

SURUNKALI DEPRESSIYADA UYQU BUZILISHLARI VA ULARNING KLINIK AHAMIYATI

Akramov G‘ayratjon Soyibjon o‘g‘li

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

Surunkali depressiyada uyqu buzilishlari juda muhim va doimiy uchraydigan klinik belgilaridan biri hisoblanadi. Ushbu holatda uyquning tabiiy ritmi izdan chiqadi va bemorda turli xil uyqu muammolari shakllanadi. Ko‘pincha bemorlar uxlab ketishda qiynaladi, tez-tez uyg‘onib ketadi yoki ertalab juda erta uyg‘onib, qayta uxlayolmaydi. Ba‘zi hollarda esa aksincha, haddan tashqari ko‘p uxlash, lekin bari bir charchoq va holsizlik his qilish holati kuzatiladi. Bularning barchasi uyqu sifatining pasayganidan dalolat beradi. Uyqu buzilishlarining asosiy sababi miya faoliyatidagi neyro biologik o‘zgarishlar bilan bog‘liq. Ayniqsa serotonin, norepinefrin va melatonin kabi muhim moddalar muvozanati buziladi. Bu neyrotransmitterlar nafaqat kayfiyatni, balki uyqu-uyg‘oqlik siklini ham boshqaradi. Shu bilan birga, organizmning stressga javob beruvchi tizimi — gipotalamus-gipofiz-buyrak usti o‘qi faollashib ketadi va kortizol gormoni darajasi oshadi. Natijada organizm “doimiy zo‘riqish” holatida qoladi, bu esa tinch uyquga to‘sqinlik qiladi.

Klinik jihatdan uyqu buzilishlari surunkali depressiyaning kechishini yanada og‘irlashtiradi. Uyqu yetishmovchiligi bemorning emotsional holatini yomonlashtirib, tushkunlik, asabiylik va xavotir darajasini oshiradi. Bundan tashqari, diqqat, xotira va fikrlash tezligi kabi kognitiv funksiyalar ham susayadi. Bunday holat bemorning kundalik hayot faoliyatiga, ish qobiliyatiga va ijtimoiy munosabatlariga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Eng muhim jihatlardan biri shundaki, uyqu buzilishlari depressiyaning davolash jarayoniga ham bevosita ta‘sir qiladi. Uyqu normallashtirish, antidepressantlarning samaradorligi pasayishi va kasallikning qaytalanish xavfi ortishi mumkin. Shu sababli zamonaviy tibbiyotda uyqu buzilishlarini alohida klinik muammo sifatida ko‘rib, ularni davolashga kompleks yondashuv qo‘llaniladi.

Surunkali depressiyada uyqu buzilishlari faqatgina kechasi yaxshi uxlayolmaslik bilan cheklanib qolmaydi, balki butun organizmning psixofiziologik holatiga chuqur ta‘sir ko‘rsatadigan murakkab jarayon hisoblanadi. Uyqu va depressiya o‘rtasida ikki tomonlama bog‘liqlik mavjud: ya‘ni depressiya uyquni buzadi, buzilgan uyqu esa depressiyani yanada kuchaytiradi. Shu tarzda “yopiq doira” hosil bo‘lib, kasallikning surunkali davom etishiga sharoit yaratadi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, surunkali depressiyada uyquning tuzilishi ham o‘zgaradi. Ayniqsa chuqur uyqu (slow-wave sleep) kamayadi, REM uyqu fazasi esa tez-tez va beqaror bo‘lib qoladi. Bu holat miya tiklanish jarayonlarining buzilishiga olib keladi. Natijada bemor uyqudan keyin ham o‘zini tetik va dam olgan his qilmaydi. Bundan tashqari, uyqu buzilishlari miya plastiklik jarayonlariga ham salbiy ta‘sir qiladi. Miya yangi ma‘lumotlarni o‘zlashtirish, xotirani mustahkamlash va emotsional tajribalarni qayta ishlash qobiliyatini yo‘qotadi. Shu sababli bemorlarda unutulchanlik, diqqatni jamlayolmaslik va fikrlashning sekinlashuvi kuchayadi.

