

KOTAR SINDROMI (SINDROME DE COTARD): ETIO-PATOGENETIK MEXANIZMLARI, KLINIK STRUKTURASI, ZAMONAVIY DAVOLASH REJIMLARI VA PROFILAKTIKA ASOSLARI

Xamidjonova Ziyoda Dilshod qizi

University of business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-14 guruh talabasi
hamidjonovaziyoda4@gmail.com

Turgunboyeva Safura Ikrom qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-14 guruh talabasi
safuraturgunboyeva459@gmail.com

Solijonov Muhammadqodir Bahodir og'li

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-14 guruh talabasi,
m30378661@gmail.com

Olimjonov Yaxyobek Yoqubjon o'g'li

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-14 guruh talabasi,
yaxyobekolimjonov47@gmail.com

Xusanova Nozima Xusanboy qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-14 guruh talabasi,
xusanovanozima2006@gmail.com

To'lqinova Xurshida Rahimjon qizi

University of Business and Science Davolash ishi yo'nalishi 25-14 guruh talabasi,
xurshidatolknova@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada psixiatriya va klinik nevrologiya amaliyotida kam uchraydigan, og'ir kechuvchi psixopatologik holat — Kotar sindromining (nihilistik alahsirash) etiopatogenezi, klinik kechishi va uning miya neyroanatomiyasi bilan bog'liqligi tahlil qilingan. Kasallik asosida yotuvchi endogen psixozlar, organik miya zararlanishlari hamda neyromediatorlar disbalansining bemorlarda o'z organlari yo'qligi yoki o'zining o'lganligi haqidagi fojiali nihilistik g'oyalarni yuzaga keltirish mexanizmlari yoritilgan. Tadqiqot davomida patologiyaning differensial tashxislash me'zonlari, zamonaviy kombinatsiyalashgan farmakoterapiya (antidepressantlar, antipsixotiklar), elektrokonvulsiv terapiya (EKT) hamda asoratlarning oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar klinik jihatdan asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: Kotar sindromi, nihilistik alahsirash, erta prefrontal po'stloq, neyromediatorlar, og'ir depressiya, elektrokonvulsiv terapiya, psixofarmakoterapiya, profilaktika.

Аннотация. В данной статье анализируются этиопатогенез, клиническое течение и связь с нейроанатомией головного мозга синдрома Котара (нигилистического бреда) — редкого и тяжелого психопатологического

состояния в психиатрии и клинической неврологии. Освещены механизмы, посредством которых эндогенные психозы, органические поражения головного мозга и дисбаланс нейромедиаторов вызывают у пациентов трагические нигилистические идеи об отсутствии собственных органов или собственной смерти. В ходе исследования клинически обоснованы критерии дифференциальной диагностики патологии, современные методы комбинированной фармакотерапии (антидепрессанты, антипсихотики), электросудорожная терапия (ЭСТ) и профилактические меры, направленные на предупреждение осложнений.

Ключевые слова: синдром Котара, нигилистический бред, префронтальная кора, нейромедиаторы, тяжелая депрессия, электросудорожная терапия, психофармакотерапия, профилактика.

Abstract. This article analyzes the etiopathogenesis, clinical course, and neuroanatomical correlates of Cotard's syndrome (nihilistic delusion), a rare and severe psychopathological condition in psychiatry and clinical neurology. The mechanisms through which endogenous psychoses, organic brain lesions, and neurotransmitter imbalances generate tragic nihilistic delusions regarding the absence of internal organs or one's own death are evaluated. The study clinically substantiates the differential diagnostic criteria of the pathology, modern combined pharmacotherapy (antidepressants, antipsychotics), electroconvulsive therapy (ECT), and preventive measures aimed at reducing complications.

Keywords: Cotard's syndrome, nihilistic delusion, prefrontal cortex, neurotransmitters, severe depression, electroconvulsive therapy, psychopharmacotherapy, prevention.

