligi bilan belgilanadi.

Benzodiazepinlar tez ta'sir qiladi. Bu ularni panik xuruj, kuchli qo'zg'alish, qisqa muddatli xavotir va premedikatsiyada foydali qiladi. Ammo ular uzoq muddat qo'llanganda tolerantlik, ruhiy va jismoniy qaramlik, bekor qilish sindromi chaqirishi mumkin. Shu sababli ularni qisqa muddatli va qat'iy nazorat ostida qo'llash tavsiya etiladi.

Diazepam uzoq ta'sir qiluvchi preparat bo'lib, mushak spazmi, tutqanoq va alkohol abstinensiyasida ham qo'llaniladi. Lorazepam nisbatan o'rtacha ta'sir davomiyligiga ega va jigar metabolizmi cheklangan bemorlarda ba'zan qulayroq hisoblanadi. Alprazolam panik buzilishlarda ishlatiladi, lekin qaramlik xavfi yuqoriligi sababli ehtiyotkorlik talab qiladi.

Buspironning afzalligi — qaramlik xavfi pastligi. U kundalik faoliyatga kamroq ta'sir qiladi, ammo tez natija bermaydi. Antidepressantlar uzoq muddatli xavotir

buzilishlarida maqsadga muvofiq bo'lsa-da, davolash boshida ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, uyqusizlik yoki xavotirning vaqtincha kuchayishi kuzatilishi mumkin.

Pregabalin tezroq anksiolitik ta'sir ko'rsatishi mumkin, lekin bosh aylanishi, uyquchanlik, vazn ortishi va ayrim bemorlarda suiiste'mol xavfi sababli nazorat talab qiladi. Hidroksizin qisqa muddatli simptomatik yordamda foydali, ammo keksalarda antixolinergik nojo'ya ta'sirlar ehtiyotkorlikni talab qiladi.

Klinik qo'llanilishi

Anksiolitiklar generalizatsiyalangan xavotir buzilishida keng qo'llaniladi. Bunday bemorlar doimiy xavotir, ichki bezovtalik, mushak tarangligi, uyqu buzilishi va diqqat pasayishidan shikoyat qiladi. Uzoq muddatli davolashda SSRI yoki SNRI preparatlar ko'proq tanlanadi, benzodiazepinlar esa qisqa muddatli yordam sifatida qo'llanishi mumkin.

Panik buzilishda bemorda to'satdan kuchli qo'rquv, yurak urishi, nafas yetishmasligi, o'limdan qo'rqish va vegetativ belgilar paydo bo'ladi. Bunday holatda benzodiazepinlar tez yordam berishi mumkin, lekin uzoq muddatli nazoratda antidepressantlar va psixoterapiya muhimroq hisoblanadi.

Ijtimoiy xavotir buzilishida bemor odamlar oldida gapirish, muloqot qilish yoki baholanishdan kuchli qo'rqadi. Bu holatda SSRI, SNRI va ayrim vaziyatlarda beta-blokatorlar qo'llanilishi mumkin. Masalan, propranolol sahnaga chiqishdan oldingi titroq va taxikardiyanı kamaytiradi.

Uyqusizlik bilan kechuvchi xavotirda benzodiazepinlar yoki sedativ vositalar qisqa muddatli qo'llanilishi mumkin. Ammo ularni uzoq davom ettirish tavsiya etilmaydi, chunki qaramlik va kognitiv susayish xavfi ortadi.

Alkogol abstinensiyasida benzodiazepinlar muhim o'rin tutadi. Ular vegetativ qo'zg'alish, tirishish va deliriy xavfini kamaytiradi. Premedikatsiyada esa bemorni jarrohlik yoki diagnostik muolaja oldidan tinchlantirish uchun ishlatiladi.

Nojo'ya ta'sirlari va xavfsizlik

Anksiolitiklarning nojo'ya ta'sirlari dori guruhiga bog'liq. Benzodiazepinlar uyquchanlik, diqqat pasayishi, mushak bo'shashishi, bosh aylanishi, koordinatsiya buzilishi, xotira susayishi va yiqilish xavfini oshirishi mumkin. NCBI ma'lumotida benzodiazepinlar nojo'ya ta'sirlari qatorida nafas susayishi, uyquchanlik, chalkashlik, bosh og'rig'i, hushdan ketish, ko'ngil aynishi, diareya va tremor ko'rsatilgan.

Keksalarda benzodiazepinlar ayniqsa ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi. Chunki ularda yiqilish, son suyagi sinishi, xotira buzilishi va kognitiv pasayish xavfi yuqori. Nafas yetishmovchiligi, uyqu apnoesi, jigar kasalliklari va alkogol iste'moli mavjud bemorlarda ham xavf ortadi.

