



## BOLALAR ASAB KASALLIKLARIDA ISHLATILADIGAN SINTETIK PREPARATLAR KIMYOVIY TARKIBI VA NOJO‘YA TA‘SIRLAR TAXLILI

<sup>1</sup>Sh.A.Obidova <sup>2</sup>I.R.Asqarov,<sup>3</sup>Atabaeva M.M

<sup>1</sup>Andijon davlat universiteti “Tovarlar kimyosi” ixtisosligi tayanch doktoranti

E-mail: [obidovasabina0528@gmail.com](mailto:obidovasabina0528@gmail.com). <https://orcid.org/0009-0009-0472-8203>

<sup>2</sup>O‘zbekiston “TABOBAT” akademiyasi raisi, k.f.d., professor

E-mail: [stek@inbox.ru](mailto:stek@inbox.ru). <https://orcid.org/0000-0003-1625-0330>

<sup>3</sup>Andijon davlat tibbiyot insituti

**Annotatsiya.** Ushbu maqolada bolalar asab kasalliklarini davolashda qo‘llaniladigan sintetik dori vositalarining kimyoviy tarkibi, ta‘sir mexanizmi va nojo‘ya ta‘silari tahlil qilinadi. Bolalar organizmiga ta‘sir etuvchi dori preparatlarning xususiyatlari va ularning samaradorligi, xavfsizligi bo‘yicha ilmiy tadqiqotlar asosida baholar taqdim etiladi. Maqolada, shuningdek, turli preparatlarning faol moddalari va ularning klinik ahamiyati bo‘yicha farqlar keltiriladi. Tadqiqot, bolalar asab kasalliklarini davolashda yuzaga keladigan muammolarni chuqurroq tahlil qilish va ularning samarali yechimlarini topishga yordam beradi.

**Kalit so‘zlar.** Depressiya, antidepressant, gallyutsinatsiya, eyforiya, gipertoniya

Katta depressiv buzilish (MDD) dunyodagi eng keng tarqalgan va og‘ir ruhiy kasalliklardan biri bo‘lib, bolalarda (8-11 yosh) taxminan 1,6% va o‘smirlarda (12-15 yosh) 3,8% ni tashkil qiladi. Bolalik va o‘smirlik ruhiy kasalliklarning yuqori xavfi bilan tavsiflangan muhim davrlardir. MDD yoshlardagi kasallik yuqining ikkinchi yoki uchinchi yetakchi hissasidir [1]. Kattalar bilan solishtirganda, MDD bo‘lgan bolalar va o‘smirlar jiddiy ijtimoiy va ta‘lim faoliyatidagi buzilishlarga, shuningdek, hayot sifati pastroqdir. Pediatrik depressiya bo‘yicha ko‘pgina klinik tadqiqotlar depressiv simptomlarni asosiy natijalar sifatida baholadi. Shu bilan birga, MDD diagnostikasi va davolash faoliyati va hayot sifati natijalarini o‘z ichiga olishi kerak, chunki ikkala natija ham pediatrik MDDda jiddiy buzilishlarni ko‘rsatadi va ko‘plab salbiy holatlarga yordam beradi [2]. Yaqinda o‘tkazilgan tizimli tekshiruv shuni ko‘rsatdiki, 2007 va 2017 yillar oralig‘ida o‘smirlik depressiyasini davolash samaradorligi bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqotlarning 94% depressiv simptomlarning o‘zgarishini, 52,2% funktsional o‘zgarishlarni kuzatgan, ammo faqat 7,6 foizi o‘zgarishlarini kuzatgan, bu nisbatan past ekanligini ko‘rsatadi [3].

Funktsionallik kasbiy, ijtimoiy yoki oilaviy faoliyat kabi xulq-atvor sohalarida ishlashni ob‘ektiv yoki sub‘ektiv baholashni anglatadi . Xususan, MDB bo‘lgan bolalar va o‘smirlar

oiladagi munosabatlar, maktab yoki ishdagi xatti-harakatlar va boshqa bolalar bilan muloqot qilishda muammolarga duch kelishi mumkin. Bundan tashqari, tengdoshlari bilan solishtirganda, MDB bo‘lgan bolalar va o‘smirlar tegishli funktsiyalarning buzilishi tufayli kognitiv va ijtimoiy rivojlanish kechikishlarini boshdan kechirishi mumkin, hatto depressiya remissiyasidan keyin ham rivojlanish bosqichlarini nazorat qilishda ko‘proq qiyinchiliklarga duch kelishi mumkin [4].