Psixologik nuqtai nazardan, uyqu muammolari bemorning ichki emotsional holatini yanada beqarorlashtiradi. Uyqusizlik fonida asabiylik ortadi, stressga chidamlilik pasayadi va mayda muammolar ham kuchli emotsional reaksiya chaqirishi mumkin. Bu esa ijtimoiy munosabatlarning yomonlashishiga olib keladi. Shuningdek, uyqu buzilishlari immune tizimiga ham ta’sir qiladi. Uzoq davom etgan uyqusizlik organizmning himoya mexanizmlarini zaiflashtirib, umumiy holsizlik va charchoqni kuchaytiradi. Bu holat depressiya bilan birga somatic kasalliklar xavfini ham oshiradi. Eng muhim klinik jihatlardan biri shundaki, uyqu buzilishlarini erta aniqlash va davolash depressiyaning og‘irlashishini oldini olishda katta ahamiyatga ega. Uyqu gigiyenasiga rioya qilish, psixoterapiya, stressni kamaytirish usullari va zarur hollarda farmakologik davolash kompleks tarzda qo‘llanganda eng yaxshi natija beradi. Umuman olganda, surunkali depressiyada uyqu buzilishlari kasallikning markaziy va ajralmas qismi bo‘lib, u nafaqat simptom, balki patologik jarayonni qo‘llab-quvvatlovchi muhim omil hisoblanadi. Shu sababli davolash yondashuvida uyquni tiklash asosiy strategic maqsadlardan biri bo‘lishi kerak.

Surunkali depressiyada uyqu buzilishlari yanada chuqurroq ko‘rib chiqilganda, ular faqat klinik symptom emas, balki markaziy nerv tizimidagi murakkab neyrobiologik o‘zgarishlarning natijasi ekanligi aniqlanadi. Uyqu va depressiya o‘rtasidagi bog‘liqlik miya darajasida “neyron tarmoqlar disbalansi” bilan izohlanadi. Ya’ni, emotsional holatni boshqaruvchi limbic tizim haddan tashqari faollashadi, prefrontal korteks esa susayadi. Bu holat uyquni boshqaruvchi markazlarning ham ritminibuzadi. Shuningdek, surunkali depressiyada biologic soat (sirkadiyal ritm) ham sezilarli darajada izdan chiqadi. Organizmning tabiiy “uxlash-uyg‘onish” mexanizmi buzilgani sababli, bemor kechasi uxlayolmaydi va kunduzi esa haddan tashqari charchoq sezadi. Bu holat nafaqat uyqu sifatiga, balki gormonal muvozanatga ham ta’sir qiladi. Melatonin sekretiysi kamayadi, kortizol esa tunda ham yuqori darajada qoladi.

Klinik amaliyotda kuzatilishicha, uyqu buzilishlari depressiyaning og‘irlik darajasini aniqlashda muhim prognostic ko‘rsatkich hisoblanadi. Uzoq davom etgan uyqusizlik ko‘pincha davolashga yomon javob berish, kasallikning tez-tez qaytalanishi va simptomlarning kuchayishi bilan bog‘liq bo‘ladi. Shu sababli uyqu buzilishlarini erta bosqichda aniqlash juda muhimdir. Bundan tashqari, uyqu yetishmovchiligi psixologik moslashuv mexanizmlarini ham zaiflashtiradi. Bemor stressli vaziyatlarga nisbatan chidamsiz bo‘lib qoladi, mayda muammolar ham katta ruhiy bosim sifatida qabul qilinadi. Bu esa depressive fikrlarning kuchayishiga va o‘z-o‘zini ayblash tendensiyasining ortishiga olib keladi. Yana bir muhim jihat shuki, uyqu buzilishlari faqat ruhiy emas, balki jismoniy salomatlikka ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Uzoq davom etgan uyqusizlik yurak-qon tomir tizimi, metabolism va immune tizim faoliyatini buzishi mumkin. Bu esa depressiya bilan birga organizmning umumiy zaiflashuviga olib keladi.

