МУНДАРИЖА

1 Шизофрения нима?

2 Биринчи қабул ва шошилинч баҳолаш

3 Клиник суҳбат

4 Руҳий статус

5 Сезги ва идрок бузилишлари

6 Тафаккур ва нутқ

7 Тафаккур мазмуни

8 Ўзлик ҳисси ва психик автоматизмлар

9 Ҳиссиёт, ирода ва мотивация

10 Диққат, хотира ва ижро функциялари

11 Психомоторика ва кататоник синдром

12 Симптомдан синдромга

13 Позитив, негатив ва когнитив синдромлар

14 Шизофренияни васвасавий ва аффектив бузилишлардан фарқлаш

15 Неврозсимон шикоятлар, окб ва психоз хавфи

16 Моддаларга боғлиқ ва соматик психозлар

17 Касалликнинг кечиши, оғирлиги ва ташхисни асослаш

18 F20.0 параноид шизофрения

19 F20.1 гебефреник шизофрения

20 F20.2 кататоник шизофрения

21 F20.3 дифференциацияланмаган шизофрения

22 F20.4 шизофрениядан кейинги депрессия

23 F20.5 қолдиқ шизофрения

24 F20.6 оддий шизофрения

25 F20.8 шизофрениянинг бошқа турлари

26 F20.9 аниқланмаган шизофрения

27 Позитив симптомлар ва антипсихотиклар

28 Негатив симптомлар ва даво чекловлари

29 Когнитив бузилишлар ва янги механизмлар

30 Дори хавфсизлиги ва соматик саломатлик

31 Давога амал қилиш, резистентлик ва узоқ таъсирли шакллар

32 Суицид хавфини комплекс баҳолаш

33 Зўравонлик хавфи, стигма ва бемор хавфсизлиги

34 Ўткир психоз ва шошилинч ёрдам

35 Ремиссия ва тикланиш мезонлари

36 Ремиссияда қўллаб-қувватловчи даво ва қайталанишнинг олдини олиш

37 Психозда когнитив хулқ-атвор терапияси ва кундалик кўникмалар

38 Оилавий психотаълим ва мулоқот

39 Ижтимоий реабилитация, прогноз ва келажак

БОБ 1

ШИЗОФРЕНИЯ НИМА?

Беморнинг кечинмаси, касаллик тушунчаси ва тарихий қарашлар

«Доктор, кечаси икки киши мен ҳақимда гаплашаётганини эшитаман. Сизга айтсам, ўқишимга хабар бермайсизми?»

Йигирма икки ёшли талабани бу савол билан қабулда тасаввур қилинг. Унинг ёнида опаси ўтирибди. Опаси гап бошлаганда талаба жим қолади. Ҳозир сизга икки хил маълумот керак. Биринчиси — у нимани эшитгани. Иккинчиси — бу ҳақда кимнинг олдида эркин гапира олиши. Суҳбат тартиби олинадиган маълумотнинг сифатига таъсир қилади.

«Олдин иккимиз гаплашамизми ёки опангиз ҳам қолишини хоҳлайсизми?» Талаба аввал ёлғиз гаплашишни танлайди. Шифокор маълумотнинг махфийлиги ва хавф туғилганда унинг чегараларини тушунтиради. Энди талабанинг биринчи ҳикоясини эшитамиз.

«Душанба куни чироқни ўчирдим. “У ҳали ухламаган”, деган гап келди. Деворга қулоқ тутдим. Кейин ётоқхонага киришга юрагим бетламай қолди».

Сизнинг навбатингиз

Учта жумлани ажратинг. Қайси бири эшитиш кечинмасини, қайси бири беморнинг уни текширишга уринишини, қайси бири ҳаётидаги оқибатни кўрсатади? Ўзингиз берадиган биринчи саволни танланг. Боб охирида шу талабага қайтамиз. Иккала кейс ҳам таълим учун тузилган.

ШИКОЯТНИНГ ИЧИДАГИ УЧ ҚАТЛАМ

«У ҳали ухламаган» — талаба эшитганини айтган сўзлар. «Деворга қулоқ тутдим» — манбани топиш учун қилган ҳаракати. «Хонага киришга юрагим бетламай қолди» — қўрқувнинг кундалик қарорга таъсири. Биринчи қабулда учаласини ёзиб олиш кейинги суҳбатни аниқлаштиради.

Биринчи савол

«Ўша пайтни бошидан айтиб бера оласизми? Ҳали уйғоқмидингиз, атрофда ким бор эди?» Бу савол «Сизда галлюцинациялар қачон бошланди?» деган саволдан олдин келади. Акс ҳолда шифокор беморга ўз талқинини тайёр ҳолда таклиф қилиб қўяди.

Иккинчи савол

«Овозни эшитганда нима деб ўйладингиз? Ҳозир буни қандай тушунтирасиз?» Бемор аввал қўшни хонадаги суҳбат деб ўйлаган, кейин шубҳаланган бўлиши мумкин. Ўз кечинмасига муносабат (insight) даражасини билиш учун иккала пайтдаги фикрини эшитиш зарур.

Учинчи савол

«Шундан бери нимани қилиш қийинлашди?» Талаба чироқни ёқиб ухлашни бошлаганми, дарсни қолдирганми, бошқа хонага кўчганми? «Ижтимоий фаолияти пасайган» деган умумий ёзув ўрнига битта аниқ мисол кейинги қабулда ўзгаришни солиштириш имконини беради.

ТАЪРИФНИ КЛИНИК ҲОЛАТДА ЎҚИШ

Шизофрения — идрок, тафаккур, ҳиссий ифода, мотивация ва кундалик фаолиятга таъсир қилиши мумкин бўлган руҳий касаллик. Психоз даврида инсоннинг воқеликни баҳолаши бузилиши, галлюцинациялар, васвасавий ишончлар, нутқ ёки ҳаракатда тартибсизлик пайдо бўлиши мумкин. Белгиларнинг таркиби ва кечиши ҳар бир беморда фарқ қилади. [1, 2]

Идрок ва талқин

Галлюцинация (hallucination) — унга мос ташқи қўзғатувчи бўлмаганида юзага келадиган идрок кечинмаси. Васвасавий ишонч (delusion) эса фикр мазмунига тааллуқли. Масалан, «икки овоз эшитдим» деган жумла идрок ҳақида. «Улар менга тегишли хабарни узатишяпти» деган жумла овозга берилган маъно ҳақида. Иккинчи жумлани баҳолашда воқеий шароит, маданий муҳит, ишончнинг қатъийлиги ва янги далилга муносабат аниқланади.

Ҳиссий ифода ва ички ҳис

Ҳиссий тўмтоқлик (blunted affect) деганда юз ифодаси, овоз оҳанги ва имо-ишорада ҳисларнинг камроқ ифодаланиши тушунилади. Кам мимика билан «Жуда қўрқдим» деган одамнинг қўрқувини жиддий қабул қиламиз. Ташқи ифодани кузатиш ва ички кечинмани сўраш руҳий статуснинг икки алоҳида вазифасидир.

ТАШХИС НОМИНИНГ ТАРИХИ

Крепелин беморларни вақт давомида кузатиб, ўхшаш кўринган психозлар турлича кечишига эътибор берди. У қўллаган dementia praecox атамаси «эрта ақлий заифлашиш» деган тарихий тасаввурни акс эттирган. Бугун бу ифодани оилага келажак ҳақидаги башорат сифатида айтиш асосли бўлмайди. [2, 3]

Блейлер нимани кузатган?

Блейлер фикрлар орасидаги боғланиш, ҳиссий жавоб ва иродавий фаолият ўртасидаги мувофиқликка эътибор берган. «Схизис» сўзининг тарихий маъноси шу ерда очилади. Оила «Шизофрения одамнинг ичида икки шахс бор деганими?» деб сўраса, шифокор атаманинг келиб чиқишини тушунтириб, беморда амалда нима ўзгарганини тасвирлаши мумкин. [3]

Тарихий атамани замонавий ёзувга ўгириш

Эски касаллик тарихида «аутизм» деб ёзилган бўлса, муаллиф бу сўз орқали ички кечинмаларга берилишни назарда тутган бўлиши мумкин. Бугунги баҳолашда ривожланиш тарихини ва ҳозирги ўзгаришни аниқлаш зарур. «Ўтган ойгача курсдошлари билан овқатланар эди, ҳозир ошхонага киришдан қўрқади» деган таъриф қачон, қаерда ва нима сабабдан чекиниш юз берганини ўрганишга йўл очади.

ОВОЗ ҲАҚИДА ҚАНДАЙ СЎРАЙМИЗ?

Талаба давом этади: «Аввалига йўлакдагилар деб ўйладим. Кейин кутубхонада ҳам эшитдим. Китобни очсам, “яна ўқияпти” дейишди». Шифокор учун янги далил — кечинма бошқа жойда, кундузи, тетик пайтда ҳам бўлгани. Уйқуга кетиш билан чекланган изоҳ энди барча воқеаларни қамрамайди.

«Улар айнан нима деди? Сизга мурожаат қилдими ёки сиз ҳақингизда гаплашдими?» Шифокор овознинг мазмунини бемор айтган ибора билан ёзади. «Шарҳловчи овозлар» деган атама кейин қўшилади. Овоз нечта экани, қаердан келгандек туюлиши ва қандай пайтда кучайиши алоҳида сўралади.

Хавфни ўз вақтида аниқлаш

«Овозлар бирор иш қилишни буюрдими? Шундай бўлса, нима қилишни айтди? Бажаришга мажбурдек ҳис қилдингизми?» Буйруқ мазмуни, беморнинг унга муносабати, аввал қандай йўл тутгани ва ҳозирги нияти кейинги қарорни белгилашга ёрдам беради. Яқин хавф аниқланса, шошилинч хавфсизлик чоралари шу қабулнинг ўзида бошланади. [4]

Мулоқотдаги нозик фарқ

«Бу сизни чўчитганини тушундим. Мен ҳозир у овозни эшитмаяпман. Қачон бошланганини бирга аниқлайлик». Шифокор шу тариқа беморнинг қўрқувини тан олади ва овоз манбаси ҳақида текширилмаган фикрни тасдиқлашдан сақланади.

ВАҚТ ЧИЗИҒИ ТАХМИННИ ҚАНДАЙ ЎЗГАРТИРАДИ?

«Овозлар қачон бошланган?» деган саволга талаба «Анча бўлди» деб жавоб берди. Аниқ таянч нуқтани ўзи танлади: «Биринчи имтиҳон пайтида. Ўша куни синглимга хабар ёзганман». У хабар санасини кўриб, беш ҳафта олдинги эпизодни эслади. Беш ҳафта олдин бир маротаба эшитиш билан беш ҳафта давомида аксар кунлари эшитишнинг клиник маъноси фарқ қилади. [1]

Маълумотни аниқлаш

«Ўтган етти кундан нечтасида бўлди? Ундан олдинги ҳафтада-чи?» Талаба охирги икки ҳафтада деярли ҳар куни, аввал эса икки ёки уч марта эшитганини айтади. Демак, симптомнинг биринчи санаси маълум. Унинг бир ой давомида қанчалик мунтазам бўлгани ҳали тўлиқ аниқ эмас.

Кайфият билан боғлиқлик

Опаси унинг кам ухлаганини айтган. «Уйқу келмаганда эртаси куни чарчармидингиз ёки кам ухлаб ҳам кучингиз ортиб кетармиди?» Талаба овоздан қўрқиб ухлолмаганини, эрталаб толиққанини айтади. Кейин аввалги кўтаринки ва тушкун даврлар, ўзини тутиши ҳамда моддалар қабул қилиш вақти суриштирилади. Шу саволлар аффектив ва моддага боғлиқ изоҳларни текширишга хизмат қилади.

ИККИНЧИ КЕЙС. «КИМДИР ИСМИМНИ АЙТДИ»

Ойша, 31 ёш. «Тунги навбатчиликдан кейин ухлай десам, кимдир исмимни айтади. Хонага қарасам, ҳеч ким йўқ. Акам шизофрения билан даволанган. Энди менда ҳам бошландими?» Ойшанинг асосий ташвиши овознинг баландлиги эмас. У бу кечинмани акасидаги касалликнинг бошланиши деб тушунган.

Жавобни ўқишдан олдин

Кейинги дақиқада нимани аниқлар эдингиз? Оиладаги ташхис ҳақида батафсил маълумот олиш мумкин. Бироқ ҳозир кечинманинг уйқу билан боғлиқлигини текшириш иккита эҳтимолни тезроқ ажратади.

Ойша айтади: «Фақат кўзим илинаётганда. Ҳушёр тортсам, ўтиб кетади. Ишда бирор марта бўлмаган». У навбатчиликда вазифаларини бажаряпти. Кундузи шахсан ўзига қаратилган хабарлар сезмаган. Кейинги суҳбатда дорилар, моддалар, уйқу тартиби ва кундузги уйқучанлик ҳам аниқланади.