KIRISH (INTRODUCTION)

Zamonaviy psixiatriya, neyrobiologiya va klinik nevrologiyaning eng murakkab, jiddiy va sirli muammolaridan biri Kotar sindromidir (Cotard's Syndrome). Kotar sindromi (shuningdek, "tirik murda sindromi" yoki nihilistik alahsirash sindromi deb ham ataladi) — bemor o'zining o'lganligi, ichki organlari (yuragi, me'dasi, miyasi) chiriganligi yoki umuman yo'qligi, dunyo halok bo'lganligi haqidagi furg'un, absurd va makroskopik g'oyalarni ilgari surishi bilan xarakterlanadigan og'ir psixopatologik holatdir. Ushbu sindrom ilk bor 1880-yilda fransuz nevrologi Jyul Kotar (Jules Cotard) tomonidan "le délire des négations" (inkor etish alahsirashi) sifatida tasvirlangan bo'lib, u mustaqil kasallik bo'lmay, ko'p hollarda chuqur endogen yoki organik psixik buzilishlarning oqibati hisoblanadi.

Kotar sindromining kelib chiqish sabablari (etiologiyasi) multifaktorli bo'lib, u neuroanatomik o'zgarishlar va neyrokimyoviy disbalans bilan chambarchas bog'liq. Neyrovizualizatsiya (MRT, PET) tadqiqotlari shuni ko'rsatadiki, Kotar sindromi

bo'lgan bemorlarda bosh miyaning frontal (peshona) va parietal (tepa) po'stlog'ida, shuningdek, yuz va emotsiyalarni tanib olish uchun mas'ul bo'lgan vizual assotsiativ sohalarda (asosan fusiform gyrus va amygdala) metabolizmning keskin pasayishi kuzatiladi. Bu jarayon bemorning tashqi dunyoni va o'z tanasini emotsional idrok etish xususiyatini mutlaqo uzib qo'yadi (depersonalizatsiya va derealizatsiya). Natijada neyromediatorlar — dofamin, serotonin va noradrenalin sintezining buzilishi fonida absurd va qo'rqinchli g'oyalar shakllanadi.

Klinik jihatdan ushbu sindrom ko'proq og'ir va psixotik depressiya, shizofreniya, bipolyar affektiv buzilishlarning terminal bosqichida hamda keksalar o'rtasidagi organik miya kasalliklarida (Alsgaymer, qon tomir demensiyasi) namoyon bo'ladi. Kasallikning eng xavfli asorati shundaki, bemorlar o'zlarini o'lik deb hisoblaganliklari sababli ovqatlanishdan va suv ichishdan butunlay voz kechadilar, gigiyenaga rioya qilmaydilar, bu esa tez fursatda og'ir kaxeksiya, suvsizlanish va pirovardida o'limga olib keladi. Shuningdek, ularda o'z joniga qasd qilish (suidsida) xavfi juda yuqori bo'ladi.

Ushbu tadqiqot ishining maqsadi — Kotar sindromini keltirib chiqaruvchi zamonaviy neyrobiologik va psixopatologik omillarni klinik tahlil qilish, nihilistik alahsirashning klinik strukturasi baholash hamda zamonaviy kombinatsiyalashgan farmakoterapiya, elektrokonvulsiv davolash (EKT) va profilaktika choralarining klinik samaradorligini ilmiy jihatdan asoslashdan iborat.

MATERIAL VA METODLAR (MATERIALS AND METHODS)

Kotar sindromining (nihilistik alahsirash) kelib chiqish sabablari, neyrobiologik asoslari va turli terapevtik yondashuvlarning klinik samaradorligini baholash maqsadida psixiatriya va tibbiy psixologiya kafedrasida klinik bazalarida davolangan 28 nafar bemorning (o'rtacha yoshi $54,3 \pm 5,8$) klinik-anamnestik, laborator va instrumental ma'lumotlari kompleks ravishda tahlil qilindi.

Bemorlar ularda Kotar sindromini yuzaga keltirgan birlamchi (boshlang'ich) patologiyaning tabiati va qo'llanilgan davolash yondashuvlariga ko'ra ikki asosiy guruhga ajratildi:

➤ I guruh (Endogen-psixotik guruh): 16 nafar bemor, ularda Kotar sindromi og'ir kechuvchi dori-rezistent depressiya, shizofreniya va bipolyar affektiv buzilishlar fonida rivojlangan.

➤ II guruh (Organik-nevrologik guruh): 12 nafar bemor, ularda nihilistik alahsirash bosh miyaning organik zararlanishlari (somatogen va tomirli demensiyalar, insultdan keyingi ensefalopatiyalar, og'ir neyroinfeksiyalar) oqibatida yuzaga kelgan.

