

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR
VAZIRLIGI

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI



“Tasdiqlayman”
O‘quv ishlari bo‘yicha
Prorektor Sh.A.Boymuradov
“ ” 2025 yil

Ong buzilishlari

O‘QUV USLUBIY QO‘LLANMA

Toshkent 2025

Ishlab chiqaruvchi: TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası

Mualliflar:

M. Sh. Rajapov - TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası assistenti

L. Sh. Shadmanova - TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası dotsenti, PhD.

M.M. Zokirov - TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası katta o'qituvchisi, PhD.

Taqrizchilar:

N.I. Xodjaeva – TTA psixiatriya va narkologiya kafedrası professori, t.f.d.

Sh. X. Sultanov– TDSI terapevtik yonalish №3 kafedrası mudiri, t.f.d.,

O'quv uslubiy qo'llanma psixiatriya yo'nalishidagi bakalavriatura talabalari uchun mo'ljallagan.

TTA terapevtik fanlari va OSh tayyorlash yo'nalishi bo'yicha siklopredmet seksiyasida muhokama qilingan va tasdiqlangan

“ _____ ” _____ 2025 yil. Bayonnoma № _____

Rais:

Miraxmedova X.T.

TTA ilmiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan

“ _____ ” _____ 2025 yil. Bayonnoma № _____

TTA ilmiy kengash kotibi:

G.A. Ismoilova

Mazkur o'quv – uslubiy qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlarining Psixiatriya va narkologiya kafedrasida “davolash ishi” 60910200-yo'nalishlari bo'yicha tahsil olayotgan talabalar uchun mo'ljallangan.

1. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlar

Psixiatriya va narkologiya kafedrası, shaxar klinik ruxiy kasalliklar shifoxonasi..

2. Mavzuni o'rganish davomiyliğı:

Akademik soatlar miqdori – 240 daqiqa.

3. Mashg'ulot maqsadi.

- Ong patologiyasi haqidagi tushunchani umumiy shakllantirish;
- Ong, idrok patologiyasi aniqlash va tushuncha berish;
- Ong, idrok patologiyasi simptomlarini klinik manzarasi bo'yicha bilimlarni shakllantirish;
- Ong patologiyasi bor bemorni klinik xolatini taxlil qilishni, tashxis qo'yishni shakllantirish.

Vazifalar:

Talaba bilishi kerak:

- Ong patologiyasi rivojlanishiga olib keluvchi omillarni;
- Ong patologiyasi klinik manzarasini;
- Ong patologiyasi sabablarini.

Talaba bajara olishi kerak:

Amaliy ko'nikmalarni bajarishni: ko'rik, bemordan so'rab surishtirishni, ruxiy xolat va anamnez yozishni, ko'rik paytida bemorni xolatiga bog'liq xoldagi chora-tadbirlarni aniqlashni.

4. Motivatsiya

Ruxiy buzilishlar tibbiyotni muxim qismi xisoblanib, bunda ular jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoni aks ettiradi. Ong patologiyasi odatda, endogen, ekzogen kasalliklarda yuzaga keladi. Tashqi zararli omillar kasallik rivojlanishiga turtki bo'lishi mumkin.

5. Fanlar orasidagi va fanlar ichidagi boglikliklar

Ushbu mavzuni o'qitishda talabalarni terapiyadan, psixiatriyadan va nevrologiyadan olgan bilimlariga tayaniladi. Mashg'ulot davomida olingan bilimlar terapiyada, reanimatologiyada va boshqa klinik soxalarda, keyinchalik psixoterapiya va psixofarmakoterapiyada foydalaniladi.

6. Mashgulot mazmuni.

6.1. Nazariy qism.

Ong buzilishlari

Ong - voqelikni aks ettirishning oliy shakli bo'lib, obyektiv qonuniyatlarga munosabat bildirish usuli hisoblanadi va u tasavvur hamda refleksiya bilan tavsiflanadi.

Psixiatriyada "ong" tushunchasi uning falsafiy va psixologik mazmuniga mos kelmaydi, u ko'proq "amaliy" hisoblanadi. Psixiatrlar "ong buzilishi" degan shartli atamadan foydalanib, ongning o'ziga xos buzilish shakllarini nazarda tutadilar.

Ongning buzilishi deganda obyektiv voqelikni adekvat aks ettirishning buzilishiga olib keladigan ong buzilishlari tushuniladi.

Ongsizlik - subyektiv nazorat mavjud bo'lmagan ruhiy jarayonlarni ifodalovchi nazariy tushuncha. Anglash uchun maxsus harakatlar obyektiga aylanmaydigan barcha narsalar ongsizlik hisoblanadi.

Ongsizlik tushunchasini ishlab chiqish Z.Freyd tomonidan boshlab berilgan bo'lib, u insonning o'zi anglmagan holda amalga oshiradigan ko'pgina harakatlar ma'noli xarakterga ega ekanligini va ularni faqat instinktlar ta'siri bilan tushuntirib bo'lmashligini ko'rsatdi. U yoki bu motivatsiya tushlar, nevrotik alomatlar va ijodda qanday namoyon bo'lishini tadqiq etdi.

Keyinchalik "ongsizlik" tushunchasi kengaytirildi.