Клиник талқин

Уйқуга кетиш чегарасидаги идрок кечинмаси hypnagogic hallucination (гипнагогик галлюцинация) деб аталади. Уйғониш пайтидаги ўхшаш кечинма учун hypnopompic hallucination (гипнопомпик галлюцинация) атамаси ишлатилади. [5] Мавжуд маълумот Ойшада биринчи изоҳни қувватлайди. Оилавий анамнез эътиборга олинади. Келгусида тетик пайтда ҳам овозлар пайдо бўлса, баҳолашга янги далил қўшилади.

БИР ХИЛ СЎЗ ИККИ ХИЛ КЛИНИК ЙЎНАЛИШ

Вақт. Талабада овозлар тетик пайтда ҳам кузатилган. Ойшада эпизодлар ухлаш олдида бўлган. Иккала бемор ҳам биринчи суҳбатда «кечаси» сўзини ишлатди. «Кечаси» соатни билдиради. Онг ҳолатини билиш учун яна бир савол бериш керак.

Мазмун. Талаба ўз ҳаракатини шарҳловчи гапларни эшитган. Ойша ўз исмини эшитган. Мазмун бемор учун кечинманинг маъносини ёритади. Қарор мазмун, вақт, давомийлик ва бошқа белгиларни бирга солиштиришдан келиб чиқади.

Фаолият. Талаба хонани четлаб ўтишни бошлаган. Ойша ишда вазифаларини бажаряпти, аммо ухлашдан олдин безовталаняпти. Биринчи ҳолатда яшаш ва ўқиш шароити, иккинчисида уйқу ва навбатчилик билан боғлиқ тафсилотлар кўпроқ маълумот беради.

Мустақил қарор

Ойша «Бугун биринчи марта ишхонада ҳам овоз эшитдим» деса, аввалги хулосангизни қандай қайта кўрасиз? Аввало ўша воқеани бошидан сўранг. Навбатда бир зум мудраб қолдими? Атрофда кимдир исмини айтган бўлиши мумкинми? У тўлиқ тетик бўлса, бошқа идрок кечинмалари, кайфият, дорилар ва соматик аҳволни ҳам баҳоланг. Бир янги жумла бутун аввалги тарихни бекор қилмайди, аммо текширилиши лозим бўлган саволларни ўзгартиради.

МКБ БЎЙИЧА ХУЛОСАНИ ҚАЧОН ЁЗАМИЗ?

Психоз — клиник ҳолатни тасвирлайдиган тушунча. Шизофрения — мезонлари, кечиши ва истисно шартлари бор ташхис. Овозлар психозга шубҳа уйғотганда клиник вазифа давомийликни, бошқа симптомларни, кайфият эпизодларини, моддалар ёки тиббий касалликлар таъсирини биргаликда текширишдан иборат. Илк қабулда ёрдамни режалаштириш учун барча маълумот йиғилишини кутиш шарт эмас. [1, 4]

Бир ойни қандай ўқиш керак?

ЖССТнинг МКБ-10 клиник қўлланмасида шизофренияга хос муайян белгилар камида бир ой мобайнида вақтнинг аксар қисмида яққол кузатилиши назарда тутилган. Белгиларнинг қайси гуруҳга кириши ҳам аҳамиятли. Махсус рубрикаларнинг ўз шартлари бор. Беш ҳафта аввалги илк эпизодни билишнинг ўзи ҳар бир мезон бажарилганини англатмайди. [1]

Талаба бўйича ишчи ёзув

«Беш ҳафта аввал биринчи бор икки киши ўзи ҳақида гаплашаётганини эшитган. Сўнгги икки ҳафтада деярли ҳар куни, жумладан тетик пайтда такрорланган. Ётоқхонага киришдан қўрқади. Биринчи психотик эпизод эҳтимоли бор. Хавф, кайфият эпизодлари, моддалар таъсири ва жисмоний ҳолат шу қабулда баҳоланади. Розилиги билан опасидан аввалги фаолияти ва ўзгаришлар санаси аниқланади».

Ёзувни текширинг: унда беморнинг сўзи, шифокор тахмини ва бажарилиши керак бўлган ишни алоҳида таниб бўладими?

БИРИНЧИ ҚАБУЛНИ ЯКУНЛАШ

Талаба чиқиш олдидан яна сўрайди: «Мен ўқишни ташлашим керакми?» Бу савол касаллик номидан кўра унинг ҳозирги мақсадини яхшироқ очади. «Сиз ўқишни давом эттирмоқчисиз. Аввал уйқу, хавфсизлик ва дарсга боришингизга нима тўсқинлик қилаётганини аниқлайлик. Кейин сиз билан мос режа тузамиз».

Кейинги учрашувда клиницист овозлар билан бирга талабанинг қайси дарсга қайта олганини ҳам сўрайди.

Ўзингизни синаб кўринг

1. Бемор «девор ортидан овоз келди» деди. Галлюцинация ҳақида хулоса чиқаришдан олдин нима етишмаяпти? — Ташқи овоз манбаси, уйғоқлик ҳолати ва воқеанинг батафсил тасвири.

2. Ойшада наслий анамнез бор. Қайси маълумот кейинги қарорни кўпроқ ўзгартиради? — Тажрибанинг уйқудан ташқарида ҳам пайдо бўлиши, унга янги белгилар ва фаолиятдаги ўзгаришлар қўшилиши.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари ва ташхис қўлланмаси. F20–F29. who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. Schizophrenia. who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

[3] Eugen Bleuler: Centennial Anniversary of His 1911 Publication. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3196955/

[4] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. nice.org.uk/guidance/cg178

[5] MSD Manual Professional. Narcolepsy. Уйқу чегарасидаги кечинмалар бўлими.

Қўшимча дарслик: Femi Oyebode. Sims’ Symptoms in the Mind. 7-нашр. Elsevier. ISBN 9780702085253.

БОБ 2

БИРИНЧИ ҚАБУЛ ВА ШОШИЛИНЧ БАҲОЛАШ

Ўткир психоз, соматик хавф ва хавфсизлик

«Доктор, эшик очиқ турса майлими? Орқамдан одам кириб келишидан қўрқяпман». Биринчи бобдаги талабани эсланг. У галлюцинация ҳақида гапира олади, бироқ эшик ёпилиши билан суҳбатни тўхтатади. Опаси уни ичкарига итариб киритмоқчи. Шифокор бир қадам чекинади. «Қаерда ўтирсангиз ўзингизни хотиржамроқ ҳис қиласиз?» Талаба эшик кўриниб турадиган стулни танлайди.

Шу куни бошқа бир оила 67 ёшли аёлни олиб келади. Қизи: «Онам яна одамларни кўряпти. Илгари ҳам руҳий касалхонада даволанган», дейди. Аёл тинч ўтирибди. Қўлидаги рўмолчани буклайди, саволни эшитиб бош кўтаради, сўнг кўзи юмилиб кетади.

Сиз кимга аввал эътибор берасиз?

Талабанинг қўрқуви кўзга ташланади. Аёлда эса уйғоқликни сақлаш қийин. Икки қабулда ҳам хавфни дарҳол баҳолаймиз. Лекин иккинчи ҳолатда қисқа саволнинг ўзи тиббий шошилинчликни очиши мумкин: «Онангиз охирги марта қачон одатдагидек ҳушёр эди?»

Бу бобда икки ўқув кейси орқали уч қарорни машқ қиласиз: қачон суҳбатни давом эттириш мумкин, қачон уни қисқартириш керак ва беморни бошқа жамоага қандай маълумот билан топшириш зарур.

КЎРИК БЕМОР ГАПИРИШИДАН ОЛДИН БОШЛАНАДИ

Клиника эшигидаги биринчи кузатув баъзан анамнездан олдин ҳаракат қилишни талаб этади. Бемор нафас олишга қийналяптими? Мурожаатга жавоб беряптими? Ҳозир тиришиш, яққол жароҳат ёки ҳушдан кетиш борми? Бундай ҳолатда жамоа шошилинч тиббий ёрдамни чақиради ва ўз ваколати доирасида нафас йўллари, нафас олиш ва қон айланишини баҳолаб, зарур ёрдамни бошлайди. Батафсил психиатрик суҳбат кейин давом этади.

Ҳамширадан аниқ маълумот сўранг

«Аҳволи яхши» деган жавоб ўрнига ҳарорат, пульс, қон босими, нафас сони ва кислород сатурациясини олинг. Ҳушёрлиги ўзгарган беморда қондаги глюкозани тезкор текшириш даволаш мумкин бўлган сабабни аниқлашга ёрдам беради. Натижа олинишини кутиш зарур шошилинч ёрдамни кечиктирмаслиги керак.

Клиник машқ

Бир ходим «Бемор тинчланди», дейди. Ундан нимани аниқлайсиз? Агар бемор овозини пасайтириб, саволни тушуниб жавоб бераётган бўлса, мулоқот яхшиланган. Агар у энди чақириққа зўрға кўз очса, ҳушёрлиги пасайган. Ташқаридан иккала манзара ҳам сокин кўринади. Иккинчисида ҳаётий кўрсаткичлар ва онг ҳолати дарҳол қайта текширилади.

ТАЛАБА БИЛАН СУҲБАТ. ОВОЗ НИМА ДЕЙДИ?

«Овозларим кўпайди» деган жавобнинг ўзи хавф даражасини белгиламайди. «Энг охирги марта нима деди? Ўша пайт нима қилдингиз?» Талаба: «“Бу ердан чиқ”, деди. Кеча дарсдан чиқиб кетдим. Бугун

автобусдан ҳам тушиб қолдим», дейди. Демак, овоз унинг ҳаракатига таъсир қилган. Энди айнан қаерга, қандай шароитда чиқиб кетгани ва ҳозир нима қилишга ундаётганини сўраймиз.

Шифокор: «Ўзингизга ёки бировга зарар етказишни айтган пайти бўлдими? Ҳозир ўзингизда шундай фикр ёки ният борми?» Талаба: «Йўқ. Фақат қочгим келади. Кеча автобус тўхтагандан кейин тушдим». Кейин врач умидсизлик, аввалги зарар етказиш ҳолатлари, ҳозирги режа, хавфли воситага етиш имкони ва ёрдам сўрай олишини суриштиради.

Қайси жавоб режани ўзгартиради?

Агар талаба «Ҳозир ҳам югуриб чиқиб кетишим мумкин, ўзимни тўхтата олмаяпман», деса, гавжум кўчага ёлғиз чиқиши бевосита хавф туғдиради. Жамоа уни хавфсиз жойда ҳамроҳлик билан кузатади ва шошилинч баҳолашни ташкил этади. «Ўз жонига қасд қилиш нияти йўқ» деган битта жавоб қўрқувдан содир бўлиши мумкин бўлган хавфли ҳаракатни тушунтириб бермайди.

ҚЎРҚУВ КУЧАЙГАНДА МУЛОҚОТ

Опаси «Ҳеч ким сени пойламаяпти, ўтир!» дейди. Талаба эшик тутқичини маҳкам ушлайди. Шу пайт шифокорнинг мақсади унга ишончининг хато эканини исботлашга улгуриш эмас. Ҳозир у суҳбатни давом эттира оладиган даражада ўзини хавфсиз ҳис қилиши керак.

Битта ходим мулоқотни олиб боради. Қолганлар ёрдамга тайёр туради, лекин беморни ўраб олмайди. Одам кўп ва шовқинли хонани алмаштириш мумкин. Шахсий масофа сақланади. Шифокор ўзини ҳам, беморни ҳам чиқиш йўли тўсилган аҳволда қолдирмайди. Ҳар бир қадам олдиндан тушунтирилади. Бу таранглиқни пасайтириш (de-escalation) усулларидир. [2]

Суҳбат намунаси

«Эшик ёпилса безовта бўлишингизни айтдингиз. Шу жойда гаплашсак майлими? Ҳамширамиз босимингизни ўлчамоқчи. Аввал нима қилишини тушунтириб беради». Бу ерда беморга ҳақиқий танлов берилди. Бажариб бўлмайдиган ваъда ишончни йўқотади.

Ўзингиз кузатадиган ўзгариш

Талаба тутқични қўйиб юборди ва саволга ўгирилиб жавоб берди. Бу — мулоқот тикланганининг кузатиладиган белгиси. Лекин суҳбат осонлашгани овозлар, қўрқув ёки чиқиб кетиш хавфи тўлиқ ўтганини билдирмайди. Қарор бемор билан яна бир марта текширилади.

БИРИНЧИ ПСИХОТИК ЭПИЗОДДА ЙЎНАЛИШ ТАНЛАШ

Талаба ҳушёр, суҳбат изчил. Ҳарорати ва бошқа ҳаётий кўрсаткичларида ҳозир жиддий оғиш қайд этилмади. У овозлардан қўрқади ва охирги кунларда етарли ухламаган. Бу маълумотлар батафсил баҳолашни давом эттириш имконини беради. Нормал кўрсаткичлар модда ёки жисмоний касаллик билан боғлиқ барча эҳтимолларни ёпмайди. [1]

Бугунги амалий қарор

Биринчи эҳтимолий психотик эпизодда жамоа кечиктирмай махсус баҳолаш ва ёрдамни ташкил этади. Суҳбатда уйқу, овқат ва суюқлик қабул қилиш, моддалар, рецептли дорилар, кайфият эпизодлари ва аввалги фаолият даражаси аниқланади. Хавф кучли бўлса ёки бемор ўзининг асосий эҳтиёжларини қондира олмаса, хавфсиз кузатув имконияти бор жой танланади. [1]

Опанинг «Мен қараб тураман» деган сўзи

Бу таклифнинг амалда қандай ишлашини сўранг. Опаси тунда ишласа, талаба ётоқхонада ёлғиз қолиши мумкин. Талаба қайси яқини билан боғланишга рози? Кечаси овоз яна чиқишни буюрса, кимга айтади? Кейинги баҳолаш қаерда, қачон, ким билан ўтади? Шу саволларга жавоб борлиги режани баҳолашга имкон беради.

