

TUG‘RUQDAN KEYINGI PSIXOZ: ONA VA BOLA HAYOTIGA XAVF SOLUVCHI RUHIY BUZILISH

Sulaymonova Odinaxon Lochinbek qizi

Qo‘qon Universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi 1-bosqich talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15556186>

***Annotatsiya.** Tug‘ruqdan keyingi psixoz (postpartum psychosis) - bu perinatal davrda uchraydigan og‘ir psixiatrik holat bo‘lib, onaning adekvat ong holatini yo‘qotishi, gallyutsinatsiyalar, deliriy va xatti-harakatlar buzilishi bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu maqolada tug‘ruqdan keyingi psixozning klinik ko‘rinishlari, sabablari, oqibatlari, xalqaro tajriba va O‘zbekiston Respublikasidagi mavjud qonunchilik doirasidagi yondashuvlar tahlil qilinadi.*

Kirish

Onalarning ruhiy salomatligini saqlash — sog‘lom avlodni tarbiyalashda muhim omil hisoblanadi. Tug‘ruqdan keyingi davrda ayrim ayollarda ruhiy holatning jiddiy buzilishi, xususan psixotik epizodlar kuzatilishi mumkin. O‘z vaqtida tashxis qo‘yilmasa yoki davolov choralari ko‘rilmasa, ona o‘ziga yoki chaqalog‘iga zarar yetkazishi ehtimoli mavjud.

Tug‘ruqdan keyingi psixoz (postpartum psixoz) ayollar ruhiy salomatligiga tahdid soluvchi kam uchraydigan, biroq jiddiy asoratlar bilan kechuvchi holat hisoblanadi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma‘lumotlariga ko‘ra, ushbu kasallik global miqyosda har 1 000 tug‘ruqdan 0,89 dan 2,6 tagacha holatda uchraydi. Bu esa, har yili minglab ayollar tug‘ruqdan so‘ng ruhiy izdan chiqish holatiga tushishini anglatadi. Yevropa davlatlari orasida Buyuk Britaniyada ushbu holat nisbatan keng o‘rganilgan bo‘lib, statistikaga ko‘ra, har yili taxminan 1 380 ayol tug‘ruqdan keyingi psixozni boshdan kechiradi. Bu har 1 000 tug‘ruqdan 2 tasiga to‘g‘ri keladi. Daniya tibbiyot tizimi tomonidan olib borilgan tadqiqotlar esa 0–3 oy ichida har 1 000 ayoldan 0,64 nafarining psixiatriya statsionar davolanishga muhtoj bo‘lishini ko‘rsatgan.

Osiyo davlatlarida esa ko‘proq tug‘ruqdan keyingi depressiya holatlari kuzatiladi, ammo ularning ba‘zilari psixoz darajasiga yetishi mumkin. Masalan, Janubiy Koreyada postpartum psixoz 0,82% ni tashkil etgan bo‘lsa, Xitoyda perinatal depressiya darajasi 16,3% atrofida. Yaponiya, Hindiston kabi davlatlarda ham tug‘ruqdan keyingi ruhiy buzilishlar yuqori foizda qayd etilgan, bu esa ijtimoiy qo‘llab-quvvatlov, madaniyati, ayolga nisbatan jamiyat munosabati bilan bog‘liq.

Afsuski, O‘zbekiston bo‘yicha tug‘ruqdan keyingi psixoz bo‘yicha rasmiy statistik ma‘lumotlar mavjud emas. Ammo Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan 2022-yilda qabul qilingan “Perinatal yordam protokollari”da onalarning ruhiy holatini baholash muhim bosqich sifatida belgilangan. Bu esa, ushbu muammo bo‘yicha rasmiy monitoring va tadqiqotlarga ehtiyoj borligini ko‘rsatadi.

Tushuncha va klinik tavsif

Tug‘ruqdan keyingi psixoz — bu tug‘ruqdan keyin, odatda 48 – 72 soat ichida boshlanadigan, ba‘zan bir necha hafta ichida rivojlanadigan, og‘ir ruhiy buzilishdir. Ushbu holat

ICD-10 (Xalqaro kasalliklar tasnifi) bo'yicha F53.1 (postnatal ruhiy buzilish, og'ir shakli) sifatida tasniflanadi.

