ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ НИХ

Гафурова Сабохат Шоюнусовна
Юсупхаджаева Сурайё Толкин қизи
Ассистент кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентской медицинской академии
https://doi.org/10.5281/zenodo.7725982

Резюме: В статье представлены сведения о дифференциальном анализе невротических расстройств, наблюдаемых при синдроме раздраженного кишечника и совершенствовании медико-психологического сопровождения, анализе и эффективности психотерапевтической и психофармакотерапевтической поддержки с использованием методов психотерапии. Сделано заявление об уникальности психотерапевтической помощи при синдроме раздраженного кишечника и достижении намеченного результата в короткие сроки.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, невротические расстройства, аэрофобные расстройства, психотерапия, психофармакотерапия, шкала Спилбергера-Ханина.

Dolzarbligi: Tasirlangan ichak sindromi- psixosomatik kasalliklarga klassik namoyon bo‘la oladigan kasallik bo‘lib, u ko‘pincha shaxsni ruxiy zo‘riqishidan so‘ng namoyon bo‘ladi. Tasirlangan ichak sindromi o‘rta og‘ir klinik kechishida bemorlar ruxiyatida xavotir va depressiya kuzatilishi bilan namoyon bo‘ladi bunda ijtimoiy psixologik dezadaptatsiya rivojlanadi va xayot sifati sezilarli darajada pasayadi.[1] TIS kelib chiqishining asosiy sababchisi – bu doimiy psixoemotsional stresslar. Shu bois ham ushbu sindrom psixosomatik buzilishlar sirasiga kiradi. Doimiy asabiy-ruhiy zo‘riqishlar, melanxoliya va shaxsning nevrotik tipda shakllanishi kasallik rivojlanishiga turtki bo‘ladi [2].

Tasirlangan ichak sindromi keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib o‘rtacha yer kurrasi axolisining 20 % ga yaqinida uchraydi. Ularning faqat uchdan bir qismi davolanish uchun shifokorga murojaat qiladilar. Ushbu patologiyadagi muammolar bilan psixologik yordam tizimining muhim bo'g'inlaridan biri psixologik tuzatishdir. Psixologik yordamni muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun tibbiy psixolog-amaliyotchi asosiy davolash bilan birgalikda psixologik tuzatish usullaridan foydalanishi kerak. [4]

Tasirlangan ichak sindromi rivojlanishida stress omillarining o‘rni kattadir. Xar qanday qo‘rquv va vaxima xolatlari vegetativ nerv tizimini kuchli qo‘zg‘alishiga olib keladi. Vegetativ nerv tizimini qo‘zg‘alishi esa o‘z navbatida oshqozon ichak tizimi silliq mushaklarini spazmiga va gipoksiyasiga sabab bo‘ladi.

Qattiq stress oqibatida gipatalamogipofizaradrenal sistema ishga tushadi. Gipatalamogipofizaradrenal sistemani mediatorlariga katexolaminlar va kortikosteroidlar kiradi. Stress oqibatida tizim ishga tushadi va ushbu mediatorlar ko‘p miqdorda ajralib chiqa boshlaydi va buning natijasida ichaklarda neyrogumoral boshqarilishda buzilishlar yuzaga kela boshlaydi.

Ta’sirlangan ichak sindromi kelib chiqishida « takroriy stress reaksiyalar ta’siri natijasida markaziy va vegetativ nerv sisitemasini uzluksiz buzilishi natijasida, ichaklarning neyrogumoral regulyasiyasi hamda xolatining o‘zgarishi » bosh rolni o‘ynaydi.

Fikru xayoli oshqozon-ichak faoliyatiga yo‘naltirilgan shaxslar (masalan, gastrofobiya, kantserofobiya) ham TIS rivojlanishiga moyil bo‘lishadi.Ular har qanday gumonsiragan ovqatni tanovul qilishsa, darrov ichaklar disfunktsiyasi rivojlanadi. Bunday bemorlar gazli va shirin ichimliklarni ko‘tara olmaydi, yog‘li ovqatlarni hazm qila olmaydi, spirtli ichimliklar qabul qilsa zardasi qaynaydi, kechasi bilan qorin sohasi bezovta qilib, hojatxonaga qatnab chiqadi.

Agarda melanxoliklar yoki gastrofobiya aniqlangan odamlar gastrit, xoletsistit, enterokolit yoki ovqatdan zaharlanishlarni boshidan kechirishsa, ularda ham keyinchalik TIS rivojlanishi xavfi yuqori. Bunday bemorlar ushbu kasalliklardan tuzalib ketishgan bo‘lishsada, TIS dan aziyat chekib yurishadi. Har qanday stress yoki psixoemotsional charchash kasallikni qo‘zg‘ab yuboradi. Bu esa gastroenterit, xoletsistit yoki surunkali enterokolit kabi tashxislarni uzoq yillar mobaynida asossiz qo‘yib yurishga sababchi bo‘ladi. TIS aniqlangan deyarli barcha bemorlar vagotonik bo‘lishadi, ya’ni ushbu sindrom rivojlanishida parasimpatik nerv sistemasi disfunktsiyasi ustuvorlik qiladi.[1]

Ta’sirlangan ichak sindromi funksional kasallik bo’lib, uning patogenezida morfologik substrat ishtirok etmaydi. [7] Ta’sirlangan ichak sindromida kognitiv-bixeoverial terapiyasi, psixoanaliz, gipnoz kabi psixoterapiya usullaridan keng ko’lamda foydalanib kelinmoqda[5].