Мустақил қарор: бемор ҳозир уйига кета оладими? Берилган маълумотда тўлиқ хавф баҳоси ва кечаси ким ҳамроҳ бўлиши ҳали йўқ. Аввал шу бўшлиқларни тўлдиринг.

ИККИНЧИ КЕЙС. «ОНАМ КЕЧАГИНА БОЗОРГА БОРГАНДИ»

Қизи шундай дейди: «Кеча эрталаб нархларни мендан яхши эслаб турди. Тунда ошхонада болалар юрибди, деб мени уйғотди. Эрталаб яна одатдагидек гаплашди. Йўлда эса мени синглиси деб чақирди». Шифокор исмини сўраса, аёл тўғри айтади. Кейинги саволни тугатгунча диққати узилади. Ҳарорати 38,8 °C.

Бир дақиқа тўхтанг

Қайси белги йўналишни кўпроқ ўзгартиради: одамларни кўриши, аввалги психиатрик ташхисими ёки кечадан бери ҳушёрлик ва диққатнинг тебраниб туришими? Охирги белги иситма билан бирга шошилинч тиббий баҳолашни талаб этади. Исмини тўғри айтган бир лаҳза ундан олдинги ўзгаришларни бекор қилмайди.

Делирий (delirium) соатлар ёки кунлар ичида ривожланиши, диққат ва англашнинг бузилиши ҳамда кун давомида ўзгариб туриши билан намоён бўлиши мумкин. Бемор баъзан безовта, баъзан уйқучан ва суст бўлади. Қариндош айтган «одатда қандай эди?» деган маълумот бугунги кўрикни талқин қилишга ёрдам беради. [3]

Қизига бериладиган аниқ савол

«Охирги пайтда иситма, йўтал, оғриқ, йиқилиш ёки дорилар рўйхатида ўзгариш бўлдими?» Қизи янги дори қўшилганини айтади, номини эсламайди. Қутисини олиб келишни сўраймиз. Номини аниқлаш учун шошилинч тиббий ёрдамни куттирмаймиз.

ДЕЛИРИЙГА ШУБҲА. БИР ВАҚТДА ИККИ ВАЗИФА

Бир ходим беморнинг нафас олиши, қон айланиши, ҳушёрлиги ва глюкозасини баҳолайди. Бошқаси шошилинч тиббий жамоа билан боғланиб, охирги одатий ҳолат, иситма ва диққатнинг ўзгаришини айтади. Даволаш мумкин бўлган сабаблар орасида инфекция, кислород етишмовчилиги, модда алмашинувининг бузилиши ва дори таъсири бор. Қайси бири асосий экани ҳозирча очиқ. [3]

4AT қачон керак?

Делирий белгилари аниқланган стационар шароитида тайёрланган ходим 4AT қисқа баҳолаш воситасидан фойдаланиши мумкин. Унда ҳушёрлик, қисқа ориентировка, диққат ҳамда ўткир ўзгариш ёки тебраниш баҳоланади. Натижани беморнинг аввалги ҳолати ва кўрик билан бирга талқин қилиш керак. Интенсив терапияда бошқа мос воситалар қўлланади. Шошилинч ёрдамни бошлаш учун тестни тугатиш шарт эмас. [3]

Беморнинг ёнида

«Сиз ҳозир клиникадасиз. Мен шифокорман. Қизингиз ёнингизда. Иситмангиз борлиги учун нафасингиз ва босимингизни текширяпмиз». Кўзойнак ёки эшитиш мосламаси одатда ишлатилса, уларни бериш

мулоқотни енгиллаштиради. Қизи онасини койиш ўрнига таниш овоз билан қаерда эканини эслатиши мумкин. [3]

Ҳолатни топширганда «психози қайталанди» дебгина ёзиш энг муҳим янги маълумотни йўқотади. Бу кеча бошланган диққат ва ҳушёрлик ўзгаришини биринчи жумлага олиб чиқинг.

ЯНА БИР БУРЧАК. ЖИМ БЕМОРНИ ҚАНДАЙ БАҲОЛАЙСИЗ?

Навбатчи шифокорга қисқа хабар келди: «Бемор бугун жанжал қилмади, аммо бир жойда ўтирибди, сув ичмаяпти». Ҳаракатсизликни яхшиланиш деб қабул қилиш осон. Амалда ҳушёрлик, оғриқ, дори таъсири, неврологик белгилар ва кататония эҳтимолини текшириш керак.

Кататония (catatonia) — ҳаракат, нутқ ва муҳитга жавоб беришдаги ўзига хос белгилар бирикмаси. Мутизм (mutism) — нутқий жавобнинг йўқлиги. Битта мутизмдан унинг сабабини билиб бўлмайди. Бемор узоқ вақт бир ҳолатни сақлаяптими? Нима пайтдан бери ичмаяпти? Кеча қайси дорини, қачон олган? Охирги марта қачон одатдагидек қимирлаган? [4]

Агар иситма, мушаклар ригидлиги ва вегетатив беқарорлик қўшилса, айниқса антипсихотик бошланган ёки дозаси оширилган бўлса, хавфли кататония ва нейролептик малигн синдром каби шошилинч ҳолатлар кўриб чиқилади. Бемор тезкор тиббий баҳолаш ва кузатувга муҳтож. «Психози кучайди» деб антипсихотик дозасини автоматик ошириш хавфли бўлиши мумкин. [4]

Қайта сўранг

«Жим» деган сўзни учта кузатув билан алмаштиринг: чақириққа қандай жавоб берди, мустақил қандай ҳаракат қилди ва суюқликни охирги марта қачон қабул қилди? Кейин уларни ҳарорат, пульс ва дорилар тарихи билан боғланг.

НАВБАТНИ ТОПШИРИШ. ИККИ БЕМОР УЧУН ИККИ ХИЛ БИРИНЧИ ЖУМЛА

Талаба ҳақида

«22 ёшли талаба. Тетик пайтда ҳам ўз ҳаракатларини шарҳловчи овозлар эшитади. Овоз чиқиб кетишни айтганда дарсни тарк этган. Ҳозир мулоқотда, текширувга рози. Бугун ўзини ёки бошқани жароҳатлаш ниятини айтмади. Қўрқув туфайли шошиб чиқиб кетиш хавфини, кечаси ёлғиз қолишини ва биринчи эпизоднинг эҳтимолий сабабларини баҳолаш давом этмоқда».

Аёл ҳақида

«67 ёшли аёл. Кеча эрталаб одатий фаолияти сақланган. Тунда тўсатдан ўзгарган. Бугун ҳушёрлиги тебранади, диққатни ушлай олмайди, ҳарорати 38,8 °C. Делирийга шубҳа бор. Шошилинч тиббий баҳолаш бошланган. Қизи янги дори қўшилганини айтди. Номи ҳали тасдиқланмади».

Топширишни якунлаш

Қабул қилувчи ходимга кўрик вақти, ҳозирги ҳаётий кўрсаткичлар, бажарилган чоралар ва уларга жавоб айтилади. Ким бемор ёнида қолади? Қайси натижа ҳали кутиляпти? Уни ким қабул қилади? Аниқ жавоб бемор бир жойдан бошқасига ўтганда ёрдам узилиб қолишининг олдини олади.

Машқ

«Хавф йўқ» деган қайдни юқоридаги талаба учун қайта ёзинг. Жавобда уч нарса кўринсин: ҳозир нимани сўрадик, бемор нима деди ва қайси хавфни яна текширамиз.

ҚАБУЛДАН ОЛИБ ҚОЛИНАДИГАН ҚАРОРЛАР

Биринчи кейсга қайтинг. Эшикни очиқ қолдириш талабанинг суҳбатда қолишига ёрдам берди. У шундан кейингина овозга жавобан нима қилганини айтди. Демак, мулоқот услуби сиз оладиган клиник далилни ўзгартириши мумкин. Кейинги бобда айнан шу талаба билан тўлиқ анамнез йиғамиз.

Учта текширув саволи

1. Онаси ўз исмини тўғри айтди. Нега тиббий шошилинчлик сақланади? — Диққат ва ҳушёрликда соатлар ичида юзага келган тебраниш, аввалги ҳолатдан ўзгариш ва иситма бор.

2. Талаба овозга бир марта бўйсунган. Нимани аниқлайсиз? — Буйруқ мазмуни, айнан қандай ҳаракат қилгани, ҳозирги ният, ўзини тўхтата олиши ва хавфсиз ёрдам имкони.

3. Сув ичмаётган, жим беморда қайси маълумот қарорни тезлаштиради? — Иситма, ригидлик, ҳушёрлик ўзгариши, яқинда дори ўзгаргани ёки ҳаётий кўрсаткичлар беқарорлиги. Булар шошилинч баҳолашни талаб қилади.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. CG178. Биринчи эпизодни баҳолаш ва ёрдам. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

[2] NICE. Violence and aggression. NG10. Таранглиқни пасайтириш. https://www.nice.org.uk/guidance/ng10

[3] NICE. Delirium. CG103. Аниқлаш, баҳолаш ва сабабни даволаш. https://www.nice.org.uk/guidance/cg103

[4] Rogers JP ва ҳаммуаллифлар. Кататонияни бошқариш бўйича BAP консенсус қўлланмаси. 2023. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10101189/

БОБ 20

F20.2 КАТАТОНИК ШИЗОФРЕНИЯ

«У мени эшитдими?» Маҳмуднинг акаси шу саволни икки марта сўради. Маҳмуднинг кўзлари очиқ, қўли стол устидаги пиёладан бир оз баландда қотиб қолганди. У жавоб бермади. Шифокор ўзини таништирди, нима қилишини тушунтирди ва турган жойидан беморнинг нафаси, ранги ҳамда атрофга жавобини кузатди. Жавоб келмагани беморга унинг олдида нималар бўлаётганини тушунтирмасликка асос бермайди. [3]

11-бобда ҳаракат камайиши, мутизм ва ғайриодатий позалардан кататоник синдромни танишни ўргандик. Бу бобда кейинги қарорни кўрамиз: кататония ҳақида далил бор экан, уни шизофрения билан боғлашга далил ҳам борми? Икки саволнинг жавоби бир вақтда тайёр бўлиши шарт эмас. Ҳаракат синдроми шошилинч давони талаб қилган пайтда унинг сабаби очиқ қолиши мумкин. [1, 3]

Кататоник шизофрения (catatonic schizophrenia, F20.2) — МКБ-10да шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилган ва клиник манзарада кататоник ҳаракат белгилари устун турган шакл. Ҳар қандай кататонияга F20.2 кодини бериш оғир депрессия, дорига боғлиқ ҳолат ёки неврологик касалликни ўтказиб юборишга олиб келиши мумкин. [1, 3]

Маҳмуд ва кейинги саҳифалардаги беморлар ўқув кейсларидир. Қабулдаги маълумотни кейин олинган далилдан ажратиб борамиз: эпизод охирида маълум бўлган ташхис биринчи куниёқ аниқ бўлган дегани эмас.

Биринчи қабулда кузатувни сўз билан бериш

«Бемор контактга киришмайди». Бундай қайддан у мудраяптими, эшитмаяптими, гапиришдан қўрқяптими ёки ҳаракат бошлай олмаяптими — билиб бўлмайди. Маҳмудда шифокор кузатганини ёзди: «Кўзлари очиқ. Исми айтилганда нигоҳини қисқа вақт овоз томон бурди. Жавоб учун вақт берилса ҳам сўзламади. Ўнг билагини таянчсиз бир ҳолатда ушлаб турди». Шу баённи кейин бошқа ходим қайта текшира олади.

Мутизм (mutism — нутқий жавобнинг йўқлиги ёки кескин камайиши) билан ступор (stupor — ўз-ўзидан ҳаракат ва ташқи муҳитга жавобнинг яққол камайиши) алоҳида кузатувлар. Бемор жим туриб ҳам кўрсатмани бажариши мумкин. Позани сақлаш (posturing) — беморнинг ўзи олган ҳолатни оғирлик кучига қарши сақлаши. Каталепсия (catalepsy) — текширувчи эҳтиёт билан берган позани сақлаб туриш. Мумсимон эгилувчанликда (waxy flexibility) ҳолатни ўзгартиришда бир маромдаги енгил қаршилик сезилади. [3]

Маҳмуднинг билагида ўз-ўзидан сақланган поза кўрилди. Қолган икки белги махсус текширилмагани учун қайдга киритилмади. Беморга оғриқ етказиб ёки қотган бўғимни куч билан ҳаракатлантириб «исботлаш» керак эмас.