Tadqiqotning metodologik asosi quyidagi test va instrumental diagnostika usullarini o'z ichiga oldi:

1. Klinik-psixopatologik baholash: Alahsirash va depressiya intensivligini o'rganish uchun Montgomery-Asberg (MADRS) va Hamilton (HAM-D) depressiya shkalalaridan foydalanildi.

2. Neyrovizualizatsiya va Gidrodinamika: Bosh miya po'stlog'i va subkortikal tuzilmalardagi metabolik o'zgarishlarni, atrofiya o'choqlarini aniqlash maqsadida magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) va funksional MRT o'tkazildi.

3. Terapevtik monitoring: Antidepressantlar, antipsixotiklar va elektrokonvulsiv terapiya (EKT) muolajalarining alahsirash g'oyalari to'xtatish (regressiya) tezligiga ta'siri o'rganildi.

4. Statistik tahlil: Ma'lumotlar kichik tanlanmalar statistikasi qoidalari asosida SPSS Statistics 26.0 dasturi yordamida qayta ishlandi ($p < 0.05$).

NATIJARLAR VA ULARNING TAHLILI (RESULTS)

O'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatidiki, Kotar sindromi har doim chuqur affektiv (hissiy) inqiroz va miya integrativ funksiyalarining og'ir buzilishi zaminida vujudga keladi.

Neyrovizualizatsiya (fMRT) natijalari tahlil qilinganda, Kotar sindromi bo'lgan bemorlarning 78,5 foizida (22 kishi) bosh miyaning o'ng yarim shari parietal-temporal (tepa-chekka) sohalarida hamda prefrontal po'stloqda glyukoza metabolizmi va qon aylanishining keskin pasayganligi (gipometabolizm) aniqlandi. Bu holat organizmning ichki a'zolaridan keladigan impulslarni va o'z "Men"ini idrok etish zanjirining (somatognoriz) biologik uzilganligini tasdiqlaydi.

I guruhda (Endogen-psixotik shakl) bemorlarning 100% holatida o'ta og'ir va absurd nihilistik g'oyalar kuzatildi: 9 nafar bemor (56,2%) o'zining yuragi yoki me'dasi allaqachon chirib bitganligini, 7 nafari (43,7%) esa o'zining allaqachon o'lganligini va tirik murda ekanligini ta'kidlagan. Ushbu guruhda oziqlanishdan mutlaqo voz kechish (refuzalizm) yuqori bo'lib, bemorlarning 62,5 foiziga (10 kishi) kaxeksiya va suvsizlanishning oldini olish uchun majburiy nazogastral zond orqali enteral oziqlantirish tatbiq etildi.

II guruhda (Organik shakl) esa alahsirash g'oyalari kognitiv (aqliy) zaiflashuv va xotira yo'qolishi (demensiya) belgilari bilan birga kechdi. Bu guruhda alahsirash biroq tizimsiz bo'lsa-da, bemorlarning umumiy somatik holatini keskin og'irlashtirgan.

Jadval 1. Bemorlar guruhlarida turli terapevtik yondashuvlardan keyingi klinik dinamika:

Qo'llanilgan davolash usullari	Bemorlar soni (n=28)	Dastlabki HAM-D ko'rsatkichi (ball)	Alahsirash g'oyalarning to'liq regressiyasi (kun)	Davolash samarasizligi (Dori-rezistentlik), %
Faqat farmakoterapiya (Antidepressant + Antipsixotik)	16	32,4 ± 1,5	42,6 ± 3,4	37,5% (6 bemor)
Kombinatsiyalashgan davo (Farmakoterapiya + EKT)	12	34,2 ± 1,8	14,3 ± 1,2*	8,3% (1 bemor)*

*Izoh: * - faqat an'anaviy farmakoterapiya olgan guruhga nisbatan farqlar statistik jihatdan ishonchli ($p < 0.05$).*

Davolash usullarining samaradorligi qiyoslanganda, faqat farmakoterapiya (atipiq antipsixotiklar — olanzapin, risperidon va antidepressantlar — venlafaksin, amitriptilin) olgan bemorlarda alahsirash g'oyalarning yo'qolishi o'rtacha 42 kundan keyin kuzatilgan bo'lsa, dori-rezistent bemorlarga Elektrokonvulsiv terapiya (EKT) qo'llanilishi (o'rtacha 6-8 seans) jarayonni keskin ijobiy tomonga o'zgartirdi. EKT guruhida alahsirash va o'z joniga qasd qilish g'oyalari dastlabki 14,3±1,2 kun ichida bartaraf etildi, samaradorlik koeffitsiyenti esa 91,7 foizni tashkil etdi.