Ongsizlikning namoyon bo'lishining bir nechta asosiy turlari ajratiladi:

- Ijtimoiy nomaqbulligi yoki boshqa motivlarga zid bo'lgani sababli haqiqiy ma'nosi anglanmaydigan ongsiz motivlar.
- Odatiy vaziyatlarda amal qiladigan xulq-atvor avtomatizmlari va stereotiplar, ularni anglash ularning yaxshi o'zlashtirilganligi tufayli ortiqcha hisoblanadi.
- Ma'lumotlar hajmi kattaligi sababli anglanmaydigan ostona osti idrok (ongning ongli nazoratisiz amalga oshadigan predmetli idrok).

O'z-o'zini anglash buzilishlari.

O'z-o'zini anglash insonning o'z shaxsiyatini tushunishidir. Ong patologiyasining tavsifi o'z shaxsiyatini anglashdan - ya'ni o'zini identifikatsiya qilish, makon va vaqtni idrok etishdan kelib chiqadi.

O'z-o'zini anglashning buzilishi.

Psixik buzilishlarda atrofdagi voqelikni aks ettirish sifatidagi ongning turli xil buzilish shakllari bilan bir qatorda, o'z-o'zini anglashning buzilishi - depersonalizatsiya ham kuzatiladi.

Depersonalizatsiya - o'z-o'zidan begonalashuv bilan ifodalanadigan o'z-o'zini anglashning buzilishi. Subyektiv jihatdan u har doim yoqimsiz bo'lib, uzoq vaqt davom etishi yoki xurujlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. O'z "Men"idan begonalashuv hissi alohida somatik yoki psixik funksiyalarga ham, umuman shaxsga ham tegishli bo'lishi mumkin.

Depersonalizatsiya o'z fikrlari, hissiyotlari, harakatlari va "Men"idan begonalashuv, hayotiylik tuyg'usining susayishi yoki yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Og'ir holatlarda bemorlar o'zlarini tirik emaslikdek, yashayotgandek his qilmasliklaridan shikoyat qiladilar ("Men o'likman, bu faqat mening qobig'im, xolos"). Yengilroq holatlarda esa hayotiy quvvat, jismoniy (tanaga oid) farovonlikning yo'qolganligi haqida so'z boradi.

Odatda, depersonalizatsiya faqat o'smirlik davridan boshlab namoyon bo'ladi. Endogen psixozlar uchun xos. Alohida epizodlar ko'rinishida sog'lom odamlarda haddan tashqari charchash, hayajonlanish yoki uyqusizlik fonida ham paydo bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha depressiya yoki shizofreniyada yuzaga keladi.

Depersonalizatsiyaning ikki turi - **somatopsixik** va **autopsixik** turlari mavjud. Birinchisida butun tana, uning qismlari yoki hatto ularning yo'qolganligiga oid begonalik hissi paydo bo'ladi.

Ikkinchi holatda esa o'zining ayrim ruhiy funksiyalari yoki umuman "Men"iga nisbatan begonalik hissi yuzaga keladi.

Autopsixik depersonalizatsiyada bemorlar his-tuyg'ularning yo'qolganligi haqida so'zlaydilar, o'z nutqlari, fikrlari yoki o'tmishlari ularga begona bo'lib tuyulayotganini ta'kidlaydilar.

Ong buzilishlari.

Ong buzilishi - ongning izdan chiqqan holati bo'lib, uning o'chish (koma, sopor, karaxtlik) yoki xiralashish (oneyroid, deliriy, ongning g'ira-shira holati) sindromlarini o'z ichiga oladi. Ongning to'laqonli faoliyat ko'rsatishi uchun bosh miya yarim sharlarining kognitiv funksiyalari to'liq amalga oshirilishi va ularning retikulyar formatsiyaning uyg'otuvchi mexanizmlari bilan o'zaro aloqasi natijasida yuzaga keladigan tetiklik holati talab etiladi. Retikulyar formatsiyaning yadrolari va o'tkazuvchi yo'llari diensefal sohada, o'rta miyada, Varoliy ko'prigida va uzunchoq miyada aniqlangan.

Retikulyar faollashtiruvchi tizim morfologik emas, balki funksional tushuncha bo'lib, diensefal sohaning markaziy o'qi va miya poyasining yuqori qismlarida joylashgan. Bu tizim ko'plab somatik, visseral, eshituv va ko'ruv sezgi o'tkazuvchi yo'llardan keluvchi afferent impulslarni qabul qiladi, ularni ko'ruv do'mbog'ining retikulyar yadrosiga yo'naltiradi, undan esa, o'z navbatida, faollanish bosh miya po'stlog'ining barcha bo'limlariga tarqaladi.

Ong buzilishi - diqqatni jamlash, makon va zamonda mo'ljal olish, o'z shaxsiyatini anglash hamda ongning mazmunini tashkil etuvchi boshqa jarayonlarni amalga oshirish qobiliyatining to'liq yoki qisman yo'qolishidir. Ong buzilishlari miqdoriy va sifatiy bo'lishi mumkin. Bu holat markaziy asab tizimining jarohatlari va kasalliklari, zaharlanishlar, ruhiy buzilishlar va ichki a'zolar kasalliklari tufayli bosh miya faoliyatining izdan chiqishi natijasida yuzaga keladi. Tashxis obyektiv klinik ko'rinish, bemor bilan suhbat (imkoni bo'lsa), kasallik tarixi ma'lumotlari va qo'shimcha tekshiruvlar natijalari asosida qo'yiladi. Davolash usuli patologiyani sababi va turiga qarab belgilanadi.

Umumiy ma'lumot.

