

# PSIXIATRIYADA DAVOLASH USULLARI

## PSIXOTERAPIYA

### 1. Xulqiy terapiya

- **Ma'no:** Moslashuvchan bo'lmagan xatti-harakatlar yoki stimullarga reaksiyalarni o'zgartirish.
- **Qo'llanishi:** Ma'lum fobiyalar uchun sistematik desensitizatsiya
- **Misol:** O'rgimchakdan qo'rquvi bo'lgan bemor dastlab o'rgimchak rasmlariga, keyin videolarga, so'ngra haqiqiy o'rgimchakka asta-sekin duch keltiriladi (sistematik desensitizatsiya). Shu orqali qo'rquv reaksiyasi kamayadi.

### 2. Xulq - atvor terapiyasi

- **Ma'no:** Noto'g'ri fikrlarni aniqlash → moslashuv ko'nikmalarini o'rgatish → hissiyotni boshqarish
- **Qo'llanishi:** Depressiya, xavotir, OKK, fobiyalar, PTSK, narkotikka qaramlik — eng ko'p ishlatiladigan terapiya.
- **Misol:** Depressiya bilan kelgan bemor "Men har doim muvaffaqiyatsizman" deydi. Terapevt bu noto'g'ri fikrni qayta ko'rib chiqadi, harakat rejasini belgilaydi (masalan, har kuni sayr qilish), kayfiyatni haftalik kuzatadi.

### 3. Dialektik xulqiy terapiya

- **Ma'no:** hozirgi paytdagi ongni saqlash + stressga chidamlilik + shaxslararo samaradorlik
- **Qo'llanishi:** Birinchi qator davolash usuli sifatida **chegaraviy shaxsiyat buzilishida** ishlatiladi
- **Misol:** Chegaraviy shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemor yaqinidan ajralishlardan keyin o'zini zararlaydi, havf ostiga qo'yadi. Terapevt **TIPP** ko'nikmalarini o'rgatadi: **T**emperature (sovuq

dush), **I**ntense exercise (jismoniy mashq), **P**aced breathing (nafasni tartib bilan olish) — shu bilan hissiy krizlarda o'zini jarohatlamasdan ushlab turadi.

### 4. Shaxslararo Terapiya

- **Ma'no:** Shaxslararo munosabatlar va muloqotni yaxshilash
- **Qo'llanishi:** Depressiya (MDD), qayg'u, hayotdagi rollar o'zgarishi
- **Misol:** Depressiya bilan kelgan bemor turmush o'rtog'ini yo'qotganidan so'ng qayg'uga tushadi. Uning ijtimoiy aloqalarini qayta tiklash va his-tuyg'ularini ifodalashni mashq qilish ustida ishlanadi. Ushbu usul fokuslangan holatda o'tkaziladi, vaqt cheklangan terapiya (12–16 hafta) hisoblanadi.

### 5. Motivatsion Suhbatlashuv

- **Ma'no:** Qarama-qarshilikni hal qilish → ichki motivatsiyani uyg'otish
- **Qo'llanishi:** Narkotikka qaramlik, vazn yo'qotish
- **Misol:** Alkogol bilan bog'liq muammosi bo'lgan bemordan shifokor so'raydi: "Spirтли ichimliksiz hayot qanday bo'lishini tasavvur qilasiz?" Bemor o'zini o'zgartirish sabablari bilan tanishadi. Ma'ruza qilinmaydi; qarama-qarshilikni ichki motivatsiya bilan hal qiladi.

### 6. Qo'llab-quvvatlovchi Terapiya

- **Ma'no:** Hamdardlik + ruhiy tasalli → optimizm va umidni saqlash
- **Qo'llanishi:** Inqiroz holatlari, terminal kasalliklar, qiyinchiliklarda
- **Misol:** Terminal saraton bilan bemor o'limdan qo'rqadi. Terapevt bemorning his-tuyg'ularini qabul qiladi, kuchli tomonlarini ta'kidlaydi va qolgan vaqtini umid va qadr-qimmatlarini

yodga solgan holatda o'tkazishga yordam beradi.

## 7. Psixodinamik terapiya

- **Misol:** Doimiy muvaffaqiyatsiz munosabatlarga ega bemor, bolalikda yetarlicha ota-ona e'tiborini olmaganligi sababli hissiy jihatdan mavjud bo'lmagan sheriklarni qidirish odatini anglaydi.

## 8. Guruh Terapiyasi

- **Misol:** PTSK bilan og'rigan veteranlar haftalik uchrashuvda tajribalari bilan bo'lishadi. Boshqalardan izolyatsiya hissinini kamaytiradi; tengdoshlar fikri orqali eski xotiralardan qochish xatti-harakatlari muhokama qilinadi. Terapevt jarayonni boshqaradi, lekin tushunishni tengdoshlar yaratadi.