Акаси кеча бир соат ичида Маҳмуднинг икки хил ҳолатини кўрган: аввал жим қотиб турган, кейин мақсадсиз тез юрган. Вақтни ва ҳар икки эпизодни алоҳида ёзинг. Ҳаракатнинг кўпайиши баъзан кататоник қўзғалиш бўлиши мумкин. [1, 3]

Дастлабки соатда нима кутиб турмайди

Маҳмуд кечадан бери деярли ичмаган. Овқатни оғзида ушлаб қолган. Ҳозирги қарор учун бу маълумот унинг олти ой аввалги кайфиятидан ҳам шошилинчроқ. Нафас йўли, нафас олиш, қон айланиши, ҳарорат, қондаги глюкоза, суюқлик ҳолати ва ютиш хавфсизлиги баҳоланади. Жисмоний беқарорлик ёки оғир кататония стационар шошилинч ёрдамни талаб қилади. Ютиш хавфсизлиги ноаниқ беморга зўрлаб ичириш аспирация хавфини оширади. [3, 4]

Шифокор акасига қисқа саволлар берди. Охирги марта қачон одатдагидек сув ичди? Қачон сийди? Қайси дорини охирги марта қачон олди? Яқинда доза оширилдими ёки тўсатдан тўхтатилдими? Тутқаноқ, йиқилиш, иситма, инфекция ёки модда истеъмоли бўлдими? Агар дори номини эслолмаса, мавжуд қути, рецепт ва тиббий қайд текширилади.

Камҳаракатлик чўзилса, сувсизланиш, овқатланиш етишмовчилиги, босим яралари, тромбоз ва аспирация хавфига қарши парвариш чоралари режаланади. Ҳар бир чора беморнинг тиббий ҳолатига мос танланади. «Овқатдан бош тортди» деб ёзишдан аввал овқатни танидими, оғзига ола олдими, юта олдими — шу фарқни кўрсатинг. [3, 4]

Топшириш намунаси: «Охирги марта кеча кечқурун бемалол ичган. Бугун ютиши ноаниқ. Мутизм ва позани сақлаш кузатилди. Ҳозир нафас, гидратация ва шошилинч сабаблар баҳоланяпти». Кейинги ходим шу қайддан биринчи навбатда нимани текширишини билади.

Биринчи суткада муқобил сабабларни излаш

Ҳамшира Маҳмуд бир нуқтага тикилиб, баъзан лабларини бир хил қимирлатишини пайқади. Бу стереотип ҳаракат бўлиши мумкин. Аммо янги тутқаноқ тарихи ёки ҳушнинг ўзгариши қўшилса, тиришишсиз эпилептик статус ҳам кўриб чиқилади. ЭЭГ ана шу саволга жавоб бериш учун керак бўлиши мумкин. Ташхисий усулни кузатилган ҳолатга боғланг. [3, 4]

Аффектив эпизод. Бир неча ҳафталик чуқур тушкунлик, айбдорлик, овқатдан воз кечиш ва кейин ҳаракатсизлик кузатилса, оғир депрессия доирасидаги кататония баҳоланади. Ёки олдин уйқуга эҳтиёж камайиб, қувват ва фаоллик ошиб кетган бўлиши мумкин. Кайфият касалликлари кататонияга сабаб бўлиши мумкинлиги учун яқинлардан эпизоднинг бошланишини сўранг. [1, 3]

Соматик ва неврологик ҳолат. Ўткир инфекция, метаболик ўзгариш, янги тутқаноқ ёки тез кучаяётган хотира ва нутқ бузилиши текширув йўлини кенгайтиради. Биринчи ёки сабаби ноаниқ кататонияда кўрик натижасига қараб нейровизуализация, ЭЭГ, мия-орқа мия суюқлиги ва аутоиммун энцефалит бўйича текширув кўриб чиқилади. Делирий билан кататоник белгилар бир беморда ҳам учраши мумкин. [3, 4]

Дори ва модда. Дофамин рецепторларига таъсир қилувчи дори қўшилиши, доза ошиши, айрим дориларнинг кескин бекор қилиниши ва психоактив моддалар вақти ўрганилади. «Аввал психиатрда даволанган» деган бир маълумот бу йўналишларнинг бирортасини ёпмайди.

Олдинги психозни ҳужжатдан тиклаш

Маҳмуд ҳали сўзламайди. Унинг акаси «олдин ҳам касал эди», дейди. Қайси касаллик? Олдинги чиқариш хулосасида F20 ёзилган бўлса ҳам, ўша хулосанинг асосини ўқиш керак. Розилик ва тегишли махфийлик қоидаларига риоя қилинган ҳолда аввалги клиник қайдлар ва оила берган вақт тартиби солиштирилади.

Олти ҳафта давомида Маҳмуд тўлиқ уйғоқ пайтида икки овоз унинг қилган ишини ўзаро муҳокама қилишини айтган. Психиатр бу кечинмаларни учта санали суҳбатда унинг ўз сўзлари билан қайд этган.

Кунларнинг аксарида улар кузатилган. Ўша даврда яққол мания ёки оғир депрессия билан вақт боғлиқлиги, модда ёки жисмоний касаллик сабаби баҳоланган. Бу — ҳозирги мутизмдан мустақил равишда F20 умумий мезонларини текширишга имкон берадиган далил. [1]

Ҳозирги эпизодда кататоник белгилар қачон етакчи бўлди? Акаси телефон тақвимида ўн саккиз кун олдиндан позани сақлаш ва ҳаракатни бошлашда кескин ўзгаришлар такрорланганини кўрсатди. Поликлиника қайдида ҳам ўша оралиқда ғайриодатий поза кузатилган. Охирги суткада суюқлик қабул қилиш кескин камайган. Илк белгининг санаси билан оғирлашган соатни аралаштирманг.

Шу далиллар йиғилгунича тўғри ишчи қайд «кататоник синдром; сабаблар текширилмоқда» бўлиши мумкин эди. Ёрдам биринчи кундан кўрсатилди. Сабабга оид хулоса эса маълумот кўпайган сари аниқлашди.

МКБ-10да F20.2 учун икки хил қўлланма

ЖССТ клиник тавсифида F20.2 учун шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилиши ва клиник манзарада бир ёки бир неча кататоник ҳаракат белгиси устун туриши талаб этилади. Улар орасида ступор ёки мутизм, ташқи вазиятга боғланмаган қўзғалиш, позани сақлаш, негативизм, ригидлик, мумсимон эгилувчанлик ва автоматик итоат сингари белгилар бор. Мулоқотнинг иложи бўлмаса, шизофренияга оид хулоса етарли далил олингунча дастлабки бўлиб қолиши мумкин. [1]

ЖССТнинг алоҳида тадқиқот мезонларида F20.2 учун кататоник хулқнинг камида бир кўриниши камида икки ҳафта давомида етакчи бўлиши белгиланган. Бу рақам тадқиқот таснифига тегишли. Биринчи соатда кататонияни таниш, унинг асоратини даволаш ёки шошилинч ёрдамни бошлаш учун икки ҳафта кутилмайди. [2, 3]

Маҳмуд кейсида F20 учун мустақил далил — бир ойдан ортиқ даврнинг аксар қисмида яққол ҳужжатланган хос овозлар. Клиник шакл учун далил — ҳозирги эпизодда мутизм, позани сақлаш ва ҳаракатнинг кескин бузилиши етакчи. Муқобил аффектив, неврологик, соматик ва дорига боғлиқ сабаблар текширилиб, яхшироқ тушунтириш аниқланмаса, МКБ-10 бўйича F20.2 асосланади. [1]

Шартни ўзгартиринг. Ўша овозлар ҳақидаги ишончли қайд йўқ, Маҳмудда эса энцефалитга далил топилди. Бундай вазиятда кодни аввалги тахминга мослаштириш хато. Органик кататоник бузилиш учун F06.1 мезонлари ва асосий касаллик ўртасидаги сабабий боғлиқлик баҳоланади. [1]

Давога жавобни нимадан биламиз

Мутизм ва позани сақлашга берилган даво самарасини «тинчланди» деган жумла билан ўлчаш қийин. Маҳмуд даводан олдин ҳам тинч ўтирган. Бошланғич баҳода нечта оддий кўрсатмани бажаргани, ўзи ҳаракат бошлаган-бошламагани, гапиргани ва таянчсиз позани қанча сақлагани ёзилди. Bush–Francis Catatonia Rating Scale (BFCRS — кататония белгиларини тизимли баҳолаш шкаласи) такрорий баҳолашда ёрдам беради. [3]

Лоразепам билан диагностик синов клиник назоратда ўтказилиши мумкин. Олдиндан нафас, ҳушёрлик ва седация хавфи баҳоланади. Кейин айнан ўша ҳаракат ва нутқ белгилари қайта текширилади. Яққол енгиллашиш кататония эҳтимолини кучайтиради. Унинг шизофрения, аффектив бузилиш ёки жисмоний касаллик билан боғлиқлигини бу жавобнинг ўзи кўрсатмайди. Манфий синов ҳам синдромни батамом истисно қилмайди. [3, 4]

Биринчи қатор давога бензодиазепинлар ва/ёки электроконвульсив терапия (ECT — анестезия ва мушакларни бўшаштириш шароитида ўтказиладиган терапия) киради. Танлов оғирлик, жисмоний хавф,

асосий касаллик ва давога жавоб билан боғлиқ. Оғир ёки етарли жавобсиз ҳолатда ЭКТ имконияти эрта кўриб чиқилади. [3]

Маҳмуд биринчи марта акасига исмини айтиб мурожаат қилди. Бу муҳим ўзгариш. Аммо ютиш хавфсизлиги, етарли ичиш, мустақил ўтириш ва ҳаётий кўрсаткичлар алоҳида қайта текширилди. Бир оғиз сўз асоратлар хавфи тугаганини билдирмайди.

Иситма ва ригидлик қарорни ўзгартирганда

Энди бошқа беморни кўринг. 11-бобдаги Сардорда мутизм ва ғайриодатий позага иситма, терлаш, юрак уришининг тезлашиши ва мушаклар қотиши қўшилган эди. Яқинда антипсихотик дозаси оширилган. Маҳмудга нисбатан тўғри бўлган кейинги режали суҳбат Сардор учун биринчи қадам бўла олмайди. Бунда ҳаётга хавфли ҳолатни таниш ва шошилинч тиббий ёрдам уступор. [3, 4]

Хавфли кататония (malignant catatonia) билан нейролептик малигн синдром (neuroleptic malignant syndrome, NMS) ташқи манзарада ўхшаш бўлиши мумкин. Дори тарихи, белгиларнинг кетма-кетлиги, ҳарорат, автоном беқарорлик, мушаклар ҳолати, буйрак фаолияти ва креатинкиназа каби лаборатор маълумотлар биргаликда баҳоланади. Якка натижага таяниб икки ҳолатни ишонч билан ажратиш мумкин эмас. [3]

Бундай ҳолатда сабаб бўлиши гумон қилинган дофамин антагонисти тўхтатилиб, шошилинч стационар, зарурат бўлса интенсив ёрдам ташкил этилади. Нафас, ҳарорат, гидратация ва асоратлар назорати билан бирга кататонияга йўналтирилган даво танланади. Хавфли кататонияда самарасиз давони чўзмасдан ЭКТ имкониятини тез баҳолаш муҳим. [3, 4]

Оддий F20.2 ёзуви антипсихотик дозасини автоматик ошириш учун кўрсатма бермайди. Кататония барқарорлашгач, давом этаётган психоз учун дори танлови эҳтимолий фойда, аввалги оғир реакция ва қайта кузатув имконияти билан бирга кўриб чиқилади. [3]

Тикланишни беморнинг ўзидан эшитиш

Маҳмуд гапира бошлагач, биринчи сўрови «ака, деразани очинг», бўлди. Кейин шифокордан: «Мен гапирмаганимда ҳам сиз менга нима қилаётганингизни айтиб турдингиз. Эшитган жойларим бор», деди. Бу унинг шахсий хотираси. Кейинги бемор нимани эшитгани ёки эслаганини худди шундай деб тахмин қилмаймиз. Беморнинг ўзи айтишга тайёр бўлган қисмини тинглаймиз.

Кататония енгиллашганда илгари олиб бўлмаган анамнезни тўлдиринг. Ҳаракатни бошлай олмаганми, овоз буйруқ берганми, қўрққанми, танасида оғриқ ёки бўшашиш бўлганми? Илгариги овозлар ҳақидаги қайд унга ўқиб берилганда нимани тўғрилайди? Бу суҳбат сабабни қайта баҳолашга ҳам, кейинги ёрдамга ишончни тиклашга ҳам хизмат қилади.