Ong buzilishi - ongning mazmunini tashkil etuvchi ruhiy jarayonlarning (idrok, mo'ljal olish, axborotni qayta ishlash, xotira) buzilishidir. Ong buzilishlari bosh miyaning jarohatli va jarohatli bo'lmagan shikastlanishlarida, ruhiy kasalliklarda, zaharlanishlarda, og'ir somatik va yuqumli kasalliklarda kuzatiladi. Uning yaqqolliги kichik buzilishlardan to butunlay hushdan ketishgacha bo'lgan darajada namoyon bo'lishi mumkin. Davolash usuli va kasallik oqibati asosiy patologiya va ong buzilishlarining og'irligiga bog'liq. Kelib chiqish sababiga ko'ra, tashxis qo'yish va davolashni psixiatriya, nevrologiya, neyroxirurgiya, terapiya va tibbiyotning boshqa sohaları mutaxassisleri amalga oshiradi.

Ong buzilishining bir necha turlari tafovut qilinadi, ammo shunday alomatlari borki, ular ong buzilishining barcha turlariga xosdir. Bularni Yaspers tizimlashtirgan va quyidagicha.

Karl Yaspers triadasi

Karl Yaspers (1883–1969) psixiatriya va fenomenologiya sohasida muhim ilmiy tadqiqotlar olib borgan. U ruhiy buzilishlarni tushunish uchun turli

konsepsiyalar ishlab chiqqan. Ular orasida Yaspers triadasi ong buzilishining klinik mezonlarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Yaspers triadasi asosan organik psixozlar va ongning buzilishi bilan bog'liq holatlarni baholash uchun ishlatiladi. Bu triada ong buzilishining uchta asosiy belgilariga asoslangan:

1. Ong tortishuvi– Ong zulmatlanishi
2. Ongning doirasi qisqarishi– Ongning cheklanishi
3. Ongning o'zgarishi– Ongning o'zgarishi va kengayishi

1. Ong zulmatlanishi.

Bu holatda bemor voqealarni tushunish va anglash qobiliyatini yo'qotadi.

Klinik belgilari:

- Dezoriyentatsiya (vaqt, makon va shaxsni anglay olmaslik).
- Uzluksiz xayolparishonlik, fikrlarning uyg'un emasligi.
- Ong zulmatlanishi turli darajalarda bo'lishi mumkin (masalan, yengil tortishuvdan to komagacha).

• Deliriy holatida ong zulmatlanishi gallyutsinatsiyalar, paronoid yoki bema'ni fikrlar bilan kechishi mumkin.

Qaysi kasalliklarda uchraydi?

- Deliriy (masalan, alkogolli deliriy).
- Meningit, ensefalopatiya va boshqa organik kasalliklar.
- Bosh miya shikastlanishlari va komatoz holatlar.

2. Ongning cheklanishi.

Bu holatda bemorning diqqati cheklangan, tashqi ta'sirlarga reaksiya kamaygan yoki mavjud vaziyatni to'liq tushunish qobiliyati yo'qolgan bo'ladi.

Klinik belgilari:

• Bemor faqat cheklangan narsalarga e'tibor qaratadi, hodisalarni to'liq tushunmaydi.

- Reaksiya va harakatlar sekinlashadi yoki mexanik ravishda bajariladi.
- Bemor ichki tajribasiga chuqur sho'ng'ib ketishi mumkin (masalan, oneyroid holat).

• Ba'zi hollarda gipnoz holatiga o'xshash bo'lishi mumkin.

Qaysi kasalliklarda uchraydi?

- Epileptik ong buzilishlari (masalan, psixomotor epilepsiya).
- Hayajonli va travmatik psixozlar.
- Oneyroid sindrom va dissotsiativ holatlar.

3. Ongning o'zgarishi

Bu holatda bemor atrof-muhitni boshqacha qabul qiladi, uning idroki va ruhiy holati normadan farq qiladi.

Klinik belgilari:

- Reallik buzilgan yoki o'zgargan holda qabul qilinadi.
- Giperaniqlik holati – bemor atrofni juda tafsilotli va hissiy kuchli tarzda qabul qiladi.

- Metamorfopsiya – atrofdagi predmetlar buzilgan, noto‘g‘ri shaklda ko‘rinadi.

- Gallyutsinatsiyalar va yolg‘on idroklar paydo bo‘lishi mumkin.

Qaysi kasalliklarda uchraydi?

- Shizofreniya va oneyroid holatlar.

- Gallyutsinoz va psixodelik moddalar ta’siridagi holatlar.

- Psixoz va affektiv buzilishlar.

Yaspers triadasining ahamiyati.

Yaspers triadasi ong buzilishlarini tushunish va tashxis qo‘yishda muhim rol o‘ynaydi. U ong buzilishlarini funksional (masalan, dissotsiativ holatlar) va organik (masalan, meningit, deliriy) sabablarga ko‘ra farqlashga yordam beradi. Shuningdek, bu konsepsiya ruhiy kasalliklarning patogenezi tushunish uchun ham qo‘llaniladi.

Ong buzilishining umumiy belgilari.

Ong buzilganda idrok, tafakkur, xotira va mo‘ljal olish jarayonlari zararlanadi. Atrof-muhitni, vaqtni va o‘z shaxsini idrok etish uzuq-yuluq, xira yoki butunlay imkonsiz bo‘lib qoladi. Ong buzilishining dastlabki bosqichida vaqtga nisbatan mo‘ljal olish qobiliyati buziladi. O‘z shaxsiyatiga yo‘nalganlik eng oxirida yo‘qoladi va birinchi bo‘lib tiklanadi. Mo‘ljal olish qobiliyatining buzilish darajasi ong buzilishining turiga qarab sezilarli farq qilishi mumkin - vaqt va sanani aytishda yengil qiyinchiliklardan tortib, hech qanday mo‘ljalni aniqlay olmaslikkacha bo‘lishi mumkin.