- Diqqat yetishmovchiligi / giperkativlik buzilishi)
- Narkolepsiya
- **"Binge-eating"** kasalligi (ko'p yeb yuborish) – lisdeksamfetamin bilan birga ishlatiladi.

## 4. Salbiy ta'sirlar:

- Asabiylashish, bezovtalik, xavotir, uyqusizlik
- Anoreksiya va vazn yo'qotish
- Taxikardiya va gipertoniya
- Tiklar va bruksizm (tishlarni g'ajillash)

## 5. Klinik maslahatlar:

- Diqqat yetishmovchiligi / giperkativlik buzilishi uchun alternativ dori vositalari: **Atomoksetin** (NE qayta o'zlashtirilishi ingibitori) va  $\alpha 2$ -agonistlar (klonidin, guanfatsin)
- **Bupropion** bulimiya/anoreksiya bilan og'rigan bemorlarda kontrendikatsiya (sezuvlik xavfi oshadi)
- **Stimulyantlar** – yuqori suiiste'mol qilish potentsiali mavjudligi uchun **"Schedule II"** nazorat ostida.

## DORI VOSITALARI | STIMULANTLAR

### 1. Dorilar:

- Metilfenidat (Ritalin – **diqqat yetishmovchiligi / giperkativlik buzilishi** uchun eng ko'p ishlatiladi)
- Dekstroamfetamin, Lisdeksamfetamin
- Metamfetamin (terapevtik maqsadda juda kam qo'llanadi)

### 2. Mexanizm:

- Sinapsda katexolaminlar darajasini oshiradi (ayniqsa noradrenalin va dofamin)

### 3. Klinik qo'llanishi:

## DORI VOSITALARI | ANTIPSIXOTIKLAR

### Dofamin yo'llari va antipsixotiklarning ta'siri

Yo'llar	Ta'rif / Funksiya	D2 blokirovkasi ta'siri
Mesolimbik	VTA → Nucleus Accumbens	<b>D2 kamayishi</b> → <b>ijobiy simptomlar kamayadi</b> (gallyutsinatsiyalar, delyuziyalar) – <b>terapevtik</b>
Mesokortikal	VTA → Prefrontal korteks	<b>D2 kamayishi</b> → <b>salbiy simptomlar kuchayadi</b> (avoliya, alogiya) – <b>muammo</b>
Nigrostriatal	Substantia Nigra → Striatum	<b>D2 kamayishi</b> → <b>EPS</b> (distoniya, parkinsonizm, tardiv diskineziya)
Tuberoinfundibular	Gipotalamus → Gipofiz	<b>D2 kamayishi</b> → <b>prolaktin ko'payadi</b> (galaktoreya, ginekomastiya, amenoreya)

## 1. BIRINCHI AVLOD ANTIPSIXOTIKLAR

---

### Mexanizm:

- Asosan **D2 doFamin retseptorlarini bloklaydi** → mesolimbik yo'lda ijobiy simptomlarni kamaytiradi.

### Turlari:

- **Fenotiazinlar:** Xlorpromazin, flufenazin
- **Butirofenonlar:** Galoperidol
- **Tioksantenlar:** Tiotixen
- **Alfa-piperdinlar:** Perfenazin

### Qo'llanilishi:

- Shizoferniya (asosiy ijobiy simptomlar: gallyutsinatsiya, delyuziya)
- O'tkir psixik krizlar
- Ba'zi bipolyar holatlar (manik krizlar)

### Nojo'ya ta'sirlari:

- **Ekstrapiramidal simptomlar (EPS):** distoniya, akatiziya, parkinsonizm
- **Tardiv diskineziya** – uzoq muddatda yuzaga keladi
- **Giperprolaktinemiya:** galaktoreya, amenoreya, ginekomastiya
- Sedatsiya, gipotoniya, vazn ortishi (ba'zi preparatlar)

**Klinik maslahat:** Ijobiy simptomlarni samarali kamaytiradi, ammo EPS va prolaktin ta'siri kuchli.

## 1-AVLOD ANTIPSIXOTIKLAR – SPEKTR BO‘YICHA TASNIFI

Spektr turi	Misollar	Ijobiy simptomlarga samaradorlik	Sedatsiya	Ekstrapiramidal simptomlar	Izoh
Yuqori potentsial	Galoperidol, Flufenazin	Juda yaxshi	Past–o‘rtacha	Yuqori	Kam sedatsiya, ammo EPS xavfi yuqori. Asosan gallyutsinatsiya va delyuziya bilan ishlashda samarali.
O‘rta potentsial	Perfenazin, Loksapin	Yaxshi	O‘rtacha	O‘rtacha	Balanslangan sedatsiya va EPS. Ijobiy simptomlarni samarali nazorat qiladi.
Past potentsial	Xlorpromazin, Tioridazin	Yaxshi	Yuqori	Past	Sedatsiya kuchli, ortostatik gipotenziya xavfi, EPS kamroq. Ko‘proq tinchlantiruvchi, ammo jismoniy nojo‘ya ta’sirlar ko‘p.

