

POSTTRAVMATIK STRESS BUZILISHINING QISQA KLINIK TAVSIFI

Akramov G‘ayratjon Soyibjon o‘g‘li

*Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Nevrologiya va psixiatriya kafedrasi assistenti*

Annotatsiya: *Posttravmatik stress buzilishi (PTSB) shaxs hayoti yoki ruhiy barqarorligiga jiddiy tahdid soluvchi travmatik hodisalardan so‘ng rivojlanadigan ruhiy buzilishdir. Ushbu maqolada PTSBning klinik belgilari, rivojlanish sabablari, patogenezi hamda zamonaviy davolash va rehabilitatsiya yondashuvlari yoritilgan. Travmatik hodisaning qayta-qayta esga tushishi, emotsional karaxtlik va yuqori qo‘zg‘aluvchanlik PTSBning asosiy klinik belgilaridan biri ekanligi ta’kidlanadi. PTSBni erta aniqlash va kompleks davolash bemorning hayot sifatini yaxshilash va ijtimoiy moslashuvini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi.*

Kalit so‘zlar: *Posttravmatik stress buzilishi, travma, klinik belgilari, psixoterapiya, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, farmakologik davolash, rehabilitatsiya.*

Posttravmatik stress buzilishi (PTSB) — bu shaxs hayoti yoki ruhiy barqarorligiga jiddiy xavf tug‘dirgan travmatik hodisadan so‘ng rivojlanadigan ruhiy buzilish bo‘lib, zamonaviy psixiatriya va klinik psixologiyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Urush, zo‘ravonlik, tabiiy ofatlar, yo‘l-transport hodisalari, kutilmagan o‘lim yoki jiddiy jarohatlar PTSB rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Ushbu buzilish shaxsning psixoemotsional holati, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatiga chuqur salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Posttravmatik stress buzilishining klinik tavsifi.

PTSB klinik jihatdan bir nechta asosiy simptomlar majmuasi bilan namoyon bo‘ladi. Eng xarakterli belgilardan biri travmatik hodisaning takroriy va majburiy esga tushishidir. Bu holat intruziv xotiralar, tushlarda travmani ko‘rish yoki “flashback”lar ko‘rinishida namoyon bo‘lib, bemorda kuchli qo‘rquv va bezovtalikni keltirib chiqaradi. Bemorlar ko‘pincha travmani eslatuvchi joylar, odamlar yoki vaziyatlardan qochishga harakat qiladilar.

Shuningdek, emotsional karaxtlik, ijtimoiy chekinish, hayotga qiziqishning pasayishi va kelajakka ishonchsizlik hissi kuzatiladi. Doimiy yuqori qo‘zg‘aluvchanlik holati — asabiylik, uyqusizlik, diqqatni jamlash qiyinligi, keskin tovushlarga haddan tashqari reaksiya berish PTSB uchun xos belgilar hisoblanadi. Ushbu simptomlar travmatik hodisadan bir necha hafta yoki oy o‘tib yuzaga chiqib, davolanmasa uzoq muddat saqlanib qolishi mumkin.

Etiologiya va patogenezi.

Posttravmatik stress buzilishining rivojlanishida biologik, psixologik va ijtimoiy omillar o‘zaro bog‘liq holda ishtirok etadi. Neyrobiologik nuqtayi nazardan, stressga javob beruvchi gipotalamo-gipofizar-buyrakusti (HPA) tizimining disfunksiyasi, stress gormonlari muvozanatining buzilishi va miya tuzilmalarida, xususan amigdala va gipokampda funksional o‘zgarishlar kuzatiladi. Psixologik omillar qatoriga shaxsning stressga chidamliligi, oldingi travmatik tajribalar va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash darajasi kiradi.

Davolash va rehabilitatsiya yondashuvlari.

PTSBni davolashda kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega. Psixoterapiya asosiy davolash usuli bo‘lib, ayniqsa kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, travmaga yo‘naltirilgan terapiya va EMDR (ko‘z harakatlari orqali desensitizatsiya va qayta ishlash) samarali hisoblanadi. Farmakologik davolashda antidepressantlar, ayniqsa selektiv serotonin qayta qabul inhibitörlari keng qo‘llaniladi. Zarur hollarda anksiolitik va uyquni yaxshilovchi preparatlar ham buyuriladi.

Reabilitatsiya jarayonida psixoedukatsiya, stressni boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash muhim rol o‘ynaydi. Oila a‘zolarining davolash jarayoniga jalb etilishi bemorning sog‘ayish imkoniyatlarini oshiradi.

Xulosa: Posttravmatik stress buzilishi shaxsning ruhiy va ijtimoiy faoliyatini jiddiy cheklovchi murakkab ruhiy holatdir. Ushbu buzilishni erta aniqlash va o‘z vaqtida kompleks davolash simptomlarning surunkali kechishini oldini olish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va jamiyatga moslashuvini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy psixoterapevtik va farmakologik yondashuvlarning uyg‘un qo‘llanilishi PTSD bilan og‘rigan bemorlarni samarali reabilitatsiya qilish imkonini beradi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Abdullayev A. A. Psixiatriya. — Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, 2018.
2. Qodirov B. R. Tibbiy psixologiya. — Toshkent: O‘zbekiston, 2017.
3. Ismoilov I. I. Klinik psixologiya asoslari. — Toshkent: O‘zbekiston Milliy universiteti nashriyoti, 2020.
4. Saidov S. S. Psixoterapiya va ruhiy reabilitatsiya. — Toshkent: Yangi asr avlodi, 2021.
5. To‘xtayev N. A. Ruhiy travmalar va stressga bog‘liq buzilishlar. — Toshkent: Ibn Sino, 2016.
6. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Ruhiy salomatlik bo‘yicha klinik protokollar. — Toshkent, 2022.
7. American Psychiatric Association. *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: APA Publishing, 2013.
8. Гуломкодилов, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(19), 349-355.
9. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 44-49.
10. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 16, 37-41.
11. Гуломкодилов, М., & Машрапов, Ж. (2022). Эмпирический поиск взаимосвязи когнитивного функционирования и общеклинической картины у больных шизофренией. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 221-223.