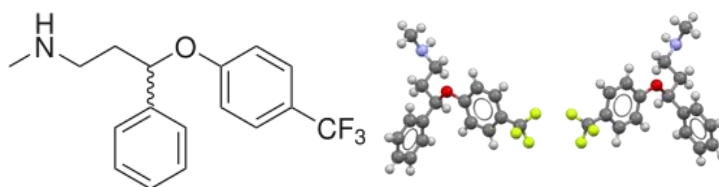
MDD uchun erta samarali davolash uzoq muddatli salbiy oqibatlar xavfini kamaytiradi va balog‘atga etgunga qadar ishlash va hayotdan qoniqishga barqaror ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi. Antidepressantlar bolalar va o‘smirlarda MDDni davolash uchun keng qo‘llaniladi. Antidepressantlar ba‘zi pediatrik klinik ko‘rsatmalarda bolalar depressiyasining o‘rtacha va og‘ir holatlarida tavsiya etiladi [5].

Depressiyaning ikkita asosiy belgisi mavjud: 1) doimo tushkun kayfiyat, asabiylashish; 2) har qanday faoliyatga qiziqishning sezilarli darajada zaiflashishi, deyarli har qanday faoliyatdan qoniqish hissi yo‘qligi (bolaning subyektiv his-tuyg‘ulari, shuningdek, atrofdagi odamlardan olingan ma‘lumotlar bilan baholanadi) [6].

Bolalardagi depressiv buzilishlarni davolash uchun selektiv serotoninni qaytarib olish inhibitorlari (SSRI) guruhidan antidepressantlar qo‘llaniladi: fluoksetin - 6 yoshdan boshlab bolalarda; sertralin - 6 yoshdan boshlab bolalarda anksiyete buzilishi uchun tavsiya etiladi.

Bolalar va o‘smirlarga antidepressantlarini buyurishda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan nojo‘ya ta‘sirlarni esga olish kerak: oshqozon-ichak traktining alomatlar, uyqu buzilishi (uyqusizlik yoki uyquchanlik, tungi dahshat), umumiy tashvish, terlashning kuchayishi, bosh og‘rig‘i, ishtahaning buzilishi (ko‘payishi yoki kamayishi). Bundan tashqari, bolalarning taxminan 3-8 foizida impulsivlik, umumiy tashvish va asabiylashish kuchayadi. Mavjud simptomlarni bipolyar affektiv buzuqlikdagi maniya yoki gipomaniya ko‘rinishlaridan farqlash kerak. Ba‘zida antidepressantlarning nojo‘ya ta‘siri qon ketish tendentsiyasining kuchayishi (burundan qon ketishi va boshqalar), qon bosimining oshishi, taxikardiya va o‘z joniga qasd qilish xavfining ortishi bilan namoyon bo‘lishi mumkin.

Fluoksetin Lannaxer serotoninni qayta qamrab olishining selektiv ingibitorlari - antidepressantlarning yangi sinfiga mansub. Fluoksetin presinaptik membranada serotoninni qayta qamrab olinishini tanlab bloklaydi. Bunda u amalda noradrenergik va dofaminergik mediator tizimiga ta‘sir qilmaydi va xolinolitik faollikka ega emas. Kayfiyatni yaxshilash qobiliyatiga ega, qo‘rquv va zo‘riqish xislarini kamaytiradi, disforiyani bartaraf etadi, ishtahani pasayishini chaqiradi. Turli genezli depressiyalar, obsessiv kompulsiv buzilishlar, asabli bulimiya, predmenstrual disforiyada qo‘llaniladi.