## 2. IKKINCHI AVLOD ANTIPSIXOTIKLAR

---

### Mexanizm:

- D2 blok + 5-HT<sub>2A</sub> serotonergik blok
- Mezokortikal va nigrostriatal yo‘llarda dofaminni oshirish → EPS kamayadi, salbiy simptomlar yengillashadi

### Turlari:

- Klozapin
- Risperidon
- Olanzapin
- Quetiapin
- Aripiprazol
- Ziprazidon
- Lurazidon

### Qo‘llanilishi:

- Shizoferniya (ijobiy va salbiy simptomlar)
- Bipolyar buzilish (manik va depressiv epizodlar)
- Refraktorli shizoferniya (Klozapin)
- Ba’zi depressiya holatlarida (adjunkt terapiya)

## Nojo'ya ta'sirlari:

- Metabolik: vazn ortishi, qandli diabet xavfi, dislipidemiya
- Sedatsiya (quetiapin, olanzapin)
- Hiperprolaktinemiya (risperidon, paliperidon)
- Kamroq EPS (aripiprazol, Klozapin juda past)
- Klozapin: agranulositoz xavfi → qon monitoringi talab etiladi

## Klinik maslahat:

- Ijobiy va salbiy simptomlarni yaxshiroq nazorat qiladi, EPS xavfi past, ammo metabolik nojo'ya ta'sirlari tufayli diqqat talab qiladi.
- Clozapin: refraktor shizoferniya uchun **birinchi tanlov**, ammo qon monitoringi olib borilishi shart.

## LITIY - KAYFIYATNI BARQARORLASHTIRUVCHI PREPARAT.

---

**Mexanizm:** neurotransmissiyani G-proteinlar va ikkinchi signal tizimlari orqali modulyatsiya qiladi.

- o faollashtiruvchi signalni kamaytiradi
- o tormozlovchi signalni oshiradi

## Klinik qo'llanishi

- Bipolyar I va II tur: **o'tkir manik epizodlar + barqarorlikni saqlashdavo**
- Maniya va depressiya epizodlarining **takrorlanishini oldini oladi**
- Bipolyar buzilishda **o'z joniga qasd xavfini kamaytiradi**

**LiTHIUM** mnemonikasi bo'yicha litiyning nojo'ya ta'sirlari:

<b>Low Thyroid</b>	Gipotiroidizm	Eng ko'p uchraydigan ta'siri. Buqoq ham bo'lishi mumkin, kamdan-kam gipertiroidizm uchraydi.
<b>Heart</b>	Yurak	Ebshtein anomaliyasi (tug'ma yurak kamchiligi), kam uchraydigan aritmiyalar va sinus dysfunksiyasi.
<b>Insipidus</b>	Neyrogen qandsiz diabet	Poliyuriya (ko'p siydik chiqarish), polidipsiya (ko'p ichish), aquaporin-2 kanallari sintezi kamayishi.
<b>Unwanted Movements</b>	Nojo'ya harakatlar / titroq	Terapevtik darajada titroq.
<b>Monitoring/ Minor</b>	Kuzatish zarur	Terapevtik daraja 0.6–1.2 mEq/L, toksik daraja >1.5 mEq/L; toksiklikni oshiruvchi omillar: NSYQD, tiazid, AKE ingibitorlari, degidratsiya.

## BUSPIRON - ANKSIYOLITIK DORI

---

### Mexanizmi

- **5-HT1A serotonergik retseptor agonisti** → serotonin tizimini modulyatsiya qiladi
- Dopamin D2 retseptorlariga **qisman antagonistik ta'sir**
- **GAMK tizimiga ta'sir qilmaydi** → sedatsiya va markaziy asab tizim depressiyasi kamroq

### Klinik qo'llanishi

- **Generalizatsiyalangan xavotir buzilishi** - birinchi qator yoki alternativ terapiya
- Uzun muddatli ishlatiladi (kuniga 2-3 marta), **addiksiya xavfi past**
- Tezkor anksiolizatsiya bermaydi (effekt boshlanishi 2-4 hafta ichida)

### Benzodiazepinlardan farqi

	Buspiron	Benzodiazepinlar
Mexanizm	5-HT1A agonist, qisman D2 antagonistizm	GAMK-A agonist, ingibitsiyalovchi signalni oshiradi
Sedatsiya	Kam	Kuchli sedativ ta'sir
O'rganib qolish xavfi	Past	Yuqori, odatlanish mumkin
Tezkorlik	Sezilarli ta'sir 2-4 haftadan keyin	Tezkor (bir necha soat ichida)
Harakatlar va kognitiv ta'sir	Minimal	Yo'qotish, motor ko'nikmalarini pasaytiradi
Qo'llanishi	Uzoq muddatli Generalizatsiyalashgan xavotir buzilishida	O'tkir anksiyolitik, uyqusizlik, krizlar, epilepsiya qo'shimchasi.