Tashqi hodisalar va ichki sezgilarni anglash qobiliyati pasayadi, yo‘qoladi yoki buziladi. Fikrlash yo‘qoladi yoki bir-biriga bog‘lanmay qoladi. Es-hushi buzilgan bemor o‘z diqqat-e’tiborini ma’lum narsa va hodisalarga qaratish, ro‘y berayotgan hodisalar hamda ichki kechinmalarga taalluqli ma’lumotlarni eslab qolish va keyinchalik esga tushirish qobiliyatini qisman yoki butunlay yo‘qotadi. Sog‘aygandan so‘ng to‘liq yoki qisman amneziya kuzatiladi.

Ong buzilishlarining turi va og‘irligini aniqlashda barcha belgilarning bor-yo‘qligi hisobga olinadi, biroq tashxis qo‘yish uchun bir yoki ikkita alomat ham yetarli bo‘lishi mumkin. Har bir alohida holatda ong buzilishining klinik manzarasi asosiy patologik jarayonning og‘irligi, miya to‘qimalari shikastlangan hududning joylashuvi, bemorning yoshi va boshqa ayrim omillar bilan belgilanadi.

Ong buzilishlarining sabablari va tasnifi.

Ong buzilishlari markaziy asab tizimining normal faoliyati izdan chiqishi natijasida yuzaga keladi. Buning sababi bosh miyaning to‘g‘ridan-to‘g‘ri jarohatlangani yoki kalla ichi gematomasi, anevrizma, xavfli yoki xavfsiz o‘sma tufayli bilvosita siqilishi oqibatida shikastlanishi bo‘lishi mumkin. Bundan tashqari, ong buzilishlari shizofreniya, epilepsiya va boshqa ayrim ruhiy kasalliklarda, shuningdek, ichkilikbozlik, giyohvandlik va zaharli moddalar iste’mol qilish natijasida ham rivojlanadi.

Nihoyat, es-hushning buzilishiga endogen intoksikatsiya va hayot uchun muhim organlar funksiyasining buzilishi bilan birga davom etadigan og‘ir somatik kasalliklar sabab bo‘lishi mumkin. Ong buzilishining yaqqolliigi va yengilligi

nafaqat asosiy patologiya, balki bemorning umumiy ahvoli bilan ham belgilanadi. Jismoniy va ruhiy toliqishda bunday buzilishlar ozgina zo'riqishda ham kuzatilishi mumkin (masalan, diqqat-e'tiborni qandaydir harakatlarni bajarishga qaratish zaruriyati bilan bog'liq).

Ongning barcha buzilishlari ikki katta guruhga bo'linadi: sifatiy va miqdoriy. Sifatiy buzilishlar guruhiga amensiya, oneyroid, deliriy, ongning g'ira-shira buzilishlari, ikki tomonlama yo'nalish, ambulatoriy avtomatizm, fuga va trans kiradi. Miqdoriy buzilishlar guruhiga karaxtlik, sopor va koma kiradi. Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi tashxis qo'yishda karaxtlikning ikki turini (o'rtacha va chuqur) hamda komaning uch turini (o'rtacha, chuqur va terminal) farqlashni tavsiya etadi.

"Ong buzilishlari" tushunchasi zamonaviy psixiatriyada turlicha talqin qilinadi.

Eng keng tarqalgan nuqtai nazarga ko'ra, ong buzilishlariga quyidagi kasallik holatlari kiradi:

1. Tashqi obyektlarni idrok etish buziladi,
2. Makon va zamonda yo'nalish olish qobiliyati yo'qoladi,
3. Fikrlash jarayoni izdan chiqadi,
4. Sodir bo'layotgan voqealar xotirada saqlanmaydi,
5. Haqiqiy dunyodan uzilib qolish yuz beradi.

Sanab o'tilgan belgilarning har biri turli ruhiy kasalliklarda kuzatilishi mumkin, biroq bu belgilarning birgalikda namoyon bo'lishi ong buzilishini ifodalaydi (Karl Yaspers).

Ong buzilishi sindromlari 2 ta katta guruhga bo'linadi:

1. O'chirilgan ong sindromlari
2. Xiralashgan ong sindromlari
1. "O'chirilgan ong" sindromlari.

Ong butunlay o'chadi. Buni sekin uyqu fazasiga o'xshatish mumkin. Karaxtlik tashqi ta'sirlarni qabul qilish bo'sag'asining ko'tarilishi va o'z ruhiy faolligining pasayishi fonida cheklangan og'zaki muloqotni saqlab qolgan holda ongning bosilishi (pasayishi) sifatida tavsiflanadi. Karaxtlikning asosiy belgilari barcha ta'sirlarga nisbatan sezgirlik bo'sag'asining ko'tarilishi va ruhiy faoliyatning kambag'allashuvidir.

Klinik amaliyotda eng ko'p uchraydigan holat karaxtlik bo'lib, u o'zini tormozlanish, uyquchanlik va ruhiy hayotning sayozlashuvi bilan namoyon etadi. Bu holat yengil darajadan (obnubilyatsiya) to o'ta og'ir darajagacha (sopor va koma) bo'lishi mumkin.