Чиқаришга тайёргарлик. Ҳушёрлик, ичиш, ютиш, овқатланиш, ҳаракат ва нутқ динамикаси, асосий психоз, давога жавоб ва ножўя таъсирлар қайд қилинади. Оила билан шахсий эрта белгилар келишилади: Маҳмудда пиёлага узоқ тикилиб жавоб бермай қолиш ва қўлни ғайриодатий ҳолатда узоқ тутиш аввалги эпизодда кузатилган. [3]

Акасига бериладиган амалий жумла: «Қачон охирги марта одатдагидек ичгани, гапиргани ва юрганини ёзиб олинг. Ҳаракатсизлик билан ичолмаслик, иситма ёки ҳушёрлик ўзгариши қайтса, режали қабулни кутманг». Дори давосини ўзгартириш ва бензодиазепинни камайтириш режаси индивидуал белгиланади. Кескин тўхтатиш қайталаниш ёки абстиненция билан боғлиқ бўлиши мумкин. [3]

Мустақил кейс ва асосланган жавоб

Гулрух, 32 ёш. Уч ҳафтадан бери «оиламга фақат зарар келтирдим» деб айтади. Охирги икки кунда деярли гапирмади, овқатни оғзига олмади. Қабулда бир позада қотиб ўтирди, бир марта шифокорнинг сўзини такрорлади. Олдинги психоз ҳақида маълумот йўқ. Ҳамроҳи: «Демак, бу ҳам кататоник шизофрениями?» деб сўради.

Биринчи жавоб. Кататоник синдром эҳтимоли юқори, парвариш ва шошилинч тиббий баҳолаш ҳозир керак. Мавжуд маълумот F20.2 ни асосламайди. Оғир депрессия, жисмоний ёки неврологик сабаблар ва дори тарихи текширилади. Айбдорлик ва овқат истеъмол қилмаслик ўз жонига қасд хавфи ва гидратацияни алоҳида баҳолашга асос беради. [1, 3]

Шартни ўзгартиринг. Гулрух даводан кейин гапирди, аммо ўтмишда шизофренияга хос кечинмалар аниқланмади. Унда кататония енгиллашгани тасдиқланиши мумкин, бироқ F20.2 ҳали ҳам асосланмаган. Агар кейин мустақил психотик эпизоднинг давомийлиги, хусусияти ва ҳозирги ҳолат билан муносабати ҳақида янги далил топилса, ташхис қайта кўрилади.

Клиник қайд учун уч жумла тузинг: «Мен шахсан кузатган ҳаракат белгилари … . Ҳозир кечиктирилмайдиган чора … . Асосий касалликни белгилаш учун етишмаётган маълумот …». Шу уч жумла ташхис ноаниқ бўлганда ҳам беморга нимани бериш кераклигини аниқ сақлайди.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. МКБ-10 клиник тавсифлари. F20.2 ва F06.1. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] ЖССТ. МКБ-10 тадқиқот мезонлари. F20.2. https://www.who.int/docs/default-source/classification/other-classifications/grnbook.pdf

[3] Rogers JP ва ҳаммуаллифлар. BAP кататония бўйича консенсус қўлланмаси. 2023. https://doi.org/10.1177/02698811231158232

[4] Rogers JP, Zandi MS, David AS. The diagnosis and treatment of catatonia. Clinical Medicine. 2023;23(3):242–245. https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0113

БОБ 21

F20.3 ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯЛАНМАГАН ШИЗОФРЕНИЯ

«Доктор, кеча опамдан эшитганингиз ҳам тўғри. Лекин мен ишдан овозлар сабабли кетмадим. Буюртмачининг манзилини тушунтираётганда гапимнинг бошини йўқотдим. Учинчи марта қайта сўрашганда телефонни ўчирдим». Жавлон, 28 ёш, мебел устахонасида буюртма қабул қилади. Опаси унинг овоз эшитганини эслаб қолган. Жавлон эса айнан қайси қийинчилик касбини бажаришга тўсқинлик қилганини айтяпти. Иккала гувоҳлик битта клиник манзаранинг турли томонларини очади.

МКБ-10да F20.3 — дифференциацияланмаган шизофрения. Русча номи «недифференцированная шизофрения», инглизчаси undifferentiated schizophrenia. Бу атама шизофрениянинг умумий мезонлари бажарилган фаол психотик ҳолатни билдиради. Текширувдан кейин манзара параноид, гебефреник ёки кататоник шакллардан бирортасига тўлиқ мос келмайди ёки бир нечта шаклнинг хос хусусиятлари орасида аниқ устунлик йўқ. [1]

18-бобда Севаранинг овозлари ва таъқибга оид ишончлари, 19-бобда Анварнинг нутқ ва мақсадли фаолиятидаги ўзгаришлар, 20-бобда Маҳмуднинг кататоник белгилари қарорга йўл кўрсатди. Жавлонда эса шифокор ҳар бир белгининг қанча вақт сақланганини ва ҳаётига қандай таъсир қилганини алоҳида тиклайди.

Кейслар ўқув учун тузилган. Асосий савол: «Шаклни аниқлаш учун нимани текширдик ва шу маълумотлардан қандай хулоса чиқди?»

Умумий мезонни шаклдан олдин текшириш

Биринчи суҳбатда Жавлон «баъзан фикрим меники эмасдек», деди. Бу ибора чарчоқ, ихтиёрсиз фикр ёки ташқи таъсир кечинмасини англатиши мумкин. «Охирги марта қандай бўлди?» — «Мен стол ўлчамини ёзаётгандим. Бошқа бировнинг жумласи тайёр ҳолда фикримга кирди. Буни ўзим ўйлаб топмадим. Устахонадагилардан бири киритди, деб ишондим». У буни товуш эшитишдан фарқлаб тушунтира олди.

Фикр киритилиши (thought insertion — фикр онгга ташқи манба томонидан киритилгандек кечинма) ЖССТнинг МКБ-10 умумий мезонларида хос белгилар қаторига киради. Хосликни белгилаш учун беморнинг ўз сўзи, изчил аниқлаштирувчи савол ва муддат керак. Жавлон охирги олти ҳафтанинг аксар кунларида шу кечинмани бошдан кечирганини тасвирлади. Икки олдинги қабул қайдида ҳам унинг бу ҳақдаги баёни бор. [1]

Клиник қўлланмада (a–d) гуруҳларидан камида бир жуда аниқ симптом ёки (e–h) гуруҳларининг камида иккитасига мансуб симптомлар одатда бир ой ёки ундан ортиқ даврнинг аксар қисмида яққол бўлиши талаб этилади. Далил кучсиз бўлса, қайси маълумот етишмаётгани ёзилади. [1]

Жавлонда биринчи босқичдан чиққан хулоса — F20 учун аҳамиятли белги ва муддат ҳужжатланган. Аффектив, моддага боғлиқ ва жисмоний изоҳлар ҳали текширилади. Ҳозирча кечинманинг ўзи параноид ёки бошқа шаклни танлаш учун етарли асос бермайди.

Бир ҳафтани уч манбадан тиклаш

Душанба. Жавлон уйда «мен ҳақимда гапиришди» деб ишонган, бироқ ишга борган. Сешанба. Ҳамкасби билан телефонда суҳбат чоғида фикри мавзудан узилган. Пайшанба. Онаси овқат тайёрлашни

бошлаганини, кейин чойнакни қайта-қайта бошқа жойга кўчирганини кўрган. Бу учта алоҳида воқеа. Учта воқеадан учта мустақил синдром чиқариш учун ҳали асос йўқ.

Жавлон телефонни нега ўчирганини тушунтира олди: «Ўлчамдан бошладим, кейин ёғоч ҳақида, кейин бошқа нарсани гапириб кетдим». Қабулда ҳам оддий саволларга жавоб бераётиб мавзудан оғди. Бошқа пайтда қисқа саволга аниқ жавоб берди. Онаси айтган чойнак воқеасини эса «сув қайнатишни бошладим, нима қилмоқчи бўлганим эсимдан чиқди», деб изоҳлади. Кузатилган ҳаракатни автоматик равишда кататония деб ёзмаймиз.

Розилик билан олинган маълумотларнинг ҳар бири ўз соҳасида қимматли. Ҳамкасб телефондаги нутқни эшитган. Онаси қўл ҳаракатини кўрган. Фикр қаердан келгандек туюлганини эса фақат Жавлон айта олади. Бир ҳодисани кўрмаган яқинининг «мен сезмадим» деган жавоби бемор айтган кечинмани инкор қилмайди.

Қайд намунаси. «Сўнгги ҳафтада ишда ва суҳбатда нутқ йўналиши узилган ҳолатлар кузатилди. Айрим вазиятларда қисқа кўрсатма ёрдам берди. Ўз фикрига ташқи таъсир кечинмаси сақланган. Ҳаракатдаги ўзгариш алоҳида баҳоланмоқда». Бу қайд кейинги кузатувда айнан нимани таққослашни белгилайди.

F20.0, F20.1 ва F20.2 ни навбат билан текшириш

Параноид шакл. Жавлон айрим кунлари қисқа овоз эшитган. Ташқи таъсир кечинмаси ҳам бор. Бироқ кузатувда овозлар ва васвасалар бутун клиник манзарадан устун чиқмаган. Кундалик ишни бузган нутқ тарқоқлиги ҳамда мақсадли вазифани сақлаш қийинчилиги шу даврнинг ўзида яққол бўлган. Севарада эса устахонадан чиқиб кетишнинг асосий сабаби овоз ва таъқибдан қўрқиш эди. [1]

Гебефреник шакл. Жавлонда баъзан нутқ тарқоқ, лекин ҳиссий ифода кўп вазиятда мавзуга мос. У ўғлининг хатини ўқиганда қувонган, ишини йўқотиш ҳақида гапирганда изтиробини тушунтирган. Уч ойлик манбаларда Анварники каби етакчи ва барқарор гебефреник манзара тасдиқланмаган. Бу хулоса бир марта ўринли кулишга эмас, вақт давомидаги кузатувга таянади. [1]

Кататоник шакл. Чойнакни такрор кўчиришга қўшимча равишда ступор, мутизм, ғайриодатий позани узоқ сақлаш, мақсадсиз қўзғалиш каби белгилар текширилган. Маҳмуддаги каби етакчи кататоник синдромга далил олинмаган. Агар кейин ҳаракатсизлик ёки ичолмаслик пайдо бўлса, уни алоҳида шошилинч баҳолаш зарур.

Шакл танлаш овоз, кулги ёки ҳаракатлар сони бўйича овоз беришга ўхшамайди. Қайдда қайси хусусият такрорлангани, қайси бири бутун эпизодни тушунтириши ва қайси бирига мустақил сабаб борлиги кўрсатилади. Жавлонда етарли кузатувдан кейин ҳеч бир тўплам барқарор устунлик қилмаган.

F20.3 ва F20.9 орасидаги амалий фарқ

Иккита тиббий карта очиқ турибди. Биринчисида Жавлоннинг уч ойлик даври, руҳий статуслари, оила маълумоти, белгилари ва истиснолар қайд этилган. Иккинчисида Баҳром ҳақида эски кўчирмадан фақат «шизофрения» деган ташхис қолган. Баҳром аҳволини айтишга ҳозир тайёр эмас. Иккала картага бир хил сабаб билан «шакли аниқ эмас» деб ёзиш клиник фарқни йўқотади.

F20.3 учун икки йўл бор. Биринчисида умумий мезонлар бажарилган ва фаол психоз бор, лекин текширилган шакллардан бирортасининг ўзига хос мезонлари тўлиқ йиғилмаган. Иккинчисида бир нечта шакл хусусиятлари яққол ва бирортаси устун эмас. Иккала йўлда ҳам шифокор шаклни ажратишга ҳаракат қилганини далил билан кўрсатади. [1]

F20.9 — аниқланмаган шизофрения. Масалан, шизофрения ташхиси ишончли тасдиқланган, аммо аниқ турга киритиш учун маълумот йўқ бўлса, шу рубрика мазмунли бўлиши мумкин. Баҳромда эски ёзувнинг ишончлилигини ҳам текшириш керак. Агар F20 умумий ташхисининг ўзи номаълум бўлса, F20.9 ни «ҳар қандай аниқланмаган психоз» ўрнида ишлатиш мумкин эмас. [1]

Назорат саволи. «Эртага аввалги учта тарихни олиб келишса, ҳозирги қарор нима учун ўзгариши мумкин?» Баҳромда улар етишмаган клиник манзарани очади. Жавлонда эса янги ҳужжат шунчаки бўшлиқни тўлдириши ёки аввалги далилга зид янги маълумот бериши мумкин. Қайдда шифокор қай бирини кутаётганини ёзади.

Аввалги эпизодларни қўшиб юбормаслик

Ситора беш йил аввал таъқиб васвасаси ва шарҳловчи овозлар билан ётқизилган. Бугун у: «Овозлар деярли йўқ, лекин эрталаб кўзимни очишни ҳам хоҳламайман», дейди. Ўтмишдаги овоз, бугунги камгаплик ва кечаги йиғлашни бир рўйхатга йиғсак, манзара «аралаш»дек кўринади. Аммо булар бир вақтда мавжуд бўлган белгилар эмас.

