



УЎК: 616.831-005.1+616.8-07+616.8-085.2/.3

ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР, УЛАРНИНГ ОҚИБАТЛАРИ ВА ДАВОЛАШГА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВЛАР

Рўзиев Феруз Ғиёсович,

. Бухоро давлат тиббиёт институти, Реабилитология, спорт

тиббиёти ва жисмоний тарбия кафедраси ассистенти, PhD,

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази неврологи

+998912400003

feruz.sertus@gmail.com

Аннотация

Соматик касалликлар умумий тиббий амалиётда кенг тарқалган бўлиб, ташвиш бузилишлари кўпинча уларнинг клиник манзарасида учрайди. Ташхис ва беморни бошқаришдаги қийинчиликлар хавотирнинг соматик намоён бўлиши билан боғлиқ. Амбулатория амалиётида хавфсизлик профили юқори бўлган ўсимлик препаратлари ва психологик реабилитация усуллари самарали экани клиник кузатишлар билан тасдиқланади.

Калит сўзлар

стресс, хавотирли бузилиш, соматик намоён бўлиш, инсульт, гипертония, психо-эмоционал ҳолат, ўсимлик препаратлари

Долзарблиги

Соматик касалликларига умумий ташвиш бузилиши, мослашиш бузилиши ва бир қатор соматоформ касалликлар киради [4]. Соматик бузилишининг ривожланиши ҳам ҳақиқий сабаблар, ҳам жиддий хавф туғдирмайдиган омиллар билан қўзғатилиши мумкин. Аччиқланиш, ташвиш ва депрессия каби бузилишлар барча ёш гуруҳларида кузатилиб, кекса одамларда 25-



30% га, соматик патологияси бўлган беморларда 50% га, неврологик касалликлар билан оғриган беморларда 53-86% га этади [7-12]. Тадқиқотда А.П. Сиденкова 2017 шуни кўрсатдики, шикоятлар мутаносиб равишда қуйидагича тақсимланади: юракдаги оғриқлар - 61,1%, қон босими ортиши - 57,3%, оёқ-қўллардаги оғриқлар - 26,1%, бўйин ва орқадаги оғриқ ва кучланиш - 19,4%, бош айланиши – 22,7%, нафас қисилиши – 37,9%, безовталиқ– 87,7% ҳолатларда аниқланади[14]. Тадқиқот материаллари ва методлари.

2022–2023 йилларда 150 нафар бемор текширилган: 80 нафар — ишемик инсульт ўтказганлар, 70 нафар — назорат гуруҳи. Беморларга Тейлор шкаласи бўйича хавотир баҳоланди, рационал ва эмоционал психотерапия ҳамда психологик суҳбат усуллари қўлланилди. Барча беморларга 'Бодрин' препарати 2 ой давомида тавсия этилди.

Тадқиқот материал ва услублари. Тадқиқот ишимиздан назарда тутилган илмий мақсад ва вазифаларни ҳал этиш учун 2022-2023 йилларда Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, шошилинич неврология ва шошилинич кардиотерапия бўлимларида бош мияда қон айланишининг ўткир бузилиши, ишемик тури ва гипертоник криз ташхиси билан қабул қилиниб даволанган 150 нафар беморлар текшириш ва таҳлил натижалари тақдим этилган. Ишемик инсульт кузатилган беморлар I гуруҳ (асосий (АГ)) 80 нафар бемордан иборат бўлиб аёллар ва эркаклари нисбати 1:1,1 ва ўртача ёш $62,3 \pm 6,2$, II гуруҳ (қийёсий, назорат (НГ)) анамнез ва текширувларда инсульт аниқланмаган 70 нафар, жинс нисбати 1:2,5 аёллар ва эркаклар устунлиги билан ва ўртача ёш $61,2 \pm 6,9$ ташкил этади.