Obnubulyatsiya - "ong bulutligi," "ongdagi parda," karlikning yengil darajasi hisoblanadi.

Uning o'ziga xos xususiyatlari:

- idrok qilish chegarasining ko'tarilishi;
- atrofdagilar bilan muloqot qilishning qiyinlashuvi;
- vaqtning idrok etishning buzilishi;
- barcha ruhiy jarayonlarning sekinlashuvi;

- bemorning holati qisqa muddatli ravshan ong davrlari ko‘rinishida tebranishi va boshqalar.

Obnobyatsiya ba‘zan karaxtlikning boshlang‘ich bosqichlarida kuzatilib, yengil darajadagi mast holatini eslatadi. Bunda ko‘tarinki, beparvo kayfiyat, ongning beqarorligi va ko‘pincha parishonxotirlik namoyon bo‘ladi. Berilgan savollarga javob berish uchun bemorga ma‘lum kuch va vaqt talab etiladi, ba‘zida esa "noo‘rin" javoblar berilishi mumkin.

Karaxtlikning boshqa darajalari singari, obnobyatsiya ham turli xil buzilishlarda, jumladan bosh miya jarohati, zaharlanishlar, shuningdek insulin terapiyasida kuzatilishi mumkin.

Ahvol og‘irlashganda obnobyatsiya somnolentlikka o‘tadi.

Somnolentlik - karaxtlik sindromining bir turi bo‘lib, yarim uyqu holati deb ta‘riflanadi. Bemor harakat faolligini minimal darajaga tushirib, ko‘zlarini yumgan holda qimirlamay yotishni ma‘qul ko‘radi. Hech qanday shikoyat bildirmaydi. Nutqiy aloqa o‘rnatish mumkin, biroq buning uchun qat‘iy tashqi ta‘sir zarur bo‘ladi. Oddiy savollarga to‘g‘ri javob beradi, murakkab savollarni tushunmaydi. Tinimsiz tashqi ta‘sirilar orqali bemorni ma‘lum vaqtga somnolentlik holatidan chiqarish mumkin.

O‘rtacha karaxtlik- psixik faoliyatning qiyinlashuvi, sekinlashuvi va kambag‘allashuvi bilan tavsiflanadi. Faol diqqat qilish qobiliyati pasaygan bo‘ladi. Nutqiy aloqa saqlanib qolgan bo‘lsa-da, javoblar savoldan so‘ng pauzalar bilan beriladi. Ba‘zida savolni takrorlash yoki boshqa rag‘batlantirish usullari (jabrlanuvchini yengil turtish, ismini aytib chaqirish) talab etiladi. Buyruqlar sekin, ammo to‘g‘ri bajariladi. Og‘riqqa nisbatan harakat reaksiyasi maqsadli bo‘ladi. Bemor holsiz, tez charchaydi. Mimikasi kambag‘allashgan. O‘z shaxsiyatini anglash saqlanib qolgan, ammo joylashuv va, ayniqsa, vaqtni aniqlashda qiyinchilik bo‘lishi mumkin.

Sopor (lat. sopor - karaxtlik, lanjlik so‘zidan), reflekslar saqlangan holda ongning karaxt bo‘lib qolishining chuqur bosqichi. Bemor passiv, befarq, garchi ba‘zi kuchli tashqi qo‘zg‘atuvchilarga - chaqiriqqa, qat‘iy takroriy buyruqlarga javob bera olsa ham.

Psixik faoliyatning keskin qiyinlashuvi, deyarli doimiy uyquchanlik bilan belgilanadi. Nutqiy muloqot keskin qiyinlashadi. Bemordan qat‘iy murojaatlardan so‘ng javob olish mumkin. Ular ko‘pincha bir bo‘g‘inli "ha," "yo‘q" so‘zlaridan iborat bo‘ladi.

Bemor o‘z familiyasi, ismi va otasining ismi, yoshi va boshqa ma‘lumotlarni aytishga qodir. Perseveratsiyalar (bir xil so‘zni ko‘p marta takrorlash) bo‘lishi mumkin. Elementar topshiriqlarni bajara oladi (ko‘zlarini ochish, tilini ko‘rsatish, qo‘lini siqish va boshqalar).

Og‘riqqa nisbatan muvofiqlashtirilgan himoya reaksiyasi saqlanib qolgan. Bemor joy va, ayniqsa, vaqt bo‘yicha yo‘nalishini yo‘qotishi mumkin. Mushak tonusi pasaygan, pay, suyak usti pardasi va teri reflekslari yo‘qolgan. Bu holat ko‘pincha karaxtlikning koma holatiga o‘tish bosqichi hisoblanadi.

Qiyosiy tashxis karaxtlik va stupor o'rtasida o'tkaziladi. Karaxtlik, odatda, endogen zaharlanish natijasida rivojlanadi, stupor esa ko'pincha ruhiy kasalliklar tufayli yuzaga keladi.

Koma (yunoncha koma - chuqur uyqu, mudroq so'zidan) - ongning buzilishi bo'lib, hayot uchun xavfli holat hisoblanadi. U tashqi ta'sirlarga, jumladan og'riqli qo'zg'atuvchilarga javob bermaslik va reflekslarning to'liq yo'qolishigacha so'nishi bilan tavsiflanadi. Bunda ko'z qorachiq-lari kengaygan bo'lib, yorug'likka reaksiya kuzatilmaydi, ko'pincha patologik reflekslar paydo bo'ladi.