## 1. CHEKISHNI TASHLASH UCHUN FARMAKOTERAPIYA

---

Nikotin **nikotin AX retseptorlariga** bog'lanadi → chekishni tashlash terapiyasida esa shu tizimga ta'sir qilib qaramlikni buzish maqsad qilinadi.

### A. Nikotin o'rnini bosuvchi terapiya

- **Mexanizm:** Nikotin AX retseptorlariga bog'lanadi → chekishni tashlaganda yuzaga keladigan abstinentslik alomatlarini kamaytiradi, lekin zararli tutun mahsulotlari yo'q.
- **Formalar:** Uzun ta'sirli plaster + qisqa ta'sirli mahsulotlar (saqich, lozeng, ingalyator); kombinatsiya yaxshiroq natija beradi.
- **Nojo'ya ta'sirlari:** Bosh og'rig'i, og'iz shilliq qavatining tirnash xususiyati, plasterda teri iritatsiyasi, jonli tushlar ko'rish.

### B. Vareniklin

- **Mexanizm:** Nikotin AX retseptorlariga **qisman agonist**.
  - Chekishdan olinadigan zavqlanishni kamaytiradi (qisman agonist to'liq nikotin effektini bloklaydi)
  - Abstinentslikni kamaytiradi (retseptorlarga qisman stimulyatsiya berganligi uchun)
- **Nojo'ya ta'sirlari:** Oshqozon-ichak buzilishi (ko'ngil aynish), uyqu buzilishi, jonli tushlar, neyropsixiatriya simptomlari (kayfiyat o'zgarishi, o'z joniga qasd fikrlari)

### C. Bupropion

- **Mexanizm:** Dofamin va noradrenalin qayta o'zlashtirilishini ingibirlaydi.
  - **Qo'llanilishi:** Chekishni tashlash, shuningdek depressiya va Diqqat yetishmasligi va giperreaktivlikda

- **Nojo'ya ta'sirlari:** Uzoq muddatli xavf — qon aylanishini izdan chiqarish, kamroq sedativ ta'sir
- **Kontrendikatsiyalar:** Sezgi buzilishlari, ovqatlanish buzilishlari (bulimiya/anoreksiya — talvasa xavfi oshadi)

### HIGH YIELD:

- Effektivlik darajasi: **Vareniklin > kombinatsiyali NRT > bupropion**
- NRT kombinatsiyasi (yopishtiriluvchi plastir “patch: + saqich/lozeng) yagona mahsulotdan samaraliroq hisoblanadi.

## 2. OPIOID ABSTINENTLIGI VA RELAPSE OLDINI OLISH

---

Inyeksiya orqali dori qabul qilish → HBV, HCV, HIV, teri/yumshoq to'qima infeksiyalari, bakteremiya, o'ng yurak endokarditi kabi asoratlarga sabab bo'lishi mumkin .

### A. Metadon

- **Mexanizm:**  $\mu$ -opioid to'liq agonisti.
- **Qo'llanilishi:** opioidlarni tibbiyot xodimlari nazoratida tashlashda, opioidlarni tashlagandan so'ng uzoq muddatli saqlanishda
- **Qo'llanish shakli:** Og'iz orqali, klinikada har kuni
- **Nojo'ya ta'sirlari:** QT uzayishi, agar nazorat qilinmasa overdoz xavfi yuqori

## B. Buprenorfin

- **Mexanizm:** Qisman  $\mu$ -opioid agonist
- **Qo'llanish shakli:** Sublingual film (Subokson = buprenorfin + naloxon)
- **Ta'siri:** Abstinentslikni kamaytiradi va opioidlardan voz kechgandan so'ng uzoq muddatli saqlanishda
- **Ogohlantirish:** To'liq agonistdan keyin erta berilsa abstinentslikni kuchaytirishi mumkin
- **Afzallik:** Overdoz xavfi past.

## C. Naloxone (Narcan)

- **Mexanizm:** Qisqa muddatli toza antagonist
- **Qo'llanishi:** IM, IV yoki intranazal — opioiddan o'tkir zaharlanishni tezda bekor qiladi.
- **Ta'siri:** Nafas olish va markaziy asab tizimini tiklaydi.
- **Xususiyat:** Qisqa ta'sirli — qayta berish talab qilinishi mumkin.