Таҳлил ва натижалар. Ҳар иккала гуруҳ беморларига биринчи ёрдам кўрсатилиб, стандарт даво муолажалари бошлангандан сўнг, ҳуши ўзида ва гемодикадик кўрсаткичлари адекват бўлган ҳолда Тейлор шкаласи бўйича



безовталики ва ҳавотир даражаси баҳоланди. Беморлар ёши, жинси, маълумоти ва руҳий ҳолатига асосан рационал психотерапия, эмоционал психотерапия ва психологик суҳбат услубларида психологик реабилитация тадбирлари олиб борилди. 40-65 ёш беморларда эркакларда ва олий маълумотли беморларда рационал психотерапия услубидан фойданилди, ушбу ёшдаги аёлларда эмоционал психотерапия услубидан фойдаланилди.

1-жадвал.

Психологик реабилитация бошлаш муддатлари.

Кўрсаткич	АГ		НГ	
	n=80	%	n=70	%
1-2 кундан	52	65,0±5,3	49	70±5,5
20-24 кундан	20	25±4,8	18	26±5,2
57-60 кундан	8	10,0±3,4	3	4±2,4

Тадқиқот гуруҳларида кечикишларсиз 1 кундан АГ n=52, 65,0±5,3%, НГ n= 49, 70±5,5% ташкил этди. 20-243 кундан сўнг АГ n=20, 25±4,8%, НГ n=18, 26±5,2%, 20 кундан сўнг АГ n=8, 10,0±3,4%, НГ n=3, 4±2,4% ташкил қилди. Юқоридаги натижалардан кўриниб турибдики АГ беморларида НГ га нисбатан сезиларли кечикишлар кузатилди (1-жадвал).

Беморларга мос равишда рационал психотерапия, эмоционал психотерапия ва психологик суҳбат услублари асосида қуйидаги гуруҳ беморларда психологик реабилитация ўтказилди. Хар иккала гуруҳда беморларининг аксарият қисмида психологик суҳбат усулида психологик реабилитация тадбирлари амалга оширилди. АГ дисциркулятор энцефалопатия белгилари нисбатан кўплиги, беморлар ҳавотир даражасининг юқорилиги сабаб психологик суҳбат услуби кенг қўлланилди (1-расм).



1-расм.

**Таққод гуруҳларида ўтказилган психологик реабилитация
услугларини қўлланилиш кўрсаткичлари.**



Асосий гуруҳда психологик суҳбат услуги $n=62$, $77,5 \pm 4,6\%$, назорат гуруҳида $n=43$, $61,4 \pm 5,45\%$, рационал психотерапия АГ $n=10$, $12,5 \pm 1,46\%$, НГ $n=20$, $28,6 \pm 3,45\%$ ва эмоционал психотерапия услуги АГ $n=8$, $10 \pm 1,19\%$, $n=7$, $10,0 \pm 1,36\%$ ҳолатларда қўлланилди (1-расм).

Хавотирланиш даражаси Тейлор шкаласи бўйича паст даражадаги хавотирланиш психологик реабилитация ва даволашдан олдин АГ $n=1$, $1,3 \pm 1,2\%$, НГ $n=3$, $4,3 \pm 2,4\%$, даволашдан сўнг АГ $n=3$, $3,8 \pm 2,1\%$, НГ $n=6$, $8,6 \pm 3,3\%$, ўрта паст даражадаги хавотирланиш дастлабки текширувда АГ $n=16$, $20,0 \pm 4,5$, НГ $n=20$, $28,6 \pm 5,4\%$, кейинги текширувда АГ $n=28$, $35,0 \pm 5,3\%$, НГ $n=46$, $65,7 \pm 5,7\%$, ўрта юқори даража хавотирланиш аввал АГ $n=53$, $66,3 \pm 5,3\%$, НГ $n=45$, $56,3 \pm 5,5$ психологик реабилитациядан сўнг АГ $n=39$, $55,7 \pm 5,9\%$, НГ $n=17$, $24,3 \pm 5,1\%$ ни ташкил қилди. Юқори даража хавотирланиш дастлаб АГ $n=7$, $8,8 \pm 3,2\%$, кейин $n=5$, 6 , $3 \pm 2,7\%$, НГ аввал $n=8$, $11,4 \pm 3,8\%$ психологик реабилитациядан кейин $n=1$, $1,4 \pm 1,4\%$, жуда юқори даражадаги хавотирланиш АГ дастлабки



текширувда $n=3$, $3,8\pm 2,1\%$ ҳолатда аниқланиб, психологик реабилитациядан сўнг аниқланмаган, НГ да жуда юқори даражадаги хавотирланиш дастлабки ва кейинги текширувларда аниқландади (2-жадвал).