Yengil komatoz -holat ba'zi reflekslarning (pay, shox parda reflekslari) va reaksiyalarning saqlanib qolishi bilan tavsiflanadi. Yutish qiyinlashgan, ammo yo'qolmagan. Nafas olish va yurak faoliyatining buzilishi jiddiy emas. Asosan po'stloq va po'stloq osti qismlarning faoliyati buzilgan.

Chuqur koma -holatida tashqi ta'sirotlarga javob yo'qoladi, reflekslar chaqirilmaydi, yutish buziladi. Patologik reflekslar kuzatiladi. Chanoq a'zolari funksiyasi izdan chiqqan. Nafas olishning g'ayritabiyy shakllari paydo bo'ladi. Yurak ritmi buzilishi, tomir urishi sust, qon bosimi pasayadi. Po'stloq va po'stloq osti funksiyalarining pasayishiga miya ustuni funksiyalarining zaiflashuvi va orqa miya funksiyalarining susayishi qo'shiladi.

Chuqur koma po'stloq-po'stloq osti, bulbar va spinal funksiyalarining zararlanish simptomlari bilan ta'riflanadi. Nafas olish va yurak faoliyatining, yutishning qo'pol buzilishlari.

Etiologiyasiga ko'ra: apopleksik, atsetonemik, diabetik, gipoglikemik, bezgak, jigar, uremik, xloropriv (xloropenik), vabo, travmatik, intoksikatsion (spirtli ichimliklar, uglerod oksidi va boshqalar bilan zaharlanganda), epileptik (asosan epileptik statusda), eklamptik koma va boshqalar farqlanadi.

Ong buzilishining sabablari ekzogen, organik xarakterga ega. Bular intoksikatsiyalar, jigar, buyrak, oshqozon osti bezi funksiyasining buzilishi, bosh miya jarohati, o'smalardir. Ong buzilishining har qanday turi shoshilinch choralar ko'rishni talab qiladi.

2. Es-hushning buzilishi (xiralashuvi) sindromlari.

Xiralashgan ong sindromlari nimasi bilandir tez uyqu bosqichiga o'xshab ketadi, bunda ong buziladi, lekin psixika obrazlar darajasida ishlaydi va bu obrazlar go'yo ekstrapolyatsiya qilinadi, ko'rish gallyutsinatsiyalari ko'rinishida tashqariga chiqadi. Ongning sifatli buzilishlari ongning parchalanishi (dezintegratsiyasi) va uning patologik mazmun (psixopatologik mahsulotlar, ko'pincha gallyutsinatsiya va vasvasalar) bilan "ichkaridan to'lishi" tufayli yuzaga keladi. Buning natijasida aniq-predmetli muhitda mo'ljal olish qobiliyati buziladi, xulq-atvor o'zgaradi va sog'aygandan so'ng ongning xiralashuvi davri haqidagi xotiralar yo'qoladi yoki uzuq-yuluq bo'lib qoladi. Ongning dezintegratsiyasi - bu aloqalarning po'stloq qismidagi buzilishi bo'lib, u ongning oddiy o'chishiga qaraganda murakkabroq buzilish hisoblanadi.

Ushbu guruhda ko'pincha quyidagilar ajratib ko'rsatiladi:

- oneyroid
- deliriy

- amensiya
- ongning g'ira-shira holatlari

Oneyroid - bemorlarda fantastik ko'rinishdagi soxta gallyutsinator kechinmalarning ustunligi bilan tavsiflanadi. Oneyros - uyqu xudosi. Bemor go'yoki uyg'oq holda tush ko'rayotgandek bo'ladi. Fantastik, hissiy orzu-xayollarga o'xshash kechinmalar, yaqqol ifodalangan affektiv va harakat buzilishlari, o'z-o'zini anglashning buzilishi kuzatiladi. Bemorlar butunlay adashib, o'zlarining ichki dunyosiga g'arq bo'ladilar yoki orientatsiyaning ikki tomonlamaligini saqlab qoladilar.

Oneyroid - dunyoni real, xayoliy va gallyutsinator idrok etishning o'ziga xos uyg'unlashuvidir. Inson boshqa zamonga, boshqa sayyoralarga ko'chib o'tadi, buyuk janglarda, dunyoning oxirida ishtirok etadi. Bemor sodir bo'layotgan voqealar uchun mas'uliyatni his qiladi, o'zini ishtirokchi sifatida his etadi.

Oneyroidlar oneyroid epizodlar ko'rinishida bo'lishi yoki kunlab, haftalab davom etishi mumkin. Oneyroid katatonik simptomatika bilan birga kelishi mumkin. Astasekin tugaydi. Boshdan kechirilgan voqealar qisman esda qoladi, bunda bemorlar, odatda, real voqealarni unutadilar, lekin og'riqli fantastik kechinmalarni eslaydilar. Ko'pincha og'ir infeksiyalarda va shizofreniyada kuzatiladi.

Deliriy - bemorlarda yorqin sahnaga o'xshash haqiqiy ko'rish gallyutsinatsiyalarining ustunligi bilan tavsiflanadi. Bu ong buzilishi bilan kechadigan o'tkir holat bo'lib, uning asosida ko'pincha miya shishi belgilari yotadi. Delirioz ong xiralashuviga illyuziyalar va gallyutsinatsiyalar, affektiv buzilishlar, o'tkir vasvasa, ong buzilishining barcha turlari uchun umumiy bo'lgan belgilar bilan birgalikda kechuvchi harakat qo'zg'alishi xosdir. Bemor vaqt va joyda mo'ljalni yo'qotadi.