Benzodiazepinlarni alkogol, opioid analgetiklar yoki boshqa sedativ vositalar bilan birga qabul qilish nafas markazi susayishi va koma xavfini oshiradi. Ularni to'satdan to'xtatish bezovtalik, uyqusizlik, titroq, terlash, yurak urishi, tirishish va og'ir holatlarda hayot uchun xavfli bekor qilish sindromini chaqirishi mumkin.

SSRI va SNRI preparatlarda ko'ngil aynishi, jinsiy disfunksiya, uyqu buzilishi, bosh og'rig'i va davolash boshida xavotir kuchayishi kuzatilishi mumkin. Buspiron bosh aylanishi, ko'ngil aynishi va bosh og'rig'i chaqirishi mumkin. Gidroksizin uyquchanlik va og'iz qurishini kuchaytiradi. Pregabalin esa uyquchanlik, bosh aylanishi va vazn ortishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Muhokama

Anksiolitiklar xavotir buzilishlarini davolashda muhim o'rin tutadi, lekin ularni qo'llashda "tez tinchlantirish" va "uzoq muddatli xavfsiz davolash" o'rtasidagi farqni tushunish zarur. Benzodiazepinlar tez ta'sir qiladi, ammo uzoq muddatli davolash uchun har doim ham maqbul emas. Ular qisqa muddatli, aniq ko'rsatma bilan va shifokor nazorati ostida qo'llanishi kerak.

Zamonaviy klinik yondashuvda generalizatsiyalangan xavotir, panik buzilish va ijtimoiy xavotirda birinchi qator davolash sifatida ko'pincha SSRI va SNRI guruhidagi preparatlar tanlanadi. Buspiron, pregabalin yoki gidroksizin ayrim klinik vaziyatlarda muqobil yoki qo'shimcha vosita bo'lishi mumkin. Benzodiazepinlar esa ko'proq o'tkir xavotir, og'ir vegetativ qo'zg'alish yoki qisqa muddatli simptom nazoratida ishlatiladi. Davolash samaradorligi faqat dori bilan belgilanmaydi. Kognitiv-xulqiy terapiya, uyqu gigiyenasi, jismoniy faollik, stressni boshqarish, kofein va alkogolni cheklash, nafas mashqlari va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash ham muhimdir. Og'ir holatlarda psixiatr, nevrolog, terapevt va klinik psixolog hamkorligi kerak.

Kelajakda anksiolitik terapiya individual yondashuv asosida rivojlanadi. Farmakogenetika, neyrobiologik biomarkerlar, raqamli ruhiy salomatlik dasturlari va sun'iy intellekt yordamida xavotir buzilishlarini erta aniqlash va dori tanlash imkoniyatlari kengayishi kutilmoqda.

Xulosa

Anksiolitiklar xavotir, qo'rquv, ichki bezovtalik va vegetativ qo'zg'alishni kamaytiruvchi muhim farmakologik guruhdir. Ular benzodiazepinlar, azapironlar, antidepressantlar, antihistamin vositalar, beta-blokatorlar, pregabalin va boshqa guruhlariga bo'linadi.

Benzodiazepinlar GABA-A retseptorlari orqali tez anksiolitik ta'sir ko'rsatadi, ammo qaramlik, sedatsiya va bekor qilish sindromi xavfi sababli ehtiyotkorlik bilan qo'llanishi kerak. SSRI va SNRI preparatlar esa ko'plab xavotir buzilishlarida uzoq muddatli davolash uchun muhim vositalar hisoblanadi.

Anksiolitiklarni tanlashda bemorning yoshi, tashxisi, simptom og'irligi, somatik kasalliklari, qaramlik xavfi, qabul qilayotgan boshqa dorilari va xavfsizlik omillari hisobga olinishi zarur. Zamonaviy tibbiyotda anksiolitik terapiya dorilar, psixoterapiya va hayot tarzini o'zgartirish choralarini birlashtirgan holda olib borilganda eng yaxshi natija beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Anxiety disorders. 2025.
2. Bounds C.G., et al. Benzodiazepines. StatPearls, NCBI Bookshelf. 2024.
3. Kang M., et al. Benzodiazepine Toxicity. StatPearls, NCBI Bookshelf. 2023.
4. Edwards Z., et al. GABA Receptor Positive Allosteric Modulators. StatPearls, NCBI Bookshelf. 2024.
5. Garakani A., et al. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. Frontiers in Psychiatry. 2020.
6. Melaragno A.J. Pharmacotherapy for Anxiety Disorders: From First-Line Options to Treatment Resistance. Focus. 2021.
7. Strawn J.R., et al. Pharmacotherapy for Generalized Anxiety Disorder in Adults and Pediatric Patients. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2018.
8. Cardoner N., et al. Does pregabalin offer potential as a first-line therapy for generalized anxiety disorder? Systematic review and meta-analysis. 2025.
9. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders.
10. Bie F., et al. Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults. 2024.