2-жадвал.

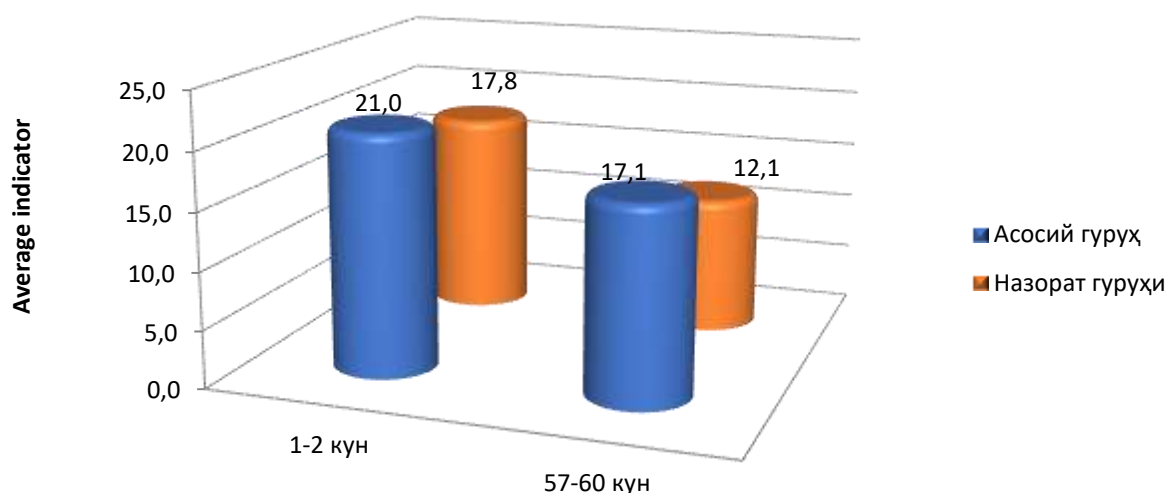
Тейлор шкаласи бўйича хавотирланиш даражасининг динамик кўрсаткичлари.

Кунлар Хавотирланиш даражаси	АГ 1-2 кун		АГ 57-60 кун		НГ 1-2 кун		НГ 57-60 кун	
	n=80	(%)	n=80	(%)	n=70	(%)	n=70	(%)
Паст даража	1	$1,3\pm 1,2$	3	$3,8\pm 2,1$	3	$4,3\pm 2,4$	6	$8,6\pm 3,3$
Ўрта паст даража	16	$20,0\pm 4,5$	27	$35,0\pm 5,3$	20	$28,6\pm 5,4$	46	$65,7\pm 5,7$
Ўрта юқори даража	53	$66,3\pm 5,3$	45	$56,3\pm 5,5$	39	$55,7\pm 5,9$	17	$24,3\pm 5,1$
Юқори даража	7	$8,8\pm 3,2$	5	$6,3\pm 2,7$	8	$11,4\pm 3,8$	1	$1,4\pm 1,4$
Жуда юқори даража	3	$3,8\pm 2,1$	0	0	0	0,0	0	0

Келтирилган маълумотларда кузатиш мумкинки, АГ беморларида жуда юқори, юқори ва ўрта юқори даражадаги хавотирланишлар НГ га нисбатан юқори кўрсаткичларни ташкил қилади. Психологик реабилитация тадбирлари ва Бодрин препарати билан даволаш асосида ҳар иккала гуруҳда хавотирланиш даражасининг пасайиши, паст ва ўрта паст даражадаги хавотирланиш кузатилган беморлар сони ошди. Якуний натижаларга эътибор қаратсак АГ беморларида НГ нисбатан хавотирланиш даражасининг камроқ пасайганлиги кузатиш мумкин.



2-расм.