Bemorning xatti-harakati psixopatologik mahsulotning mazmuniga bog'liq:

- qo'rqinchli ko'rish gallyutsinatsiyalarini boshdan kechiradi. Ko'pincha bu zoogallyutsinatsiyalar bo'ladi: hasharotlar, kaltakesaklar, ilonlar, vahimali maxluqlar;

- qo'rquv his qiladi va o'zini bu vaziyatga muvofiq tutadi. Birov maxluqlardan qochib, karavot tagiga kirib olsa, boshqasi derazadan sakrab ketishi mumkin.

Bemorda ko'plab somatovegetativ buzilishlar (qon bosimining ko'tarilishi, yurak urishining tezlashuvi, terining haddan tashqari ko'p terlashi, tana va qo'l-oyoqlarning titrashi) kuzatiladi.

Ongning delirioz xiralashuvi odatda kechga tomon va tunda kuchayadi, kunduzi esa ongning nisbatan oydinlashuv davrlari bo'lishi mumkin. Biroq kunduzi ham deliriyga moyillikni aniqlash mumkin.

Sog'aygandan so'ng deliriy davridagi xotiralar qisman saqlanib qoladi.

Deliriy alkohol, zaharlanish, jarohat, qon tomirlari yoki infeksiya tufayli yuzaga kelishi mumkin. Bunga tipik misol - alkogoldan kelib chiqadigan "oq alahsirash" holatidir.

Deliriy uzoq davom etmaydi (3 kungacha). Abortiv deliriy bir necha soat ichida o'tib ketadi. Deliriy holatidan chiqish har doim kritik (tez) kechadi. Delirioz bemor uxlab qoladi (o'zi yoki shifokorlar yordamida) va psixozsiz uyg'onadi. Asoratli delirioz

shakllari ham mavjud bo'lib, bunda ongning chuqur xiralashuvi tufayli bemor bilan aloqa o'rnatish imkonsiz bo'ladi.

Mussitirlovchi deliriy - bemor to'shakda yotib, nimalarnidir g'o'ldiraydi. Bu o'linga olib kelishi mumkin bo'lgan holatning belgisi bo'lishi mumkin. Kasbiy deliriy - ongning chuqur xiralashuvida bemor o'ziga tanish bo'lgan kasbiy harakatlarni bajaradi.

Amentiv ong xiralashuvida yoki amensiyada assotsiativ jarayonlar kechishining qo'pol buzilishi (fikrlarning bog'lanmaganligi va uzuq-yuluqligi) ustunlik qiladi. Bu holat shoshqaloq harakat qo'zg'alishi, mantiqsiz gapirish va kayfiyatning tez-tez o'zgarishi bilan kechadi.

Amensiya atrof-muhitda to'liq yo'nalishni yo'qotish bilan tavsiflanadi, o'zini anglash yo'qoladi va yangi ma'lumotlarni eslab qolish buziladi (joy, vaqt va shaxsni ajrata olmaslik). Bemor bilan muloqot o'rnatish, undan biror narsa so'rash imkonsiz bo'ladi. Bemor bezovta, shoshqaloq bo'lishi mumkin, ammo bu holat ko'pincha yotoq chegarasida kuzatiladi. Amentiv (bog'lanmagan) tafakkur namoyon bo'ladi. Amensiya odamni holdan toydiradigan og'ir somatik va yuqumli kasalliklarda yuzaga kelishi mumkin.

Ogning g'ira-shira holatga tushishi to'satdan rivojlanadi, aniq boshlanishi va tugashi bilan ajralib turadi hamda odatda qisqa vaqt - bir necha daqiqa yoki soat davom etadi: tashqi ko'rinishdan insonning xatti-harakatlari ko'pincha maqsadli va izchil bo'lib tuyuladi, ammo g'azab va tushkunlik aralash kechinmalar, o'tkir vasvasalar va yorqin gallyutsinatsiyalarning mavjudligi aqlsiz tajovuzkorlik bilan kechuvchi shiddatli qo'zg'alish holatlarini keltirib chiqarishi mumkin.

Bemor joy, vaqt va qisman o'z shaxsiyatida to'liq yo'nalishini yo'qotadi, go'yo g'ira-shira holatda turgandek bo'ladi, biroq avtomatlashgan harakatlarni bajarish qobiliyati saqlanib qoladi. Bemorlarda gallyutsinatsiyalar va vasvasa g'oyalari mavjud deb taxmin qilish mumkin.

Ko'pincha bemorlar tajovuzkor xatti-harakatlar sodir etadilar. G'ira-shira holat tugagach, ular bu harakatlarni o'zlari bilan umuman bog'lashmaydiler. Ogning g'ira-shira holatga tushishining qisqa va uzoq davom etadigan holatlari kuzatiladi. Ogning g'ira-shira holatga tushishi epilepsiyada yuzaga kelishi mumkin. Uning asosida tutqanoqqa moyillik yotadi va u tutqanoq xurujlarining o'rnini bosuvchi holat sifatida namoyon bo'lishi mumkin.