12. Долимова, М. А., Аграновский, М. Л., Солиев, Д. М., & Гуломкодилов, М. М. (2022). Роль поддерживающей терапии в сравнительной эффективности качества и структуры ремиссий при рецидивной шизофрении. Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал, 2(1).
13. Аграновский, М. Л., Гуломкодилов, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). Анализ данных отдалённого катамнеза при шизофрении с ремиттирующим типом течения. Экономика и социум, (6-2 (97)), 285-288.
14. Аграновский, М. Л., Гуломкодилов, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). Отдаленный этап шизофрении с ремиттирующим типом течения и расстройств шизофренического спектра. Экономика и социум, (6-2 (97)), 289-292.
15. Гуломкодилов, М. (2021). Юрак-кон томир касалликлардаги депрессия холатини ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш. Интернаука, (17-4), 61-62.
16. Гуломкодилов, М. (2021). Афъюнга қарамлик ҳосил бўлиш динамикаси ва хусусиятлари. Интернаука, (20-7), 23-25.
17. Muzaffar, G. U. (2024). IJOBIY VA SALBIY SINDROMLAR SHKALASI (PANSS). SO ‘NGI ILMIY TADQIQOTLAR NAZARIYASI, 7(2), 147-149.
18. Muzaffar, G. U. (2024). NICOTINTHERAPY. IMRAS, 7(1), 798-799.
19. Maxmit o‘g, G. U. M. (2023). APATIK DEPRESSIYA: TUZILISHI VA DINAMIKASI. O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(24), 226-229.
20. Музаффар, Г. (2023). БОҒЧА ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА БИЛИШ ЖАРАЁНЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ. THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH, 2(20), 26-29.
21. Muzaffar, G. (2023). Family Approach in PsychoCorrection of Disorders Identities of Patients with Schizophrenia. Eurasian Medical Research Periodical, 20, 243-247.
22. Dolimova, M. A., Agranovsky, M. L., Soliyev, D. M., & Gulomkodirolv, M. M. (2022). The role of maintenance therapy in comparative effectiveness of the quality and structure of remissions in recurrent schizophrenia. Art of Medicine. International Medical Scientific Journal, 2(1).
23. G‘ulomqodirov, M. M. (2024). REMITTIRLASHGAN TIPDAGI KECHUVCHI SHIZOFRENIYANING UZOQ BOSQICHLARI: TIPOLOGIYASI, KLINIKO-PSIXOPATOLOGIK XUSUSIYATLARI, PROGNOZI, PROFILAKTIKASI. IMRAS, 7(6), 383-386.
24. Maxmit o‘g, G. U. M. (2025). NEVROTIK DEPRESSIYA: KLINIK KO ‘RINISHLAR, OLDINI OLISH VA DAVOLASH CHORALARI. O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 3(36), 220-222.
25. Muzaffar, G. U. (2025). SHIZOFRENIYA KASALLIGI HAMDA UNING KELIB CHIQISH SABABLARI. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 4(41), 83-85.
26. Ibodullayevich, F. N., Al-Hussainy, A. F., H Tizkam, H., AbdulHussein, A. H., Salah, O. H., Edan, R. T., ... & Kamola Muminovna, A. (2024). Exploiting pH-Sensitive

Polymer Micelles Nanoparticles for Paclitaxel Delivery and Tumor Suppression: Advanced Targeted Cancer Therapy. *Journal of Nanostructures*, 14(3), 945-952.

27.

28. G‘ulomqodirov, M. M., & Muradimova, A. R. (2025). INSULTDAN KEYINGI DEPRESSIV SINDROMNI KLINIK KO‘RINISHI. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (24), 39-45.

29.

30. Maxmit o‘g, G. U. M. (2025). ALZGEYMER KASALLIGI: KLINIK-XUSUSIYATLARI, DIAGNOS TIZIMI VA DAVOLASHGA YONDASHUVLAR. O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 4(40), 320-323.

31. Maxmit o‘g, G. U. M. (2025). REAKTIV DEPRESSIYA: KLINIK KO‘RINISHLAR, SABABLARI VA DAVOLASH. *INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION*, 3(35), 205-207.

32. Soyibjono'g, A. G. A. TYPOLOGY OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS.

33. Rakhmatova, M., Shakhanova, S., Nazarova, J., Azizova, F., Astanakulov, D., Akramov, G., & Mirametova, N. (2024). Brain tumor information retrieval system for brain tumor diagnosis. *Health Leadership and Quality of Life*, (3), 10.

34. NN, D., Usmnova, M. B., Kozimjonova, I. F., Qayumjonov, O. Z., & Akramov, G. S. SOCIAL PARAMETERS CHARACTERIZING PERSONALITIES OF PATIENTS WITH INCOMPLETE SUICIDES.