Тейлор шкаласи кўрсаткичлари динамикаси.

2-расмдаги диаграммадан кўринияптики, АГ да $n=80$ беморларда даволашдан олдин ўртача кўрсаткич $21,0 \pm 0,86$ ва даволашдан кейинги ўртача кўрсаткич $17,05 \pm 0,63$ ($p < 0.001$), НГ да психологик реабилитациядан олдин ўртача кўрсаткич $17,84 \pm 0,86$ ва реабилитациядан кейинги ўртача кўрсаткич $12,70 \pm 0,63$ ($p < 0.001$) эканлиги аниқланди. Натижаларга эътибор қаратсак ҳар иккала гуруҳда ҳам психологик реабилитация ва даволаш натижасида хавотирланиш даражасининг ўртача кўрсаткичи пасайишини кузатиш мумкин, асосий гуруҳда хавтирланиш назорат гуруҳига нисбатан камроқ пасайишини кузатиш мумкин. Ушбу ҳолат ишемик инсульт натижасида когнитив функцияларнинг бузилишлари билан изоҳланади.

Хулосалар.

1. Гипертония касаллиги билан оғриган, гипертоник криздан кейинги ва инсультдан кейинги беморларда хавотирланиш даражасининг камайишига эришиш, зарарланган функциялар тикланиши,



- беморларнинг атроф мухитга мослашуви, даволаш ва реабилитация тадбирлари самардорлигини оширишда аҳамиятли.
2. Психотерапевтик реабилитация белгилаш ижобий даволаш муҳитини яратиш бемор ҳаётий истиқболлари ва даволаниш натижаларида бемор шахсий жавобгарлигини оширишда муҳим ўрин тутди.
 3. Бодрин препаратини психологик реабилитация усуллари билан биргаликда қўллаш натижасида хавотирланиш даражаси пасайиши даволаш самардорлигини ошириш кузатилди.
 4. Комплекс даво чоралари натижасида беморларда психоэмоционал ҳолати барқарорлашиб ҳаёт сифатининг яхшиланиши, кузатилди.

Список литературы

1. Carta M.G., Balestrieri M., Murru A., Hardoy M.C. Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2009;5:15. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-15>.
2. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21 st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>.
3. Semple D., Smyth R. Oxford handbook of psychiatry. 4 th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019; 1200 p.
4. Андрющенко А.В. Распространенность и структура психических расстройств в общей медицине. Психические расстройства в общей медицине. 2011;(1):14–27. Режим доступа: https://con-med.ru/magazines/psikhicheskie_rasstroystva_v_obshchey_meditisine/psikhicheskie_rasstroystva_v_obshchey_meditisine011/rasprostranennost_i_struktura_psikhicheskikh_rasstroystv_v_obshchey_meditisine_.
5. Есин Р.Г., Есин О.Р., Хакимова А.Р. Стресс- индуцированные расстройства. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;(5):131–137.



<https://doi.org/10.17116/jnevro2020120051131>.

6. Есин Р.Г., Хайбуллина Д.Х. Соматические маски тревожного расстройства и возможности терапии. Медицинский совет. 2022;(23):102–109. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-23-1>.

Esin R.G., Khaibullina D.K. Somatic masks of anxiety disorder and therapy opportunities. Meditsinskiy Sovet. 2022;(23):102–109. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-23-1>.

7. Левин О.С., Чимагомедова А.Ш. Тревога и ажитация у пожилых. Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2020;(3–4):13–20. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44451533&ysclid=lg21z9ovsf130570036>.

Levin O.S., Chimagomedova A.Sh. Anxiety and agitation in the elderly. Sovremennaya Terapiya v Psikhiiatrii i Nevrologii. 2020;(3–4): 13–20. (In Russ.)

8. Смулевич А.Б., Дробижев М.Ю. Депрессии в общей медицине (определение, распространенность, клиника, лечение). Сердце: журнал для практикующих врачей. 2007;(5):272–276.

9. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б., Дробижев М.Ю., Шальнова С.А., Погосова Г.В. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. Кардиология. 2004;(1):48–54. Режим доступа: