

FOBIYA VA XAVOTIR BUZILISHLARI: ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Tursunbayeva Shohida Baxtiyor qizi

*Alfraganus universiteti tibbiyot fakulteti
davolash ishi yo'nalishi 5-bosqich talabasi*

Annotatsiya. Ushbu maqolada fobiya va xavotir spektriga kiruvchi buzilishlarning zamonaviy tasnifi, klinik ko'rishlari va diagnostika yondashuvlari (ICD-11 mezonlari asosida) hamda dalillarga tayangan davolash strategiyalari yoritiladi. Kognitiv-xulqiy terapiya (KXT), ekspozitsiya-javobni oldini olish (ERP), qabul qilish va majburiyat terapiyasi (ACT), hushyorlikka asoslangan dasturlar (MBSR) kabi psixoterapevtik usullar bilan birga SSRI/SNRI guruhidagi dori vositalarining qo'llanilishi, farmakoterapiyada xavfsizlik va nazorat tamoyillari muhokama qilinadi. O'zbekistonda ruhiy salomatlik bo'yicha normativ-huquqiy yangiliklar, milliy klinik protokollarning joriy etilishi va ixtisoslashtirilgan markazlar faoliyati kontekstida amaliy tavsiyalar beriladi. Natijalar milliy va xalqaro manbalarga tayangan holda tahlil qilinadi hamda birlamchi bo'g'inda erta aniqlash, differensial tashxis va remissiyani saqlash bo'yicha algoritmlar taklif etiladi.

Kalit so'zlar: fobiya, ijtimoiy fobiya, vahima buzilishi, umumiy xavotir buzilishi, obsesiv-kompulsiv buzilish, ICD-11, KXT, ERP, ACT, SSRI, SNRI, O'zbekiston, milliy klinik protokollar.

Kirish

Xavotir va qo'rquvga oid buzilishlar global ruhiy salomatlik yukining katta qismini tashkil etadi. ICD-11'da bu toifa "anxieti va qo'rquv bilan bog'liq buzilishlar" guruhiga birlashtirilgan bo'lib, asosiy belgilar ortiqcha xavotir/qo'rquv va shu bilan bog'liq xulqiy o'zgarishlardir. Yondashuv simptom markazli emas, balki buzilishning kognitiv-affektiv yadrosini aniqlashga yo'naltirilgan bo'lib, klinik amaliyot uchun aniq, foydali ta'riflarni beradi.

O'zbekistonda so'nggi yillarda ruhiy salomatlikka oid davlat dasturlari, moliyaviy qo'llab-quvvatlash va klinik protokollar yangilanib bormoqda; jumladan, vahima (panik) buzilishi bo'yicha milliy klinik protokollar tasdiqlanib, ixtisoslashgan markazlar moddiy-texnik bazasi kuchaytirildi. Bu diagnostika va davolashning dalillarga asoslangan standartlarga yaqinlashishini ta'minlaydi.

Nazariy asoslar va tasnif

ICD-11 doirasida

ICD-11 anxiety va qo'rquv bilan bog'liq buzilishlarni umumiy tamoyillarda birlashtiradi: (1) zo'raygan xavotir/qo'rquv; (2) fiziologik qo'zg'alish; (3) oldini olish (avoidance) va xavfsizlik xulqlari; (4) klinik ahamiyatga ega nogironlik yoki distress. Guruhga umumiy xavotir buzilishi (GAD), ijtimoiy fobiya, maxsus fobiyalar, vahima buzilishi, agorafobiya, selektiv mutizm va sh.k. kiradi. OCD esa ICD-11'da alohida bo'limga ko'chirilgan (obsessiv-kompulsiv va yaqin buzilishlar), bu differensial tashxisni aniqroq qiladi.

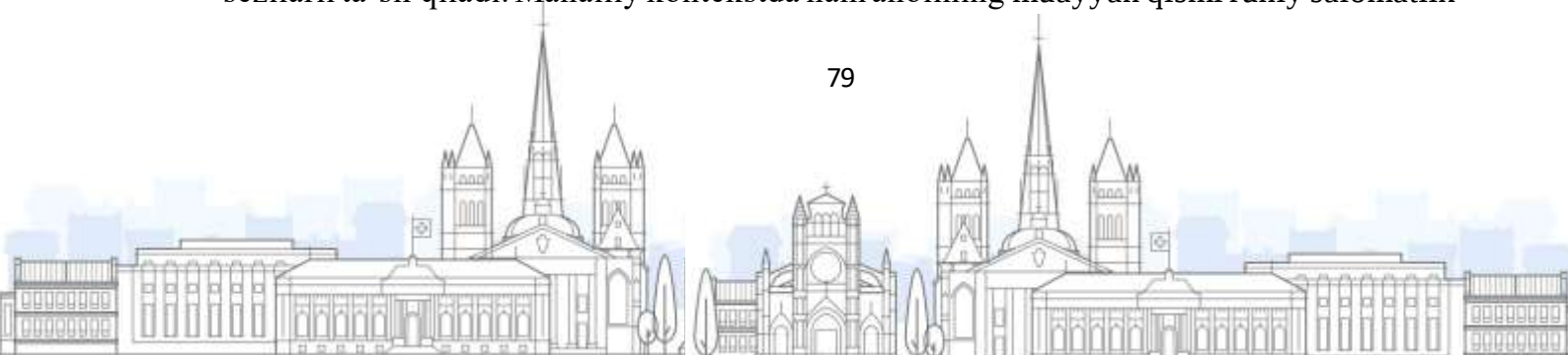
Klinik foyda

ICD-11 diagnostik ko'rsatmalarining amaliy foydaliligi bo'yicha ko'p markazli tadqiqotlar ICD-10'ga nisbatan aniqlik va qo'llash qulayligi oshganini ko'rsatadi. Bu klinik qaror qabul qilish va davolashni shaxsga yo'naltirish imkonini kengaytiradi.



Epidemiologiya va ijtimoiy ahamiyati

Global baholashlar anxiety spektrining umri davomida tarqalishi yuqori ekanini ko'rsatadi; o'z vaqtida yordam olmaslik ta'lim, mehnat unumdorligi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir qiladi. Mahalliy kontekstda ham aholining muayyan qismi ruhiy salomatlik



qiyinchiliklarini bildirgani, tizim darajasida profilaktika va birlamchi yordamni kuchaytirish zarurligini ko'rsatadi.

Klinik ko'rinishlar

- GAD: doimiy, nazorat qilish qiyin bo'lgan ortiqcha xavotir; mushak tarangligi, charchoq, diqqatni jamlay olmaslik, uyqu buzilishi.
- Ijtimoiy fobiya: ijtimoiy vaziyatlarda salbiy baholanishdan kuchli qo'rquv, oldini olish, funksional pasayish.
- Maxsus fobiyalar: muayyan obyekt/vaziyatga nisbatan kuchli qo'rquv, disproportional reaksiya va avoidance.
- Vahima (panik) buzilishi: to'satdan boshlanadigan vahima xurujlari (palpitatsiya, nafas yetishmasligi, "halokat" hissi) va xuruj kutilmasidan qaytishi haqidagi doimiy xavotir; milliy protokollar bo'yicha diagnostika va davolash bosqichma-bosqich

Diagnostika: tamoyillar va algoritm

1. Strukturali klinik suhbat: simptomlar davomiyligi, og'irligi, qo'zg'atuvchi omillar, oldini olish xulqlari. ICD-11 ko'rsatmalaridan foydalanish tavsiya etiladi.
2. Somatik sabablarni istisno qilish: tireotoksikoz, aritmiyalar, moddalar (kofein, stimulyatorlar) ta'siri.
3. Komorbidlik skriningi: depressiya, moddaga bog'liqlik, OCD, TRB (PTSD). ICD-11'da OCD va TRB alohida bo'limlar sifatida ko'rib chiqiladi.
4. Shkalalar (zarur bo'lsa): GAD-7, PDSS, SPIN va b. – klinik qarorni to'ldiruvchi vositalar sifatida.
5. Mahalliy yo'riqnomalarga moslash: Vahima buzilishi bo'yicha milliy klinik protokollardagi bosqichlar (birlamchi bo'g'in → ixtisoslashgan xizmat)ga rioya qilish.

Davolash: zamonaviy, dalillarga tayangan yondashuvlar

1) Psixoterapiya (birlamchi tanlov)

- Kognitiv-xulqiy terapiya (KXT): xavotirni saqlab turuvchi kognitiv xatolarni (katastrofizatsiya, baholash xatolari) aniqlash va qayta tuzish; ta'sir doirasi keng – GAD, ijtimoiy fobiya, maxsus fobiyalar, vahima.
- Ekspozitsiya va javobni oldini olish (ERP): fobik va obsesiv qo'rquvni o'rganish nazariyalariga tayanadi; xatarlarni boshqarilgan sharoitda bosqichma-bosqich pasaytirish.
- Qabul qilish va majburiyat terapiyasi (ACT): simptomni "yo'qotish" emas, qiymatga yo'naltirilgan xulqni kengaytirish orqali hayot sifatini oshirish.
- Hushyorlikka asoslangan dasturlar (MBSR/MBCT): diqqatni hozirgi onga qaytarish, fiziologik qo'zg'alishni tartibga solish; ayniqsa GAD va ijtimoiy fobiyada yordamchi usul.
- Bu usullar ICD-11 diagnostik doiralari bilan mos holda qo'llanganda eng yaxshi natija beradi.

2) Farmakoterapiya

- Birinchi qator: SSRI (sertralin, essitalopram va b.), SNRI (venlafaksin, duloksetin va b.). Dozani sekin oshirish, 4–6 hafta ichida javobni baholash, remissiyadan soʻng 6–12 oy davom ettirish tavsiya etiladi.

- Qisqa muddatli simptomatik yordam: benzodiazepinlar (faqat qisqa kurs va qatʼiy klinik nazorat ostida, qaramlik xavfi tufayli cheklangan).

- Alohida holatlar: beta-blokerlar (ijtimoiy performans vaziyatlarida somatik simptomlarga), tritsikliklar yoki pregabalin (ikkinchi chiziq). Milliy protokollarda vahima buzilishini davolashda psixoterapiya va SSRI/SNRI kombinatsiyasi, xavfsizlik va farmakonazorat talablari aniq koʻrsatilgan.

3) Integratsiyalashgan gʻamxoʻrlik va reabilitatsiya

- Birlamchi boʻgʻinda skrining va yoʻnaltirish: oilaviy shifokor va psixolog hamkorligida.

- Psixotaʼlim (psychoeducation): simptom sikli, avoidance va “xavfsizlik xulqlari”ning rolini tushuntirish; relaps profilaktikasi rejasi.

- Hayot tarzi: uyqu gigiyenasi, muntazam jismoniy faollik, stimulyatorlarni cheklash.

- Ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash: oila ishtiroki, mehnat va taʼlim muassasalari bilan hamkorlik.

- Telepsixiatriya: onlayn KXT modullari va monitoring (mahalliy infratuzilma imkonlariga mos).

Oʻzbekistonda tartibga solish va xizmatlar

- Normativ baza: Prezident qarori PQ-196 (2023-yil 19-iyun) ruhiy holati buzilgan shaxslarga imtiyozli dori taʼminoti va byudjet rejalashtirishini mustahkamladi. Bu anxieta spektri boʻyicha ham dorilarga kirish imkonini kengaytiradi.

- Milliy klinik protokollar: “Vahima buzilishi” boʻyicha klinik protokollarning tasdiqlanishi diagnostika-davolashning bosqichma-bosqich, standartlashtirilgan tartibini belgilaydi.

- Ixtisoslashgan markazlar: Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi zamonaviy uskunar bilan jihozlanib, koʻrsatmalarni amaliyotga tatbiq etish imkoniyatlarini kengaytirmoqda.

Differensial tashxis

- Somatik kasalliklar: endokrin (giper/hipotireoz), kardiologik (aritmialar), respirator, nevrologik (VEG disfunktsiya).