## D. Naltrekson

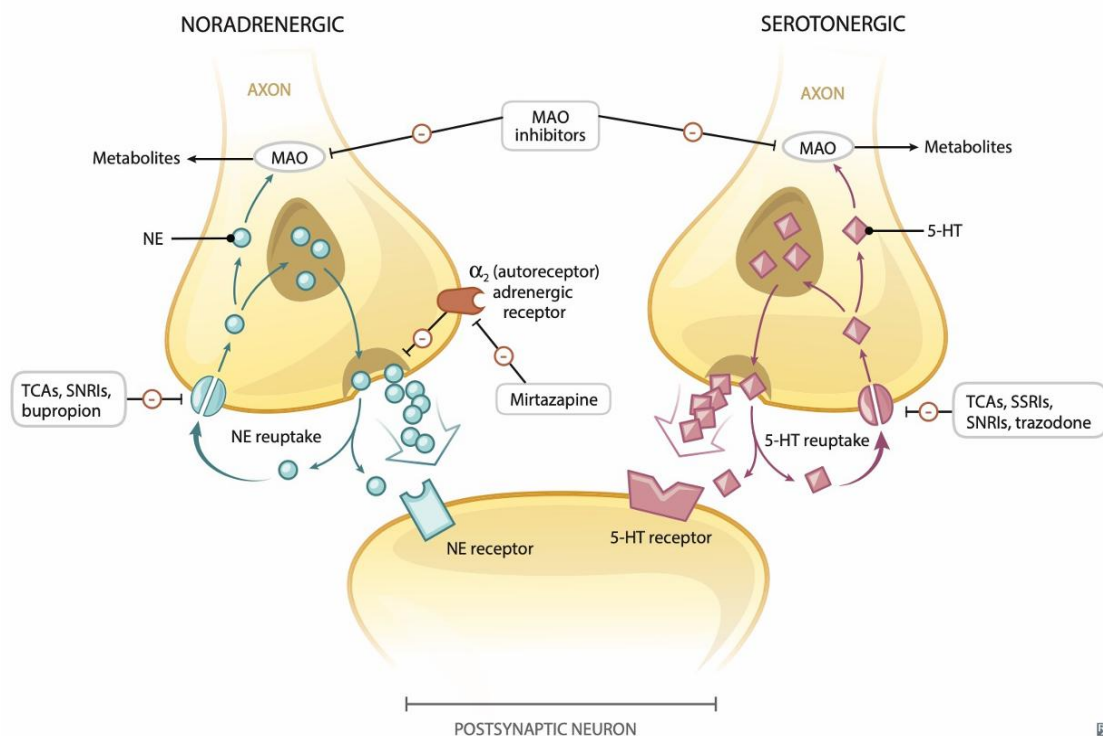
- **Mexanizm:** Uzoq ta'sirli toza antagonist
- **Qo'llanishi:** Detoksdan so'ng qayta boshlash (relaps) oldini olish; per oral kunlik yoki IM oyda bir marta (Vivitrol)
- **Qo'llanilishi:** Alkogolizm va nikitinni tashlashda ham
- **Ogohlantirish:** Jigar yetishmovchiligida ishlatilmasligi kerak.

Dori	Qo'llanish	Ta'sir xususiyati	Afzallik / Kamchilik
Metadon	Tashlash va saqlab turish	To'liq agonist	Kuchli, ammo nazorat talab qiladi, overdoz xavfi yuqori
Buprenorfin	Tashlash va saqlab turish	Qisman agonist	Uyga yozish mumkin, overdose xavfi past, ceiling effekt
Naloxon	O'tkir zaharlanish	Qisqa muddatli antagonist	Tezkor holatda
Naltrexon	Relaps oldini olish	Uzoq muddatli antagonist	Detoksdan keyin relaps oldini oladi, shuningdek alkogol va niktinni tashlashda

## DORI VOSITALARI | ANTIDEPRESSANTLAR

### Ruhiy tushkunlikka qarshi ishlatiluvchi dori vositalari.

1. Selektiv serotonin qayta yutilishini to'xtatuvchilar (SSRI)
2. Serotonin-norepinefrin qayta yutilishini to'xtatuvchilar (SNRI)
3. Tritsiklik antidepressantlar (TCA)
4. Monoamin oksidaza ingibitorlari (MAOi)
5. Atipik antidepressantlar



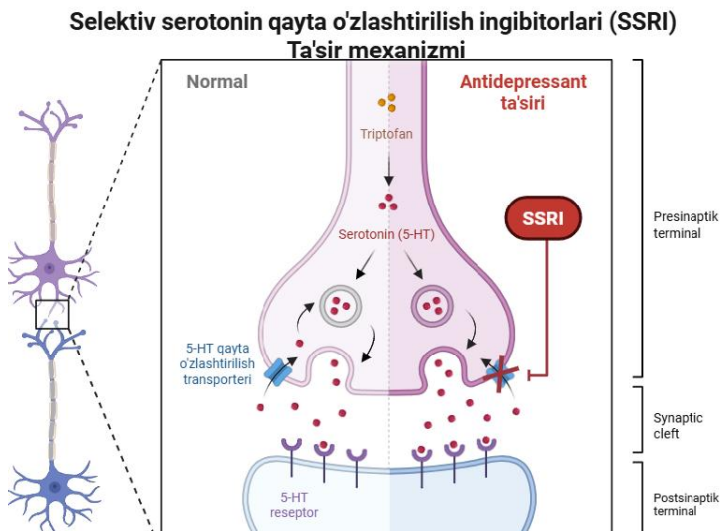
## SSRI (Selektiv serotonin qayta o'zlashtirilishini bloklovchilar).

### Misollar:

- Fluoksetin, Fluvoksamin, Paroksetin, Sertralin, Esitsitalopram, Sitalopram

### Mexanizm:

- SSRilar sinaps bo'shlig'ida presinaptik neyronidagi SERT (serotonin transporteri) orqali serotonin qayta o'zlashtirilishini to'xtatadi.
- Natijada serotonin darajasi oshadi va ruhiy holat yaxshilanadi.
- Boshqa antidepressantlarga nisbatan xavfsiz va yaxshi chidamliligi sababli birinchi qator dori hisoblanadi.



### Klinik qo'llanishi:

- Depressiya
- Generalizatsiyalashgan xavotir kasalligi, panik buzilish, obsessiv-kompulsiv kasallik
- Bulimiya, "binge-eating" (ko'p yeb yuborish)
- Ijtimoiy xavotir kasalligi
- PTSK (posttravmatik stress kasalligi)
- Erta eyakulatsiya
- Premenstrual disforiya
- Menopauza davrida tana issiq bo'lishi

### Yon ta'sirlari (TCAg qaraganda kamroq):

- Serotonin sindromi
- Oshqozon-ichak bezovtaligi, SIADH (suv kamayishi bilan bog'liq)
- Jinsiy disfunktsiya (anorgazmiya, erektil disfunktsiya, libido pasayishi)
- Bipolyar kasallik bo'lsa, maniya qo'zg'alishi ↑

### Dorilar va ularning nojo'ya ta'sirlari:

#### 1. Fluoksetin

- Dastlab bezovtalik, uyqusizlik, titroq.
- Ba'zan vazn ortishi, ayrim hollarda vazn yo'qotish.
- Kamroq sedatsiya, shuning uchun kun davomida qo'llash mumkin.

#### 2. Fluvoksamin

- Sedatsiya va charchoq ko'proq
- Ko'ngil aynishi, diareya
- CYP1A2 orqali metabolizmi → boshqa dorilar bilan ko'proq dori-dori o'zaro ta'sir

#### 3. Paroksetin

- Sedatsiya va vazn ortishi tez-tez uchraydi
- Charchoq va bosh aylanishi
- Antixolinergik ta'sir (og'iz qurishi, konstipatsiya)
- Bekor qilish sindromi

#### 4. Sertralin

- Oshqozon-ichak bezovtaligi (ko'ngil aynishi, diareya)
- Kamroq sedatsiya

#### 5. Esitsitalopram

- Kamroq nojo'ya ta'sirga ega, yaxshi chidamlilik
- Ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, uyqusizlik yoki charchoq mumkin
- Minimal vazn ortishi va sedatsiya

## 6. Sitalopram

- QT intervalni uzaytirishi mumkin → yurak monitoringi kerak
- Ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, uyqusizlik
- Odatda o'rtacha chidamlilik

### SNRI (Serotonin-Norepinefrin qayta o'zlashtirishini bloklovchilar)

---

#### Vakillari:

- Venlafaksin
- Desvenlafaksin
- Duloksetin
- Levomilnasipran
- Milnasipran

#### Mexanizm:

- Serotonin (5-HT) va norepinefrin (NE) qayta o'zlashtirilishini ingibirlaydi.
- Natijada sinapsda: **Serotonin va Norepinefrin** ↑ Bu esa kayfiyat va energiya yaxshilanishiga sabab bo'ladi.

#### Klinik qo'llanishi:

- Depressiya
- Generalizatsiyalashgan xavotir kasalligi
- Diabetik neyropatiya

#### Maxsus ishlatilishi :

##### → Venlafaksin:

- Ijtimoiy xsavotir kasalligi
- Panik buzilish
- PTSK
- OKK

##### → Duloksetin, Milnasipran:

- Fibromialgiya

#### Yon ta'sirlari:

- Qon bosimi ortishi
- Sedatsiya
- Jinsiy disfunktsiya
- Ko'ngil aynishi

### TCA (Trisiklik antidepressantlar)

---

#### Vakillari:

- Amitriptilin
- Nortriptilin
- Imipramin
- Desipramin
- Klomipramin
- Doksepin
- Amoksapin