Ҳозир Ситорада тушкун кайфият, ангедония, уйқу, иштаҳа, айбдорлик, умидсизлик ва ўз жонига қасд хавфи баҳоланади. Сўнгги шизофреник эпизод санаси ва сақланган шизофрения белгилари ҳам текширилади. F20.4 учун махсус мезонлар бор; фақат беш йил аввалги эпизоднинг ўзи уларни бажармайди. Беморга ёрдам бериш эса таснифни охиригача аниқлашни кутмайди. [1, 2]

Акмал эса фаол психотик эпизоддан анча кейин ҳам ўз ишини бошлашга қийналяпти. Қолдиқ шизофрения (F20.5) эҳтимоли учун аввалги ишончли эпизод, кейинги кечиш ва давомийлик баҳоланади; депрессия, доридан ҳаракат секинлашиши ва бошқа изоҳлар текширилади. Камгапликнинг ўзи қолдиқ ҳолатни ҳам, янги фаол F20.3 эпизодини ҳам исботламайди. [1]

Клиник қайдни икки сатрга бўлинг: «Аввалги фаол эпизодда…» ва «Сўнгги ҳафталарда…». Зарур бўлса, учинчи сатрга «икки давр орасидаги фаолият…» деб қўшинг. Бу усул айниқса турли йилларда турли шифокорлар кўрган беморнинг тарихини ўқишда фойдали.

Қарорни ўзгартирадиган янги маълумот

Жавлоннинг опаси кейинги қабулда: «Бир ҳафта у жуда кам ухлади», деди. Бу гапнинг икки йўналиши бор. «Овозлардан қўрқдим, эртаси куни тик туролмадим» деса, уйқусизлик психозга боғлиқ бўлиши мумкин. «Икки соат ухлаб, чарчамадим, ўнта лойиҳа бошладим» деса, қувват, кайфият ва фаоллик эпизоди қайта тикланади. Психоз ва аффектив синдром муносабати F25 ёки аффектив психоз эҳтимолига таъсир қилади. [1]

Иккинчи ўзгариш. Дўсти Жавлон номаълум стимулятор қабул қилганини айтди. Бу маълумот розилик ва махфийликни ҳисобга олган ҳолда бемор билан аниқлаштирилади. Қабул қилиш санасини биринчи хос белги санаси билан солиштиринг. Модда белгиларига туртки берган, кучайтирган ёки уларга алоқасиз бўлган бўлиши мумкин. Ҳар бир эҳтимол учун қандай далил борлигини кўрсатинг.

Учинчи ўзгариш. Суҳбат ўртасида янги тутқаноқ, иситма ёки ҳушёрлик тебраниши кузатилса, шаклни муҳокама қилишдан олдин ўткир тиббий ҳолат баҳоланади. Илгари F20 ташхиси бўлгани янги жисмоний сабабдан ҳимоя қилмайди. [2]

Ўқув кейсида кайфият тарихи, дорилар, модда истеъмоли ва жисмоний ҳолат текширилди. Жорий эпизодни яхшироқ тушунтирадиган бошқа сабаб аниқланмади. Ана шу натижа ва кузатилган манзара

биргаликда Жавлонда F20.3 хулосасини қувватлайди. Кейинги далил аввалги хулосага зид бўлса, ташхис қайта кўриб чиқилади.

Даво режасида қайси вазифа биринчи

Жавлон «овозни умуман эшитмаслик»дан ташқари аниқ мақсад айтди: «Телефонда битта буюртмани олсам. Манзилни, энини, бўйини ёзсам». Опаси унинг ҳар куни уйдан чиқишини истайди. Шифокор эса аввал ҳозирги хавф, овқат ва сув қабул қилиши, ўзини парвариш қилиши ҳамда ёрдамга кириш имконини текширади. Шошилинч хавф бўлмаса, мақсадлар бемор билан тартибланади. [2]

Антипсихотик даво мақсадли симптом, беморнинг танлови, олдинги самара ва ножўя таъсирлар билан боғланади. Бир нечта клиник гуруҳ белгилари борлигидан бир нечта антипсихотикни бирга бошлаш зарурлиги келиб чиқмайди. Доригача жисмоний кўрсаткичлар ва ҳаракат ҳолати қайд этилади. Кейин ижобий ўзгариш билан бирга уйқучанлик, ички безовталик, ҳаракат ва метаболик таъсирлар ҳам баҳоланади. [2]

Жавлон билан машқ. Бўш бланкка учта майдон ёзилди: «манзил», «эни», «бўйи». Шифокор буюртмачи ролини олди. Жавлон иккита сонни ёзди, кўча номига қайтиш учун саволни такрорлашни ўзи сўради. Бу машқ психознинг сабабини кўрсатмайди. У Жавлон ҳозир қандай ёрдам билан вазифани тугата олишини кўрсатади.

Психозга мос индивидуал когнитив-хулқ-атвор терапиясида ташқи таъсир кечинмасидан келадиган изтироб ва унга жавоблар муҳокама қилинади. Оилавий ёрдамда опаси билан келишилди: Жавлон гапни йўқотса, жумласи охиригача унинг ўрнига гапиришдан аввал «охирги айтган жойингни эслатайми?» деб сўрайди. [2]

Тўлдирилган клиник қайд

Шикоят ва манба. «Телефонда нима демоқчи бўлганим йўқолиб қолади. Баъзан фикримга биров бошқа гап киритгандек бўлади». Манбалар — Жавлоннинг баёни, уч ой ичидаги клиник кузатувлар ва розилиги билан олинган яқинлар маълумоти. Ҳамкасб иш вазифасидаги ўзгаришни тасвирлаган.

Руҳий ҳолат. Ҳушёр, суҳбатда иштирок этади. Нутқи баъзан мавзудан узилади, аниқ саволга қайтиши мумкин. Фикр киритилиши кечинмаси олти ҳафтадан бери аксар кунларда яққол тасвирланган. Қисқа эшитиш кечинмалари ҳам бор. Вазиятларнинг аксар қисмида ҳиссий ифода мазмунга мос. Ҳозир етакчи кататоник белгилар кузатилмаган.

Асосланган ташхис. МКБ-10 бўйича F20.3 — дифференциацияланмаган шизофрения. Умумий F20 мезонлари ва фаол психотик ҳолат асосланган. Параноид хусусиятлар бутун манзарада барқарор устунлик қилмаган; гебефреник ва кататоник шакл учун етарли хос манзара йўқ. Жорий даврда аффектив, моддага боғлиқ ёки соматик сабабни яхшироқ изоҳ сифатида қувватловчи далил олинмаган. Узоқ муддатли кечиш ҳали баҳоланмоқда.

Бугунги эҳтиёж ва режа. Суҳбатда ўзига ёки бошқага зарар етказиш ниятини билдирмади. Овқатланиши ва ёрдам сўраш имкони сақланган. Буюртмани мустақил қайд қилиш қийин. Даволаш режаси бемор билан келишилди. Кейинги қабулда фикр киритилиши билан боғлиқ изтироб, кундузги сергаклик ва нечта буюртмани қандай ёрдам билан тугатгани қайта кўрилади. Ҳолат тез ёмонлашса ёки хавф пайдо бўлса, эрта мурожаат қилиш тартиби келишилди.

Мустақил кейс ва ечим

Эъзоза, 24 ёш. Аввалги клиника хулосасида «F20» ёзилган, эпизод тавсифи ҳозирча йўқ. Бугун у кам гапиряпти. Опаси: «Илгари ҳам овоз эшитган, ҳам кулган, ҳам қимирламай ўтирган. Демак, аралаш турими?» Сиз қабулнинг шу нуқтасида F20.3 ни асослай оласизми?

Биринчи қарор. Уч белги учта турли даврга тегишли бўлиши мумкин. Кулги контексти ва ҳаракатсизликнинг хусусияти номаълум. Ҳозир фаол психоз борми, уйқучанлик ёки тушкунлик борми, бемор еб-ича оладими, қайси дорини қабул қилган — аниқланади. Аввалги қайдлар сўралади. «Ҳозир шаклни белгилашга маълумот кам» деган аниқ хулоса аралаш белгиларни ўйлаб топишдан сақлайди.

Янги далил. Қайдлар келди: ўтган эпизодда шарҳловчи овозлар ва таъқиб ишончи уч ой барқарор устун бўлган. Ғайриодатий поза ва мунтазам нутқ тарқоқлиги ҳужжатланмаган. Демак, аввалги эпизод учун F20.0 асослироқ. Бугунги камгаплик сабабини текшириш давом этади. Ўтган эпизод коди бугунги кайфият ёки дори таъсирини ўзича тушунтирмайди.

Тескари шарт. Агар жорий фаол эпизод етарли кузатилган, умумий мезонлар бажарилган ва бир нечта шакл хусусиятлари орасида устунлик йўқлиги аниқ ҳужжатланганида, F20.3 ни муҳокама қилар эдик. Кейинги 22-бобда психоздан сўнг депрессия етакчи бўлиб қолган ҳолатни — F20.4 ни кўрамиз.

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] ЖССТ. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. F20.0–F20.5, F20.9, F25. https://www.who.int/publications/i/item/9241544228

[2] NICE CG178. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. Баҳолаш, давони биргаликда танлаш ва тикланиш бўлимлари. https://www.nice.org.uk/guidance/cg178

Диплом ҳимоясидан олдинги кеча

Жавлон ошхонага чиққанда соат ўн иккидан ўтган эди. Онаси эшик олдига бориб бўлган, аммо бу сафар ичкарига кирмаган эди. «Ойи, эртага ҳимоя. Ҳозир ётмоқчиман. Рости, сал ҳаяжон бор». Онаси аввал «Доримни ичдингми?» демоқчи бўлди. Кейин келишувни эслади: «Ухлашга нима халақит беряпти — тайёргарликми ёки аввалгидек бирор нарса безовта қиляптими?»

Жавлон: «Савол беришса, тўхтаб қолишимдан қўрқяпман. Ҳеч ким мен ҳақимда гапираётгандек туюлмаяпти». Онаси: «Биринчи жавобингни менга айтиб кўрасанми ёки ҳозир тинч қўяймми?» Жавлон: «Бир марта айтиб кўрай». Улар беш дақиқа машқ қилишди. Онаси кейин ўз хонасига қайтди.

Кейинги қабулда иккаласидан бир хил воқеани икки хил нуқтаи назардан сўраймиз. Онаси: «Хонага кирмасам ҳам унга ёрдам бера олар эканман». Жавлон: «Ойим сўрашидан олдин ўзим айтдим». Бундай натижани «оилавий муҳит яхшиланди» деган жумла билан ёзиш мумкин, лекин кейинги жамоа нимани давом эттиришни билмайди. Аниқ қайд фойдалироқ: «Она тундаги такрорий текширувни тўхтатди. Бемор эрталаб уйқуси ва заруратда эрта белгилар ҳақида ўзи хабар беришга рози. Хавф кучайса, захира алоқа йўли бор».

Ўқувчи учун ўзгарган шарт. Агар Жавлон «Уч кечадан бери ухлай олмаяпман, хабарлар айнан менга юборилган» деганида, қайси қарор ўзгарарди? Дипломга тайёргарлик машқи кейинга қоларди. Оила келишилган хизматга ўша куни хабар берар, жамоа психоз, кайфият, моддалар, дори қабули ва бевосита хавфни баҳолар эди. Агар шу пайтда хавфли ният ҳам аниқланса, режали алоқа ўрнига шошилинч ёрдам керак бўларди. [1]

Оила олиб кетадиган режа ва фойдаланилган адабиётлар

Бир учрашувдан кейин ҳам оила қўлида ўз сўзлари билан тўлдирилган режа қолиши мумкин. Бемор ва у танлаган яқинидан алоҳида ўқиб беришни сўранг. Бир жойни икки хил тушунишса, шу ерни қабулдаёқ аниқлаштиринг.

Оила тўлдирадиган сатр	Келишув
Мен ўзим бажаришни истаган иш. Мендан сўраб бериладиган ёрдам.	_____
Одатий қийин кунимда нима кузатилади? Менга хос эрта белгилар қайси?	_____
Ким билан қайси маълумотни бўлишишга розиман? Бу келишувни қачон кўрамиз?	_____
Кундузги ва тунги алоқа. Бевосита хавфдаги ҳаракат. Биринчи одам жавоб бермаса, кимга чиқамиз?	_____
Яқиним учун дам олиш вақти. Кейинги учрашув санаси ва масъул шахс.	_____

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. CG178. Яқинларни қўллаб-қувватлаш, ахборот алмашиш, оилавий аралашув ва инқироз ёрдами. Курс тузилиши 1.3.7.2-бандда.Манбани очиш ↗

[2] Chien WT ва ҳаммуаллифлар. Family-based interventions versus standard care for people with schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024, CD013541. Қайталаниш ва

парваришловчилар юки бўйича далиллар.Манбани очиш ↗

[3] Ma CF ва ҳаммуаллифлар. The predictive power of expressed emotion and its components in relapse of schizophrenia: a meta-analysis and meta-regression. Psychological Medicine. Танқид, яқинларнинг муносабати ва қайталаниш ўртасидаги боғлиқлик.Манбани очиш ↗

[4] Rodolico A ва ҳаммуаллифлар. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry, 2022. Оилавий ёрдам турларининг қиёсий таҳлили.Манбани очиш ↗

БОБ 39

ИЖТИМОИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПРОГНОЗ ВА КЕЛАЖАК

«Дипломни олдим, доктор. Энди ишга кирсам, биринчи куни секин ишлаганимни кўриб қолишса-чи?» Жавлон телефонида иккита эълонни очди. Биринчисида маош юқорироқ, лекин смена ҳар ҳафта ўзгаради. Иккинчиси уйига яқин, иш кундузи, вазифа маълумотларни жадвалга киритишдан бошланади. Онаси биринчи марта қайси ишни танлашни унинг ўзига қолдирди.