Asosiy simptomlar:

Ong buzilishi (konfuzlik, dezorientatsiya)

Gallyutsinatsiyalar (eshitish yoki ko'rish)

Retsidivli psixotik epizodlar

Bola haqida noto'g'ri tushunchalar (masalan, "u menga dushman", "jin unda")

Uyqu buzilishi, xavotir, affektiv o'zgaruvchanlik

Ehtimoliy sabablar

Biologik omillar: Estrogen va progesteron darajasining keskin pasayishi

Psixiatriya anamnezi: Bipolyar buzilish yoki shizofreniya tarixiga ega ayollar yuqori xavf ostida

Ijtimoiy-psixologik omillar: Stress, ijtimoiy yordam yetishmasligi, oilaviy qo'llab-quvvatlash yo'qligi

Xavf va oqibatlar

Psixoz holatida ayol bolasini parvarishlay olmaydi, uni e'tiborsiz qoldirishi, ba'zan jismoniy zarar yetkazishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra:

Tug'ruqdan keyingi psixozli onalarning 5% o'z joniga qasd qilishga uringan;

4% holatlarda bolaga nisbatan tajovuz sodir etilgan.

Jahon amaliyotidan misol: AQShda Andrea Yates nomli ayol tug'ruqdan keyingi psixoz holatida 2001-yilda o'z besh farzandini cho'ktirib o'ldirgan. Sud psixiatrlari uni ruhiy nosog'lom deb topgan va u maxsus klinikaga joylashtirilgan.

O'zbekiston Respublikasi qonunchiligida ona va bola himoyasi

O'zbekiston Respublikasi ** "Aholi reproduktiv salomatligini muhofaza qilish to'g'risida"gi Qonuni (2000-yil)**da ayollarning ruhiy va jismoniy salomatligi perinatal davrda ham himoya qilinishi belgilangan. Shuningdek, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2022-yildagi "Perinatal va postnatal yordam standartlar" bo'yicha yo'riqnomalarida psixologik ko'mak tizimi kiritilgan.

Shifokor va akusher-ginekologlar quyidagilarga e'tibor qaratishi lozim:

Ruhiy holatni baholash (EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale)

Zarur hollarda psixiatrga yo'naltirish

Ona-bola aloqasini qo'llab-quvvatlovchi maslahatlar

Davolash va reabilitatsiya

Tibbiy amaliyotda tug'ruqdan keyingi psixoz bo'yicha quyidagilar tavsiya qilinadi:

Farmakoterapiya: Antipsixotiklar (olanzapin, risperidon), zarur hollarda antidepressantlar

Psixoterapiya: Kognitiv-behavoral yondashuvlar

Hospitalizatsiya: Onaning o'ziga yoki boshqalarga xavfi mavjud bo'lsa

Oila a'zolarining jalb qilinishi: Ayolni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash muhim

Xulosa

Tugʻruqdan keyingi psixoz — bu ogʻir va favqulodda holat hisoblanadi. Tibbiy xodimlarning hushyorligi, erta tashxis, ijtimoiy yordam va qonuniy yondashuvlar bu holatni nazorat ostiga olishga xizmat qiladi. Ginekolog sifatida nafaqat jismoniy sogʻlom tugʻruq, balki ruhiy salomatlikka ham eʼtibor qaratish lozim. Bu - sogʻlom avlod va sogʻlom jamiyat kafolatidir.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Geneva: WHO Press; 2008.
3. URL: <https://www.who.int>
4. Heron, J., O'Connor, T.G., Evans, J., Golding, J., Glover, V. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*. 2004;80(1):65–73.
5. Jones, I., & Craddock, N. Bipolar disorder and childbirth: The risk of relapse. *British Journal of Psychiatry*. 2001;179:220–221.
6. Sit, D., Rothschild, A.J., Wisner, K.L. A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*. 2006;15(4):352–368.
7. NHS UK. Postpartum Psychosis: Symptoms, Causes, and Treatment.
8. URL: <https://www.nhs.uk/mental-health>
9. Andrea Yates Case Study. ABC News Archive.
10. URL: <https://abcnews.go.com/US/story?id=92662&page=1>
11. Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., et al. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*. 2008;65(7):805–815.
12. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi. Perinatal yordam standartlari bo'yicha klinik protokollar. Toshkent, 2022.
13. DAAD Research Clinics – Germany. Maternal Mental Health Program Guidelines, 2020.