#### Mexanizm:

Serotonin (5-HT) va norepinefrin (NE) qayta o'zlashtirilishini ingibirlayd va sinapsda bu mediatorlar miqdorini oshirib ruhiy holatni yaxshilaydi

#### Klinik qo'llanishi:

- Katta depressiv kasallik
- Periferik neyropatiya, surunkali nevropatik og'riq
- Migren profilaktikasi

#### Maxsus qo'llanish:

- **Klomipramin:** OKK
- **Imipramin:** tungi enurez (bolalarda siydik tutolmaslik)

#### Yon ta'sirlari:

- **1. Sedatsiya va α1-blokada:** Ortostatik gipotenziya (turganda bosh aylanishi)

➤ **2. Antixolinergik (atropinga o'xshash):**

- Taxikardiya
- Siydik tutilishi
- Og'iz qurishi

**3-avlod TCA (amitriptilin) 2-avloddan ko'ra** → kuchliroq antixolinergik ta'sirga ega.

- **3. Yurakka ta'siri:** QT interval uzayishi, aritmiyalar

➤ **4. Og'ir zaharlanish (mnemonika):**

☞ **Tri-CyCliC mnemonikasi:**

- **C**onvulsions (tutqanoq)
- **C**oma
- **C**ardiotoxicity (aritmiya)

→ Undan tashqari nafas depressiyasi, yuqori temperatura kuzatiladi.

- **Keksa bemorlarda:** Chalkashlik, gallyutsinatsiyalar

**Zaharlanishni davolash:**

- **Natriy bikarbonat (NaHCO<sub>3</sub>)** → aritmiyani oldini olish uchun

**TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR FARMAKOLOGIYASI**

**Ingibitorlovchi ta'sirlari**

**Natijalar**

**Muskarin retseptorlar**

Taxikardiya, deliriy, midriaz, gipertermiya, siydik tutilishi

**α1-adrenergik retseptorlar**

Ortostatik gipotenziya

**Yurakdagi Na<sup>+</sup>**

Aritmiya, o'tkazuvchanlik buzilishi

**NE va serotonin qayta o'zlashtirilish**

Antidepressiv ta'sir, tremor, tutqanoq

**H1 retseptorlar**

Sedatsiya, ishtaha oshishi

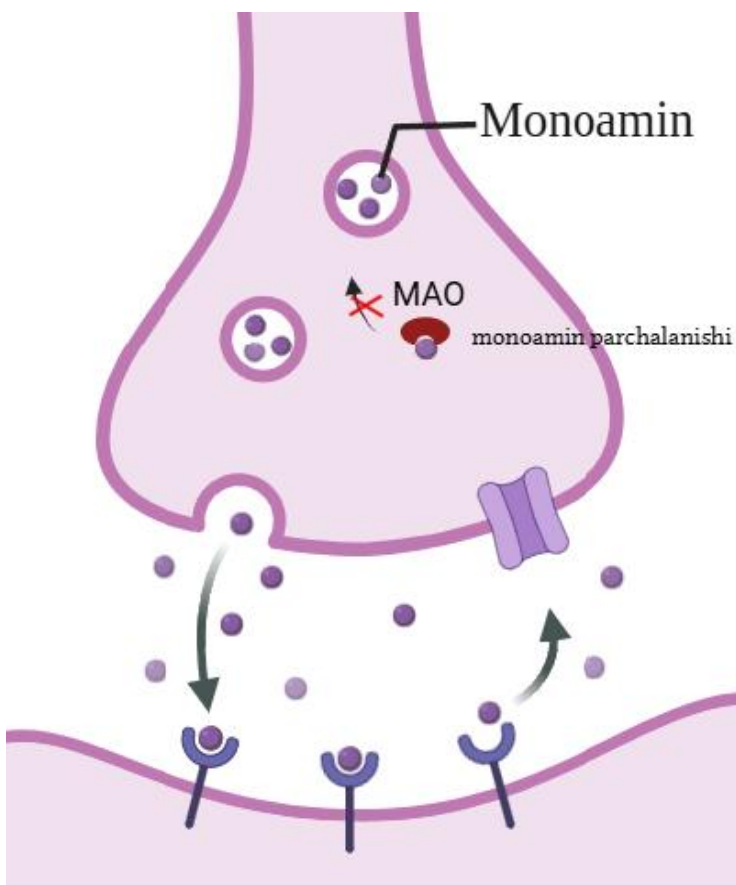
**Dorilarning antixolinergik toksikligi**