«Аввал психоз қайтмаслигига ишонч ҳосил қилиб олайлик», дейиш осон. Аммо Жавлонга айнан қайси иш мослигини кабинетда суҳбатнинг ўзи билан билиб бўлмайди. Ўша куни ундан дипломга тайёрланишда нималар яхши ишлаганини сўрадик. «Кўрсатма ёзилган бўлса, тез ўрганаман. Уч киши баравар топшириқ берса, қай биридан бошлашни йўқотаман». У ишни танлаш учун биринчи мезонни ўзи топди.

Ижтимоий реабилитация инсон танлаган машғулот, муносабат ва кундалик масъулиятни бажаришига кўмаклашади. Бир киши учун мақсад ҳақ тўланадиган иш, бошқаси учун мустақил харид ёки фарзандини мактабга кузатиш бўлиши мумкин. Шу сабабли биринчи саволни беморнинг ўзига беринг: «Кейинги ойда ҳаётингизда қайси ишни яна ўзингиз бажаришни хоҳлайсиз?» [1]

Бобдаги беморлар ва суҳбатлар ўқув учун тузилган. Жавлоннинг биринчи иш куни, Моҳиранинг мустақил рўзғор юритиши ва Баҳодирнинг устахонага қайтиши орқали бир масалани ечамиз: шифокор клиник кузатувни беморнинг ҳақиқий ҳаётига қандай боғлайди?

Фаолиятни баҳолаш учун бир кунни тикланг

Моҳира: «Мустақил яшай оламан». Онаси: «Мен ёнида бўлмасам, тушлик ҳам қилмайди». Шифокор иккаласидан ҳам кечаги тушликни бошидан охиригача айтиб беришни сўради. Моҳира таомни танлаган, сабзавотни тозалаган ва пиширган. Онаси маҳсулот олиб келган, газ тўловини ўзи қилган. «Овқат пишира олмайди» деган аввалги хулосани ўзгартиришга шу тафсилот етарли.

Қайси соҳани кўрамиз?	Суҳбатдаги аниқ савол	Режага тушадиган далил
Кундалик турмуш	«Кечаги тушликда ким нима қилди?»	Моҳира ошхонада мустақил. Харидни режалаш ҳали синалмаган.
Пул ва транспорт	«Охирги бор йўл ҳақи ва харидга қанча ажратдингиз?»	Кичик харидга қайтимни ўзи санайди. Ойлик харажатни онаси юритади.
Ўқиш ёки иш	«Охирги вазифанинг қаерида тўхтадингиз?»	Қисқа кўрсатмани бажаради. Бир вақтда икки вазифа берилса, навбатни адаштиради.
Мулоқот ва дам олиш	«Ким билан учрашишни ўзингиз хоҳладингиз?»	Синглиси билан сайрни ёқтиради. Катта йиғиндан сўнг дамга эҳтиёжи бор.

Фаолиятни қайд этганда «мустақил», «эслатма билан», «ҳамроҳ билан», «ҳали синаб кўрилмаган» деган сўзлардан фойдаланиш мумкин. Бирор вазифани умуман бажариш имконияти берилмаган бўлса, бундан қобилият йўқ деган хулоса келиб чиқмайди. Аксинча, бир сафар яхши бажарилган иш одатий ҳафтада ҳам барқарор бажарилишини кейин кузатиш керак. [1]

Иш излашни қаердан бошлаймиз

Individual Placement and Support (IPS — инсон хоҳлаган ҳақ тўланадиган ишни топиш ва уни сақлашда индивидуал ёрдам) ишга қизиққан одамнинг танловидан бошланади. Моделда иш излаш эрта бошланади. Бандлик бўйича мутахассис клиник жамоа билан ҳамкорлик қилади, ишга киргандан кейин ҳам эҳтиёж ва хоҳишга қараб кўмак давом этади. [2, 3]

Жавлон иккинчи эълонга мурожаат қилишни танлади. Унга «исталган вакансияга рози бўлинг» деган маслаҳат ёрдам бермасди. Уйига яқин кундузги ишни танлаш сабаблари бор: сменаси ўзгармаса уйқусини кузатиш осон, автобус алмаштирмайди, вазифа ёзма берилади. Унинг учун шу уч шарт биринчи маош миқдори каби муҳим.

Биринчи қадам. Жавлон эълондан иккита талабни ажратди, диплом лойиҳасидан иш намунасини танлади ва иш берувчига учрашув сўраб ўзи ёзди. Терапевт билан суҳбатнинг биринчи дақиқасини машқ қилди. Резюмени ким тузгани ва хатни ким юборганини қайд этиш кейин қаерда ёрдам кераклигини кўрсатади.

Далилни қўллаш чегараси. Cochrane таҳлили турли оғир руҳий бузилишлари бўлган катталарда иш топиш ва уни сақлаш усулларини солиштирган. Қўллаб-қувватланадиган бандлик қулай натижалар кўрсатган. Бундан ҳар бир бемор ишлаши шарт ёки унинг ишга кириши кафолатланган деган қарор чиқмайди. Маҳаллий ҳудудда тўлиқ IPS хизмати борлиги аниқланмаган бўлса, бемор танлови, амалий иш қидириш ва кейинги кузатувни ким бажариши мумкинлигини очиқ келишинг. [2, 3]

Иш жойида ташхис ҳақида гапириш керакми

Жавлон: «Суҳбатда ташхисимни айтайми?» Шифокор аввало саволнинг ортидаги сабабни сўради. Жавлон касаллик тарихини айтиб беришни истамасди. У уч вазифани бир вақтда эшитганда бирини унутишидан қўрқарди. Унинг ишни бажариш учун аниқ илтимоси бор: «Бугунги устувор вазифани хатда ёзиб берсангиз, ишни тартиб билан топшираман».

Қарорни тайёрлаш. Кимга, нима мақсадда ва қанча ахборот беришни бемор билан муҳокама қилинг. Беморнинг розилигисиз иш берувчига қўнғироқ қилиш ёки унинг номидан ташхисни айтиб бериш режага киритилмайди. Хавфсизликка сезгир касбда, масалан, оғир техника билан ишлашда, вазифага яроқлилик алоҳида баҳоланади. Бу кейсдаги офис вазифасидан бошқа касб учун ҳуқуқий ёки тиббий рухсат ҳақида хулоса чиқариб бўлмайди.

Иккинчи ҳафтада раҳбар «Устувор вазифани ёзиб бераман, лекин ҳаммасини бирма-бир ёзолмайман», деди. Жавлон топшириқни ўзи ёзиб олиб, «Демак, аввал шу уч қаторни тугатаман, тўғрими?» деб қайтаришни синади. Кейинги қабулда «раҳбар тушундими?» деган саволдан кўра муҳимроқ савол бор эди: қайси усул хатони камайтирди ва уни иш куни давомида қўллаш мумкин бўлдими?

Агар биринчи иш куни қийин ўтса, бирга уч сабабни текширинг: вазифанинг янги экани, муҳит ёки графикнинг мос келмаслиги, клиник ҳолатдаги ўзгариш. Бир кунлик хато сурункали меҳнатга лаёқатсизликни ҳам, психоз қайтганини ҳам ўз-ўзидан тасдиқламайди. [1, 3]

Ўқиш ва ишда диққатни қўллаб-қувватлаш

Мадина курсга қайтди, аммо кўрсатмани ўқигач, иккинчи қадамини унутарди. «Хотира заиф», деб ёзишдан олдин бир амалий синов ўтказилди. Унга уч қадамли топшириқ берилди. Шовқинли жойда у биринчи қисмни ўтказиб юборди. Тинч хонада кўрсатмани овоз чиқариб такрорлаб, ҳар қадам ёнига

белги қўйганда учаласини ҳам бажарди. Бу кузатув ташхис қўймайди. У қайси шароитда вазифа енгиллашганини кўрсатади.

Cognitive remediation (когнитив функцияларни яхшилашга қаратилган тузилган машғулот) диққат, хотира ёки режалаш стратегияларини машқ қилиш ва реал вазифага кўчиришга ёрдам беради. Рандомизацияланган тадқиқотлар таҳлилида фаол терапевт, стратегияларни ўргатиш ва машғулотни реабилитация билан боғлаш аҳамиятли бўлган. Бир марталик рўйхат ёки оддий телефон эслатмаси тўлиқ дастур ўрнини босмайди. [4]

Ўқув машқи. Мадинага маърузадан кейин бутун матнни қайта ёзиш оғир эди. У фақат уч нарсани белгилашни танлади: бугунги вазифа, тугатиш санаси, тушунмаган саволи. Бир ҳафтадан кейин машқни «қанча ёзди?» деб эмас, «топшириқни ўз вақтида топширдими, қанча эслатма керак бўлди?» деб баҳолашга келишишди.

Агар аввал осон бажарилган иш бирданига оғирлашса, уни машқ билан «енгиб ўтиш»га шошилманг. Уйқу, кайфият, доридаги ўзгариш, модда истеъмоли ва жисмоний ҳолатни аниқланг. Диққат ҳушёрлик билан бирга кескин тебранса, ўткир тиббий сабаблар биринчи ўринга чиқади. Шунда машқ кейинга қолади, баҳолаш йўналиши эса ўзгаради.

Мустақил яшаш ва ижтимоий пасайишнинг олдини олиш

Моҳиранинг янги мақсади — шанба куни синглисини уйига тушликка чақириш. Унга умумий «мустақил бўлинг» дейишдан кўра, тушликни бирга режалаштириш кўпроқ ахборот беради. Нима сотиб олади? Қанча пул ажратади? Дўкон ёпиқ бўлса, нима қилади? Кимни ўзи таклиф қилади? Бу саволлар рўзғор ва муносабатни битта маъноли вазифада бирлаштиради.

Режа. Моҳира таомни ва харажат чегарасини танлайди. Онаси биринчи сафар фақат рўйхатни кўриб чиқишга рози. Синглиси кечикса, Моҳира овқатни тайёрлаш вақтини ўзи суриши мумкин. Якшанба куни қилинган харажат, у кутмаган қийинчилик ва қайси қарорни мустақил қабул қилгани муҳокама қилинади. Бемор учун янги вазифада камроқ ёрдам етарли бўлса, кейинги сафар кўмак даражаси камайтирилади. [1]

Ижтимоий пасайиш (social drift) муҳокамасида фақат симптомларни санаш етарли эмас. Баҳодир устахонага бир ҳафта бормагач, отаси «яна ҳаммадан узиляпти», деди. Баҳодирдан сўралганда, дўсти устахонани бошқа жойга кўчиргани, энди икки транспорт алмаштириш ва қўшимча йўл ҳақи кераклиги маълум бўлди. Бундай тўсиққа дори дозасини ошириш жавоб бермайди.

Иккинчи вариантни бемор танлайди. Баҳодир яқиндаги устахонани кўришга рози, аммо аввалги дўсти билан жума кунлари алоқани сақлашни хоҳлади. Қайдга икки натижа алоҳида кирди: янги иш имконини текшириш ва у қадрлаган муносабатни давом эттириш. Иш топилмаса ҳам, иккинчи мақсад у учун аҳамиятли бўлиб қолади.

Прогнозни айтишдан аввал саволни аниқланг

Онаси: «Доктор, ўғлимнинг келажаги қандай бўлади?» Шифокор: «Сизни ҳозир қайси жиҳати кўпроқ хавотирга соляпти?» — «Мен бўлмасам, у ким билан қолади?» Она хуружлар сонини сўрамаган эди. У ҳозир ўзи бажараётган ишларни бир куни ким бажаришини билмоқчи. Унга фақат касаллик статистикасини айтиш бу саволни жавобсиз қолдиради.

Прогноз (prognosis) ҳақида суҳбатда уч вақтни ажратинг. Бугун нимани биламиз? Яқин ойда нимани синаб кўрамиз? Қайси ўзгариш режани қайта кўришни талаб қилади? Масалан: «Жавлон дипломни тугатди, ёзма кўрсатма билан ишлаяпти. Янги иш графигида уйқуси ва чарчоғи қандай бўлишини ҳали

билмаймиз. Икки ҳафтадан кейин шуни кўрамиз». Бу жавобда ноаниқлик билан бирга амалий қарор ҳам бор.