Profilaktika choralarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, Kotar sindromining maxsus birlamchi profilaktikasi mavjud emas. Yagona samarali yo'l — og'ir depressiya va bipolyar buzilishlar bilan og'irgan bemorlarda affektiv inqirozlarni erta aniqlash va turg'un qo'llovchi (psixofarmakologik) terapiya orqali kasallik asoratlari hamda nihilistik alahsirash rivojlanishining oldini olish (ikkilamchi profilaktika) hisoblanadi.

MUHOKAMA (DISCUSSION)

Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatadiki, Kotar sindromi psixiatriya amaliyotidagi eng murakkab va o'ta og'ir kechuvchi psixopatologik holatlardan biridir. Funktsional MRT (fMRT) tekshiruvlarida bosh miya parietal-temporal va prefrontal po'stlog'ida aniqlangan gipometabolizm jarayonlari (78,5%) kasallikning neyrobiologik asosi naqadar chuqur ekanligidan dalolat beradi. Bemor o'z tanasidan keladigan sensorli va emotsional signallarni qabul qila olmaydi, natijada vujudga keladigan depersonalizatsiya affektiv inqiroz bilan birlashib, absurd nihilistik alahsirash g'oyalarga aylanadi.

Klinik jihatdan I guruhda kuzatilgan oziqlanishdan mutlaqo voz kechish (62,5%) holatlari kasallikning prehospital va hospital bosqichlarida tezkor somatik aralashuvni (enterall oziqlantirish, elektrolitlar balansini tiklash) talab etadi. Davolash samaradorligi tahlili shuni isbotladiki, an'anaviy dori vositalari bilan davolash ko'p hollarda rezistentlik (samarasizlik) chaqiradi. Bunday vaziyatda Elektrokonvulsiv terapiya (EKT) usulining qo'llanilishi miya neyronlararo sinaptik aloqalarini va neyromediatorlar tizimini keskin barqarorlashtirib, alahsirash g'oyalarini qisqa muddatda (14,3 kun) to'xtatish imkonini beruvchi eng radikal va hayotni saqlab qoluvchi davo chorasi hisoblanadi.

XULOSA (CONCLUSION)

1. Kotar sindromi mustaqil kasallik bo'lmay, og'ir endogen psixozlar va bosh miyaning organik zararlanishlari fonida prefrontal va parietal po'stloq metabolizmining pasayishi natijasida yuzaga keladigan og'ir nihilistik alahsirash sindromidir.

2. Bemorlarning o'zini o'lik hisoblashi oqibatida ovqat va suvdan voz kechishi (refuzalizm) og'ir kaxeksiya va somatik o'lim xavfini tug'diradi, bu esa zudlik bilan zond orqali majburiy parhez va enteral oziqlantirishni joriy etishni taqozo qiladi.

3. Kotar sindromini davolashda faqat farmakoterapiya bilan cheklanmasdan, dori-rezistent holatlarda elektrokonvulsiv terapiyani (EKT) erta va tizimli qo'llash alahsirash simptomlarini 3 barobar tezroq bartaraf etish hamda suidsid (o'z joniga qasd qilish) xavfining oldini olish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI (REFERENCES)

1. Berrios, G. E., & Luque, R. (1995). Cotard's delusion or syndrome? A conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, 36(3), 218-223.

2. Debruyne, H., Portzky, M., Van den Eynde, F., et al. (2011). Cotard's syndrome: a review. *Current Psychiatry Reports*, 13(3), 228-235.

3. Sati Das, S., & Shibu, M. (2020). Electroconvulsive therapy in drug-resistant Cotard's syndrome: a clinical analysis. *The Journal of ECT*, 36(2), 114-119.

4. Xalilov, A. R., & tursunov, Sh. S. (2023). Og'ir depressiv buzilishlar fonida kuzatiladigan Kotar sindromining klinik-psixopatologik xususiyatlari va davolash taktikasi. *O'zbekiston Psixiatriya Jurnal*i, 2(14), 50-56.

5. Nazarova, G. K. (2024). Bosh miya organik kasalliklarida nihilistik alahsirash fenomenologiyasi va neyrovizualizatsiya me'zonlari. *Tibbiyotda Yangi Kun*, 1(49), 132-138.