Simptom	Mexanizm
"Quyov kabi issiq" (↑ tana harorati)	↓ Terlash → ↓ issiqlik chiqarilishi
"Suyakdek quruq" (↓ sekretsiyalar: shilliq qavat, ter bezlari)	↓ Bez sekretsiyasi va ↓ silliq mushak qisqarishi
"Lavlagidek qizil" (teri qizarishi)	↑ tana harorati → yuzaki vazodilatatsiya
"Ko'rshapalakdek ko'r" (sikloplegiya, midriaz)	Siliar mushak va iris sfinkteri falaji
"Telba kabi" (ruhiy holat o'zgarishi)	Qon-miya to'sig'idan o'tib MNSga ta'sir qiladi
"To'la qopdek" (qabziyat, siydik tutilishi)	↓ ichak peristaltikasi; ↓ detruzor mushagi qisqarishi va ↓ sfinkter relaksatsiyasi
"Juda tez" (taxikardiya)	SA tugunida ↓ vagal tonus

## MAOI (Monoamin oksidaza ingibitorlari)

### Ta'sir mexanizmi:

- MAO fermentini ingibirleydi
- Natijada quyidagi monoamin neurotransmitterlar darajasi oshadi:
  - o Norepinefrin (NE)
  - o Serotonin (5-HT)
  - o Dofamin (DA)



### Dorilar:

- Tranyilsipromin
- Fenelzin
- Izokarboksazid
- Selegilin (faqat MAO-B selektiv ingibitori)

### Klinik qo'llanilishi:

- Atipik depressiya
- Xavotirlanish, tashvishlanish kasalliklarida
- Parkinson kasalligi → ayniqsa **Selegilin**

### Nojo'ya ta'sirlari:

- **Markaziy nerv tizimi stimulyatsiyasi**
  - o bezovtalik
  - o uyqusizlik
- **Gipertenziv kriz:** ayniqsa **tiramin** (pishgan pishloq, vino) iste'moli bilan.

### Quyidagi dorilar bilan birga berilmaydi:

- SSRI
- TCA
- St. John's wort
- Meperidin
- Dekstrometorfan
- Pseudoefedrin
- Linezolid

→ Sabab: **Serotonin sindromi xavfi**

Serotoninergik dorilar qabuli va tiraminli ovqatlar iste'moli uchun MAO-i ni to'xtatgandan keyin kamida 2 hafta kutish kerak.

## ATIPIK ANTIDEPRESSANTLAR

### BUPROPION

**Ta'sir mexanizmi:** Norepinefrin va dofamin qayta o'zlashtirilishini ingibirleydi

### Qo'llanilishi:

- Depressiya
- Chekishni tashlash

### Nojo'ya ta'sirlari:

- Stimulyator effekt: taxikardiya, uyqusizlik
- Bosh og'rig'i
- Tutqanoq xavfi ↑ (bulimiya va anoreksiya nervozada)

### Afzalligi:

- Jinsiy nojo'ya ta'sirlar kam
- Vazn ortishi kam

### MIRTAZAPIN

---

#### Ta'sir mexanizmi:

- $\alpha$ 2-antagonist → NE va 5-HT ajralishi ↑
- 5-HT<sub>2</sub> va 5-HT<sub>3</sub> blokatori
- H<sub>1</sub> blokatori

### Nojo'ya ta'sirlari:

- Sedatsiya (uyqu chaqiradi)
  - Ishtaha ↑
  - Vazn ortishi
  - Og'iz qurishi
- ✓ Uyqusiz, ozg'in bemorlarda foydali

### TRAZADON

---

#### Ta'sir mexanizmi

- 5-HT<sub>2</sub> blokatori
- $\alpha$ 1-adrenergik blokator
- H<sub>1</sub> blokator
- 5-HT qayta qabulini biroz ingibirlaydi.

**Qo'llanilishi:** Asosan uyqusizlik (insomnia) uchun (antidepressant effekt uchun yuqori doza kerak)

### Nojo'ya ta'sirlari:

- Sedatsiya
- Ko'ngil aynishi
- Priapizm (uzoq davom etuvchi ereksiya)
- Ortostatik gipotenziya

### VILAZODON

---

#### Ta'sir mexanizmi

- 5-HT qayta qabulini ingibirlaydi
- 5-HT<sub>1A</sub> qisman agonist

**Qo'llanilishi:** Katta depressiv kasallik

### Nojo'ya ta'sirlari:

- Bosh og'rig'i
- Diareya
- Ko'ngil aynishi
- Antixolinergik ta'sirlar

! **Serotonin sindromi** xavfi mavjud (boshqa serotonergik dorilar bilan ishlatilsa)

### VORTIOKSETIN

---

#### Ta'sir mexanizmi

- 5-HT qayta qabulini ingibirlaydi
- 5-HT<sub>1A</sub> agonist
- 5-HT<sub>3</sub> antagonist

**Qo'llanilishi:** Katta depressiv kasallik

### Nojo'ya ta'sirlari:

- Ko'ngil aynishi
- Jinsiy disfunktsiya
- Uyqu buzilishi
- Antixolinergik ta'sirlar

! **Serotonin sindromi** xavfi mavjud.