Рақамни қандай ўқиймиз? Lally ва ҳаммуаллифларнинг биринчи психотик эпизодга бағишланган таҳлилида тикланишни энг қатъий мезонлар билан таърифлаган 16 тадқиқот учун жамланган баҳолаш 25,2% бўлган. 95% ишонч оралиғи 16,9–35,9%. Бу танланган тадқиқотлар, улардаги таъриф ва кузатув муддатларига тегишли. Биринчи психотик эпизод гуруҳига турли ташхислар кириши мумкин. Жавлоннинг ишда қолиш эҳтимолини бу рақамдан ҳисоблаб бўлмайди. [5]

Онага қайтамиз. «Ҳозир ҳафта давомида ўғлингиз учун нималарни сиз бажарасиз?» Жавоблардан бирини танланг: рецептни олиш, коммунал тўлов, транспорт ёки қабулни белгилаш. Бемор рози бўлган битта ишни кейинги ой унинг ўзи бажариб кўради. Қолган таянчлар ва она вақтинча йўқ бўлса боғланадиган одам ёзиб қўйилади. [1]

Икки ҳафтадан кейин режани қандай ўзгартирамиз

Жавлон биринчи ҳафтада тўрт кун ишлади. Жумада раҳбар унга бир вақтда учта янги файл берганида, у биттасини нотўғри жилдга сақлади. Уйда «Мен эплолмас эканман», деди. Онаси касаллик қайтишидан қўрқди. Қабулда воқеа вақти бўйича тикланди: файлини адаштирган, ўзи топиб тўғрилаган, кейин уйга одатдаги йўлдан қайтган. Уйқуси сақланган, янги овоз ёки таъқиб ишончи ҳақида хабар бермаган.

Агар қуйидаги ҳолат кузатилса	Кейинги қарор ва кузатув
Бир марта хато. Вазифа янги, бемор хатони топиб тўғрилаган.	Файл номлаш қоидасини ёзиб олиш. Бир ҳафтада такрорланиш ва ишни бажариш вақтини кузатиш.
Хатолар кўпайган, тушгача мудраб қоляпти, дори тартиби яқинда ўзгарган.	Уйқу ва ножўя таъсирни клиник баҳолаш. Дори режасини жамоа билан кўриб чиқиш, иш юкламасини бемор билан вақтинча мослаштириш.
Бир неча кеча ухлай олмаган, ҳамкасблар хабарини ўзига қаратилган деб талқин қилиб, ишдан чиқиб кетган.	Шахсий инқироз режасига мувофиқ тезкор қайта баҳолаш. Ҳозирги ният, овозлар, дори қабули ва хавфни текшириш. Бевосита хавфда шошилинч ёрдам.

Кейинги тадқиқотлар учун савол. Диққат машқидаги ютуқ одамнинг ҳақиқий иш кунига қанчалик ўтади ва қанча сақланади? Натижани ишланган кунлар, бажарилган вазифа, дамга эҳтиёж ва беморнинг ўзи берган баҳо билан бирга ўлчаш бу саволни аниқроқ қўйишга имкон беради. Когнитив реабилитация тадқиқотларида клиник фойдани кундалик фаолият билан боғлаш шунинг учун муҳим. [4]

Шикоятдан ҳаётий натижагача

Китоб бошида шифокор «Нимани эшитдингиз ва бу сизга нима қилишни буюрди?» деб сўраган эди. Кейин вақт тарихи, онг ва диққат, модда таъсири, кайфият ва жисмоний ҳолат текширилди. Симптомдан синдромга, фарқлашдан асосланган МКБ ташхисига ўтилди. Оғирлик ва хавфга қараб даво муҳити танланди. Бугунги «Иш кунингиз қандай ўтди?» деган савол ҳам ўша клиник фикрлашнинг давомидир.

Жавлоннинг кейсида занжирни қайта кўринг. Овозлар ва кузатилишга ишонч дарсга боришни чеклаган. Ўткир даводан кейин овозларнинг таъсири камайган, лекин кундузги уйқучанлик ўқишга халақит берган. Кейин оила тундаги текширувларни камайтирган, Жавлон безовталикка қарамай аудиторияда қолишни машқ қилган. Энди вазифа бошқача: иш куни охирида чарчоқни ва қайси кўрсатмани бажара олганини кузатади. Бу ўзгаришларнинг ҳар бири алоҳида қайдга арзийди.

Якуний машқ. Баҳодир устахонага уч бор борди, тўртинчи сафар бормади. Қарор чиқаришдан олдин учта савол ёзинг. Масалан: «Ўша куни боришни хоҳладингизми? Йўл ва иш шароитида нима ўзгарди? Уйқу, безовталик ёки одамлар ҳақидаги фикрларингизда янги нарса борми?» Агар жавоб йўл ҳақи бўлса, амалий тўсиқ билан ишланади. Агар янги таъқиб ишончи бўлса, клиник баҳолаш олдинга ўтади. Агар у бошқа касбни хоҳласа, мақсад қайта танланади.

Сўнгги суҳбатда Жавлонга «Энди тузалдингизми?» дейиш ўрнига ўзи танлаган иши ҳақида сўралди. «Кеча раҳбар учта вазифа айтди. Биринчисини ёздим. Кейин “аввал қайсини тугатай?” деб сўрадим. Илгари индамай чиқиб кетардим». Клиник қайдга унинг шу жумласи, ёрдамга эҳтиёжи ва кейинги учрашув санаси кирди. Кейинги мақсадни Жавлоннинг ўзи айтди: «Биринчи маошимдан онамни тушликка олиб чиқмоқчиман».

Бемор билан тўлдириладиган режа ва манбалар

Бир мақсадни беморнинг ўз сўзлари билан ёзинг. Натижани қачон ва нимага қараб баҳолашни учрашув тугашидан олдин бирга келишинг.

Савол	Қайд учун жой
Мен учун муҳим мақсад. Ҳозир ўзим бажара оладиган қисми.	_____
Энг катта тўсиқ. Биринчи қадам. Ёрдам беришига рози бўлган одамим.	_____
Натижани қандай ўлчаймиз? Бир марта ва одатий ҳафтада нимани бажардим?	_____
Қайси белгида эртароқ хабар бераман? Кимга? Захира алоқа йўли.	_____
Режани кўриб чиқиш санаси ва масъул киши.	_____

Манбалар ва қўшимча ўқиш

[1] NICE. Rehabilitation for adults with complex psychosis. NG181, 2020. Шахсга мос режалаштириш, мустақил турмуш ва жамоада иштирок этиш бўлимлари.Манбани очиш ↗

[2] Suijkerbuijk YB ва ҳаммуаллифлар. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, CD011867. Касбий реабилитация усулларининг тармоқли метатаҳлили.Манбани очиш ↗

[3] The IPS Employment Center. IPS Practice and Principles. Иш қидираётган шахснинг танлови, клиник хизмат билан ҳамкорлик ва ишга жойлашгандан кейинги ёрдам.Манбани очиш ↗

[4] Vita A ва ҳаммуаллифлар. Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia. JAMA Psychiatry, 2021. Когнитив машғулот ва функционал натижалар метатаҳлили.Манбани очиш ↗

[5] Lally J ва ҳаммуаллифлар. Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. British Journal of Psychiatry, 2017. Ремиссия ва тикланиш таърифларига кўра узоқ муддатли натижалар.Манбани очиш ↗

Атамалар кўрсаткичи

Боб рақамига босинг. Бу танланган атамалар бўйича йўл кўрсаткич; ҳар бир сўзнинг барча учраши рўйхати эмас. Word қидируви билан қўшимча текшириш мумкин.

Аволиция · 9-боб; 13-боб; 28-боб

Агрессия ва зўравонлик хавфи · 33-боб; 34-боб

Акатизия · 11-боб; 30-боб

Антипсихотиклар · 27-боб; 30-боб; 31-боб

Аутоиммун ва соматик сабаблар · 16-боб; 34-боб

Бемор билан клиник суҳбат · 3-боб

Биринчи психотик эпизод · 2-боб; 17-боб; 34-боб

Васваса · 7-боб; 14-боб

Галлюцинация · 5-боб

Гебефреник шизофрения · 19-боб

Деэскалация · 33-боб; 34-боб

Делирий · 2-боб; 16-боб; 34-боб

Депрессия · 14-боб; 22-боб; 32-боб

Диққат ва хотира · 10-боб; 29-боб

Дорига амал қилиш · 31-боб; 36-боб

Атамалар кўрсаткичи давоми

Идрок бузилишлари · 5-боб

Ижро функциялари · 10-боб; 29-боб

Ижтимоий реабилитация · 39-боб

Кататония · 11-боб; 20-боб; 34-боб

Клозапин · 27-боб; 30-боб; 31-боб

Когнитив бузилишлар · 10-боб; 13-боб; 29-боб

Когнитив хулқ атвор терапияси · 37-боб

Қайталанишнинг олдини олиш · 36-боб; 38-боб

Қолдиқ шизофрения · 23-боб

Мания · 14-боб; 34-боб

Метаболик мониторинг · 30-боб

Моддага боғлиқ психоз · 16-боб; 34-боб

Мотивация · 9-боб; 28-боб

Негатив симптомлар · 9-боб; 13-боб; 28-боб

Нейролептик малигн синдром · 30-боб; 34-боб

Атамалар кўрсаткичи давоми

Обсессив компульсив бузилиш · 15-боб

Оддий шизофрения · 24-боб

Оилавий психотаълим · 38-боб

Параноид шизофрения · 18-боб

Позитив симптомлар · 13-боб; 27-боб

Психик автоматизмлар · 8-боб

Психомоторика · 11-боб

Резистентлик · 31-боб

Ремиссия · 35-боб; 36-боб

Руҳий статус · 4-боб

Суицид хавфи · 22-боб; 32-боб; 34-боб

Тафаккур ва нутқ · 6-боб; 7-боб

Тез тинчлантириш · 34-боб

Узоқ таъсирли инъекциялар · 31-боб; 36-боб

Ўзлик ҳисси · 8-боб

Атамалар кўрсаткичи давоми

Шизоаффектив бузилиш · 14-боб

Шошилинч ёрдам · 2-боб; 34-боб

Электроконвульсив терапия · 20-боб; 34-боб

BARS шкаласи · 34-боб

CGI SCH шкаласи · 34-боб

F20 кичик рубрикалари · 18-боб; 19-боб; 20-боб; 21-боб; 22-боб; 23-боб; 24-боб; 25-боб; 26-боб

IPS бандлик ёрдами · 39-боб

Маҳаллий клиник тақриз рўйхати

Ҳолат: клиник тақриз кутилмоқда. Қуйидаги рўйхатни масъул психиатр ва клиник фармаколог тўлдириши керак. Бўш жойлар тасдиқ борлигини билдирмайди.

1. 34-боб: инъекцион лоразепам, галоперидол ва прометазиннинг маҳаллий рўйхатдан ўтган шакллари, концентрацияси, кўрсатмаси ва қўллаш йўли.

2. 34-боб: бир марталик доза, такрорлаш оралиғи, 24 соатлик жами, олдин берилган дори ва махсус гуруҳлар учун чекловлар.

3. 34-боб: ЭКГ, QTc, нафас ва сатурация назорати, кузатув даврийлиги, реанимация воситалари, масъул ходим ҳамда юқори босқичга ўтказиш тартиби.

4. 30–31-боблар: клозапин маҳсулотига мос қон назорати, танаффусдан кейин қайта бошлаш, қабзият, миокардит ва инфекция белгиларида ҳаракат режаси.

5. 27 ва 34-боблар: 2012 йилги WFSBP биринчи эпизод дозалари билан амалдаги маҳсулот йўриқномаси ва маҳаллий формуляр ўртасидаги фарқлар.

6. 11, 20 ва 34-боблар: кататония, электроконвульсив терапияга йўллаш, нейролептик малигн синдром ва тиббий сабабларни истисно қилиш.

7. 32–34-боблар: розилик, мажбурий ёрдам, чеклов чоралари ва шошилинч транспортнинг маҳаллий ҳуқуқий ҳамда ташкилий тартиби.

8. 34-боб: тақдим этилган атлас ва кейс тўпламидаги саҳифалар, муаллифлик маълумотлари ва нашрда қайта фойдаланиш ҳуқуқи.

Тақризчи ва малакаси _____
Муассаса _____
Текширилган маҳаллий ҳужжат ва версия _____
Сана ва хулоса _____

Хавфсизлик таҳрири учун манбалар

[T1] NICE. Violence and aggression. NG10. 1.4.37–1.4.45.Электрон манба

[T2] Kent and Medway NHS. Rapid tranquilisation (i.m.).Электрон манба

[T3] WFSBP. Acute treatment of schizophrenia and management of treatment resistance. 2012. Table IV.Электрон манба

[T4] Clozapine tablets. Current US prescribing information. DailyMed.Электрон манба

[T5] NHS Specialist Pharmacy Service. Clinical considerations for patients prescribed clozapine.Электрон манба

[T6] MHRA. Clozapine: potentially fatal intestinal obstruction, faecal impaction and paralytic ileus. 2017.Электрон манба

[T7] British Association for Psychopharmacology. Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia. 2023.Электрон манба

Текширув чегараси: дори дозалари ва шошилинч ёрдамга оид танланган бандлар манбалар билан солиштирилди, аммо китобдаги ҳар бир клиник даъво ва ҳар бир библиографик ёзув тўлиқ қайта верификация қилинмади. Маҳаллий препарат рўйхати ва амалдаги ҳуқуқий талаблар тасдиқланмаган. Ушбу хорижий манбалар маҳаллий протокол ўрнини босмайди.

Қайтиш · Атамалар кўрсаткичи · Клиник тақриз рўйхати