Ambulator avtomatizm - odatda epilepsiyada kuzatiladigan ong buzilishi. To'liq befarqlik fonida bajariladigan avtomatlashtirilgan harakatlar bilan namoyon bo'ladi. Bemor bir joyda aylanishi, yalashi, shapatilashi, chaynashi yoki biror narsani silkitishi mumkin. Ba'zan ongning buzilishida avtomatik harakatlar ancha murakkab xarakterga ega bo'ladi, masalan, bemor ketma-ket yechinadi. Fugalar (maqsadsiz qochish xurujlari) va translar (uzoq davom etadigan migratsiyalar yoki kamroq davom etadigan "voqelikdan tushib qolishlar," bunda bemorlar o'z uylari yonidan o'tadilar, to'xtash joyini o'tkazib yuboradilar va hokazo) bo'lishi mumkin. Ba'zan ong buzilishining bu turi harakat qo'zg'alishi xurujlari, g'ayriijtimoiy yoki tajovuzkor harakatlar bilan birga keladi.

Ikki tomonlama mo'ljallash - vasvasa holatlari, gallyutsinatsiyalar, onerizm, oneyroid va dissotsiativ identifikatsiya buzilishida yuzaga keladigan ong buzilishi. U ongning ikki oqimi - psixotik va normal oqimlarning bir vaqtning o'zida mavjudligi bilan tavsiflanadi. Buyuklik vasvasasida ushbu ong buzilishiga chalingan bemorlar o'zlarini ham buyuk, g'oyat muhim shaxs (insoniyatning xaloskori, fantastik koinot imperatori) ham oddiy odam deb hisoblashlari mumkin. Sahnalashtirish vasvasasida esa ular bir vaqtning o'zida ham haqiqiy makonda, ham soxta sahnalashtirish hududida ekanliklariga ishonishlari mumkin. Ong buzilishining yanada "yengil" ko'rinishlari ham bo'lishi mumkin. Bunda bemorlar o'zlarining haqiqiy xususiyatlarini tan olgan holda, bir "Men"ni fazilatlari, ikkinchisini esa kamchiliklari mujassami deb hisoblaydilar.

Ong buzilishlarining differensial-dagnostik mezonlari.

Klinik ko'rsatkichlar	Deliriy	Oneyroid	Amensiya	G'ira-shira buzilish
Mo'ljallashning buzilishi	joyda, vaqtda	joyda, vaqtda va o'z shaxsida	joyda, vaqtda va o'z shaxsida	joyda, vaqtda
Ustunlik qiladigan idrok buzilishlari	Yorqin ko'rish qobiliyatidagi chin gallyutsinatsiyalar va illyuziyalar	fantastik, ko'rish va eshitish soxta gallyutsinatsiyalari	uzuq-yuluq chin va soxta eshitish gallyutsinatsiyalari	yorqin ko'rish va eshitish chin gallyutsinatsiyalari
Fikrlashning ustun buzilishlari	vasvasa g'oyalari, ta'qib, munosabat	Buyuklik, fantastik, vasvasa g'oyalari	Bog'liqsizlik, mantiqiy aloqaning yo'qligi, ta'qib qilish haqidagi uzuq-yuluq fikrlar	ta'qib vasvasalari
Asosiy affektiv buzilishlar	vahima, qo'rquv	eyforiya, xushchaqchalik, "sehranganlik"	taajjublanish affekti, affektning o'zgarishi	disforiya
Xotira buzilishlari	amneziya yo'q	gipomneziya	Amneziya	amneziya
Davomiylik	soat	kun	kun, hafta, daqqa, soat	kun, soat

holatdan chiqish	asta-sekin, qoldiq hodisalar bilan	bosqichma- bosqich	bosqichma- bosqich	keskin
---------------------	--	-----------------------	-----------------------	--------

Psixiatriya klinikasida kuzatiladigan ongning buzilishi asosiy shakllari mana shulardir. Shu sababli, ularni o'rganish uchun asosan klinik usullar qo'llaniladi: kuzatuv va klinik-psixologik suhbat o'tkazish.

Nazorat savollar

- 1.Ong nima?
- 2.Ong buzilishining psixotik shakllariga nimakar kiradi.?
3. .Ong buzilishining nopsixotik shakllariga nimakar kiradi.?
- 4.Deliriy deganda nimani tushunasiz.?
5. Amensiya deganda nimani tushunasiz?
6. Oneyroid deganda nimani tushunasiz.?
- 7.Deliriy qaysi kasalliklarda uchraydi.?
- 8.Oneyroid holatidagi bemorning nutqi qanday?
9. Ongning namozshomsimon buzilishi nima.?
- 10.Absans nima.?
11. Trans nima?
12. Fug nima?
13. Ambulator avtomatizm nima?

Adabiyotlar ro'yxati

1. Abdullaeva V.K., Sharipova F.K., Babaraximova S.B., Iskandarova J.M. Xususiy psixiatriya. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Navro'z. 2015 y.
2. Agranovskiy Mark Lazarevich Umumiy tibbiyot psixologyasi va psixopatologiyasi Tibbiyot institutlari talabalari uchun. Darslik 2010.
3. Alimov X.O., Alimov U.X.- «Psixiatriya klinikasining mukadimasi».
4. Ashurov Z.Sh., Teshabaeva G.D. Psixotrop dori vositalarning psixiatriya va narkologiyada qo'llanilishi. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Fan va texnologiya. 2015 y.
5. Ibodullayev Z. Epilepsiya. 2018 y.
6. Xodjaeva N.I., Shoyusupova A.U. Psixiatriya: tibbiyot institutlari talabalari uchun. Darslik. – Toshkent. Mehridaryo. 2011 y.