### Fluoksetin C<sub>17</sub>H<sub>18</sub>F<sub>3</sub>NO

*Nojo‘ya ta’sirlari* qichishish, toshma, eshakemi, anafilaktoid reaksiyalar, vaskulit, Kvinke sindromi, qaltirash, fotosezuvchanlik, diareya, ko‘ngil aynashi, ishtahani pasayishi, qusish, dispepsiya, disfagiya, ta’mini buzilishi, og‘izni qurishi, bosh og‘rig‘i, uyquni buzilishi (uyquni buzilishlari, uyqusizlik), bosh aylanishi, anoreksiya, toliqish, uyquchanlik, eyforiya, o‘tib ketuvchi patologik holatlar (ataksiya, tremor, miokloniya), tirishishlar va psixomotor barqarorlik, gallyutsinatsiyalar, maniya, ajitatsiya, bezovtalik va asabiylik, diqqatni jonlashni va fikrlash jarayonini pasayishi (depersonalizatsiya), panik xurujlar (ushbu belgilar kasallikning bir qismi bo‘lishi mumkin), o‘z joniga qasd qilishga moyillikni kuchayishi, dizurik buzilishlar, galaktoreya, artralgiya, mialgiya, postural gipotenziya, qon talashishlar, giponatriyemiya kuzatilishi mumkin.

Serotoninergik preparatlar (masalan tramadol, triptan), litiy yoki triptofan bilan majmuada serotonin sindromi xavfi oshishi mumkin. Triptan bilan ishlatilganda koronar tomirlarni torayishi va gipertoniyani qo‘shimcha xavfi oshadi. Fluoksetin va elektrokonvulsiv davolashni qabul qilayotgan bemorlarda uzoq muddatli tirishishlar haqida xabarlar mavjud, shuning uchun ehtiyotkorlik bilan qo‘llaniladi. Dalachoy o‘tini saqllovchi o‘simlik preparatlari bilan birga yoki boshqa serotoninergik preparatlar (boshqa L-triptofan orasida) yoki neyroleptik vositalar bilan majmuada qo‘llanganda, serotonin sindromining rivojlanishini xavfi kuzatiladi.

**Xulosa.** Ushbu tadqiqot bolalar asab kasalliklarini davolashda sintetik dori vositalarining kimyoviy tarkibi, ta’sir mexanizmi va nojo‘ya ta’sirlari bo‘yicha keng qamrovli tahlilni taqdim etdi. Dori preparatlarining organizmga ta’sir xususiyatlari, samaradorligi va xavfsizligini baholashda ilmiy asoslangan ma’lumotlar asosida yondashuvlar ilgari surildi. Tadqiqotda, shuningdek, preparatlar tarkibidagi faol moddalar va ularning klinik ahamiyati o‘rganilib, turli dori vositalarining farqlari aniqlangan. Ushbu ma’lumotlar bolalar asab kasalliklarini davolashda qo‘llaniladigan preparatlarning samaradorligi va xavfsizligini yanada yaxshilash uchun muhim ilmiy asos yaratadi. Shuningdek, tadqiqot bolalar asab kasalliklarini davolashdagi mavjud muammolarni tahlil qilish va ularni samarali hal etish bo‘yicha kelajakdagi izlanishlar uchun yo‘l-yo‘riqlarni ko‘rsatib beradi.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Руководство по рациональному использованию лекарственных средств (формуляр) / Под ред. А. Г. Чучалина, Ю. Б. Белоусова, Р. У. Хабриева, Л. Е. Зиганшиной. - ГЭОТАР-Медиа. - М., 2006. - 768 с. - ISBN 5-9704-0220-6.
2. Харкевич Д. А. Фармакология. - 10 изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - С. 642. - 908 с. - ISBN 978-5-9704-0850-6.
3. Дробижев М. Ю., Мухин А. А. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: возможности выбора (комментарии к работам Thase и соавт.) // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2004. -Т. 6, № 1.

4. 'Generic Prozac' expected to be cleared for sale (англ.). CNN (1 августа 2001). Дата обращения: 27 декабря 2012. (недоступная ссылка)

5. Top 200 Generic Drugs by Units in 2010 (англ.) (PDF). Verispan. Drug Topics. Архивировано 15 декабря 2012 года.

6. Patrisha Macnair. BBC - Health: Prozac (англ.). BBC (сентябрь 2012). — «In 2011 over 43 million prescriptions for antidepressants were handed out in the UK and about 14 per cent (or nearly 6 million prescriptions) of these were for a drug called fluoxetine, better known as Prozac.» Архивировано 9 февраля 2013 года.