Shu sababli zamonaviy yondashuvda uyqu buzilishlarini alohida symptom sifatida emas, balki surunkali depressiyaning markaziy patogenetik bo‘g‘ini sifatida ko‘rib chiqish zarur. Davolash jarayonida faqat antidepressantlar emas, balki uyqu gigiyenasi, psixoterapevtik usullar, stressni boshqarish texnikalari va zarur hollarda uyquni normallashtiruvchi dorilar ham qo‘llaniladi. Umuman olganda, surunkali depressiyada uyqu buzilishlari kasallikning kechishi,

og‘irligi va davolash natijasiga bevosita ta’sir qiluvchi eng muhim omillardan biri hisoblanadi. Shuning uchun ularni kompleks va chuqur yondashuv asosida davolash klinik muvaffaqiyatning asosiy shartidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. 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.
2. 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*, 3.
3. Djuraev, N. N., Usmnova, M. B., Kozimjonova, I. F., Qayumjonov, O. Z., & Akramov, G. S. (2022). Social parameters characterizing personalities of patients with incomplete suicides. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 12(4), 377-381.
4. Soyibjono'g, A. G. A. THE EFFECTIVENESS OF COMBINING PSYCHOTHERAPY AND PHARMACOTHERAPY IN THE TREATMENT OF MENTAL DISORDERS.
5. Soyibjono'g, A. G. A. TYPOLOGY OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS.
6. Умарова, М., & Кодиржонов, Н. (2022). ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 218-220.
7. Умарова, М. (2021). ИНСОМНИЯ ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ ЎЗARO КОМОРБИДЛИГИ МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ. *Интернаука*, (20-7), 29-30.
8. Умарова, М. (2021). МИГРЕН КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ШОШИЛИНЧ ТЕРАПИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. *ИНТЕРНАУКА Учредители: Общество с ограниченной ответственностью*" Интернаука, 93-94.
9. Умарова, М. (2021). ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ ТАЛВАСА СИНДРОМИ. *Интернаука*, (18-5), 46-48.
10. Музаффар, Ф. (2023). БОҒЧА ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА БИЛИШ ЖАРАЁНЛАРИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ. *THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH*, 2(20), 26-29.
11. Muzaffar, G. (2023). Family Approach in PsychoCorrection of Disorders Identities of Patients with Schizophrenia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 20, 243-247.
12. Dolimova, M. A., Agranovsky, M. L., Soliyev, D. M., & Gulomkodiurov, 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).
13. G'ulomqodiurov, M. M. (2024). REMITTIRLASHGAN TIPDAGI KECHUVCHI SHIZOFRENIYANING UZOQ BOSQICHLARI: TIPOLOGIYASI, KLINIKO-PSIXOPATOLOGIK XUSUSIYATLARI, PROGNOZI, PROFILAKTIKASI. *IMRAS*, 7(6), 383-386.

14. Maxmit o‘g, G. U. M. (2025). NEVROTİK DEPRESSIYA: KLINİK KO‘RINISHLAR, OLDINI OLISH VA DAVOLASH CHORALARI. O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 3(36), 220-222.

15. Muzaffar, G. U. (2025). SHIZOFRENIYA KASALLIGI HAMDA UNING KELIB CHIQISH SABABLARI. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 4(41), 83-85.

16. 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.

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

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

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

23. Maxmit o‘g, G. U. M. (2025). ISHEMIK INSULTDAN KEYINGI RUHIY BUZILISHLAR. O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 4(47), 414-417.

24. Maxmit o‘g, G. U. M. (2025). INSULTDAN KEYINGI DEPRESSIYA RIVOJLANISHIGA TA’SIR QILUVCHI ASOSIY XAVF OMILLARI VA ULARNING KLINİK-NEVROLOGİK KO‘RINISHLARI. AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE, 3(11), 363-366.