- Ruhiy holatlar: depressiya, OCD (alohida boʻlim), TRB, moddaga bogʻliqlik, shaxs buzilishlari – simptom ustunligi va kursiga koʻra farqlanadi. ICD-11 boʻyicha struktura bu farqlashni yengillashtiradi.

Maxsus guruhlar

- Bolalar va o'smirlar: ijtimoiy fobiya va selektiv mutizmga xos ko'rinishlar; ota-ona ishtiroki bilan moslashtirilgan KXT.
- Homiladorlik/laktatsiya: farmakoterapiyada risk-foyda bahosi, psixoterapiya birinchi tanlov.
- Qarilar: polifarmatsiya va farmakokinetik o'zgarishlar sabab ehtiyotkor dozlash.
- Komorbid tibbiy kasalligi bor bemorlar: ekspozitsiya protokollarini somatik xavfsizlikka moslashtirish.

Amalga tatbiq etish bo'yicha amaliy algoritm

1. 1-bosqich (birlamchi bo'g'in): ICD-11 mezonlariga ko'ra tashxis → psixota'lim → KXT ga yo'naltirish ± SSRI/SNRI boshlash → 4–6 haftada baholash.
2. 2-bosqich: javob yetarli bo'lmasa – doza va/yoki ERP/ACT qo'shish, komorbidlikni qayta baholash.
3. 3-bosqich (iqtisodlashgan xizmat): murakkab komorbidlik, davoga chidamsizlik, yuqori xavf – milliy protokol bo'yicha yo'naltirish.
4. Uzoq muddatli kuzatuv: relaps profilaktikasi rejalari, stress boshqaruvi, bosqichli dori bekor qilish strategiyasi.

Fobiya buzilishlarida zamonaviy klinik amaliyotning markazi – psixoterapiya-birlamchi, farmakoterapiya-qo'llab-quvvatlovchi tamoyilidir. ICD-11 diagnostik ko'rsatmalari klinik aniq-tashxis qo'yish va individual reja tuzishga yordam beradi. O'zbekistonda milliy protokollar va infratuzilmaning yangilanishi dalillarga asoslangan yordamga kirishuvchanlikni bosqichma-bosqich oshirmoqda. Shu bilan birga, birlamchi bo'g'inda skrining va yo'naltirishni kuchaytirish, stigma va noto'g'ri e'tiqodlarni kamaytirish bo'yicha psixoedukatsiya dasturlarini kengaytirish zarur.

Xulosa

Fobiya va xavotir buzilishlari yuqori uchrashuv chastotasi va funksional oqibatlariga sabab ruhiy salomatlikning ustuvor yo'nalishidir. ICD-11 asosidagi aniq diagnostika, KXT/ERP/ACT kabi dalillarga tayangan psixoterapiyalar va xavfsiz farmakoterapiya kombinatsiyasi eng samarali yechimni beradi. O'zbekistonda milliy klinik protokollarni amaliyotga to'liq joriy etish, birlamchi bo'g'inni kuchaytirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlov tizimlarini kengaytirish kelgusi bosqichdagi eng muhim vazifalardir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. Geneva: WHO; 2023. (ICD-11 klinik ko'rsatmalari). (iris.who.int)

2. World Health Organization. ICD-11: The global standard for diagnostic health information. (Rasmiy ICD-11 portali). (icd.who.int)
3. Rebello TJ, et al. Anxiety and Fear-Related Disorders in the ICD-11: Clinical utility compared with ICD-10. Psychiatry Research. 2019. ([PubMed](#))
4. Kogan CS, et al. The Classification of Anxiety and Fear-Related Disorders in ICD-11. Depression and Anxiety. 2016. ([PubMed](#))
5. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Vahima buzilishi” nozologiyasi bo‘yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2024 (SSV 2024-yil 9-sentabr, 290-sonli buyruq ilovasi). ([api-portal](#))
6. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti. PQ-196-son qaror (2023-yil 19-iyun): Aholining ruhiy salomatligini mustahkamlashga doir chora-tadbirlar. ([Lex.uz](#))