Yuqoridagi ma’lumotlarga asoslanib ta’sirlangan ichak sindromi va unda tibbiy psixologik yordam ko’rsatish tamoyillarini takomillashtirishni dolzarb deb bildim.Ta’sirlangan ichak sindromida psixoemotsional buzilishlardan havotir-fobik, ipohondrik, depressiv, isterik sindromlar ko’proq namoyon bo’ladi. Bemorlarni tekshirishda obyektiv ma’lumotlar va psixologik status tekshirilgan.[9]

Xavotirli-fobik buzilishlar–hozirgi vaqtda asab-ruhiy buzilishlar ichida eng ko'p uchraydigan kasalliklardan bir ihisoblanadi. JSSTning 2017-yildagi ma`lumotlariga ko`ra dunyo aholisining 18,1 % xavotirli-fobik buzilishlardan aziyat chekadi[11].

Psixosomatik kasalliklar orasida ta'sirlangan ichak sindromi ko'p o'rganilgan kasalliklar qatoriga kirishiga qaramasdan bu hastalikning etiologiyasi patogenezi hamda tashxislash va davolashga bemorlarning ruhiy holatini ta'siri to'la ohirigacha o'rganilmagan. Chop etilgan maqolalar , ko'plab olib borilgan ilmiy izlanishlarga qaramasdan hozirgi kunda ta'sirlangan ichak sindromini davolashda tayinli davolash standartlari ishlab chiqilmagan. Samarasi isbotlangan aniq bir dori vositasi belgilanmagan. Bu muammolar ta'sirlangan ichak sindromi bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligini oshirish yo'lida yangi davolsh standartlari va usullarini ishlab chiqish hamda polipragmaziyani kamaytirishga chorlaydi. Bu kasallikni davolash ham murakkab bo'lganligi sababli 60% bemorlarda vaqtinchalik samaraga erishilmoqda. 30 % bemorlarda esa davolashdan so'ng klinik belgilarsiz remissiyaga o'tib, qolgan 10 %bemorlarda esa davolash samarasiz bo'lmoqda.

Maqsad: Ta'sirlangan ichak sindromida nevrotik buzilishlarni differensial tahlili va ularda tibbiy psixologik yordamni takomillashtirish.

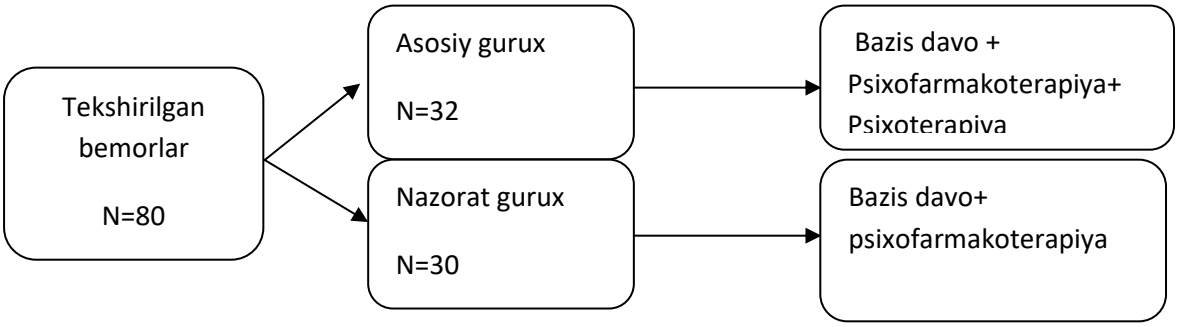
Materrial va metodlar:

Tadqiqot ishlari 2022 yil mobaynida Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi gastroentrologiya bo'limida yeg'ildi. Ta'sirlangan ichak sindromi tashxisi bilan xastalangan bemorlar tahlil qilindi. Tekshiruv 62 nafar bemorda olib borildi. Bemorlar o'rta yoshi 29±4,5 iborat. Erkaklar 24 nafar, ayollar 38 nafar bo'lgan. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan holda o'rganildi: 1.Birinchi gurux - 30 ta bemorga faqat TIS da qo'llaniladigan standart basis davo va psixofarmakoterapiya qo'llanildi.

1.Ikkinchi gurux - 32 ta bemorga standart davodan tashqari psixoterapiya qollanildi.

1-sxema

Psixoemostional statusni tahlil qilish uchun guruxlar buyicha bemorlar tahlili.



Bemorlarda klinik psixologik tekshiruvlar 1-3 kunlari va 27-30 kunlari o'tkazildi. Tashxis verifikastiyasi uchun quyidagi tekshiruvlar o'tkazildi: terapevtik tekshiruvlar bilan bir qatorda, tekshirish uchun Ibodullaev Z.R. tomonidan 2008 yili ishlab

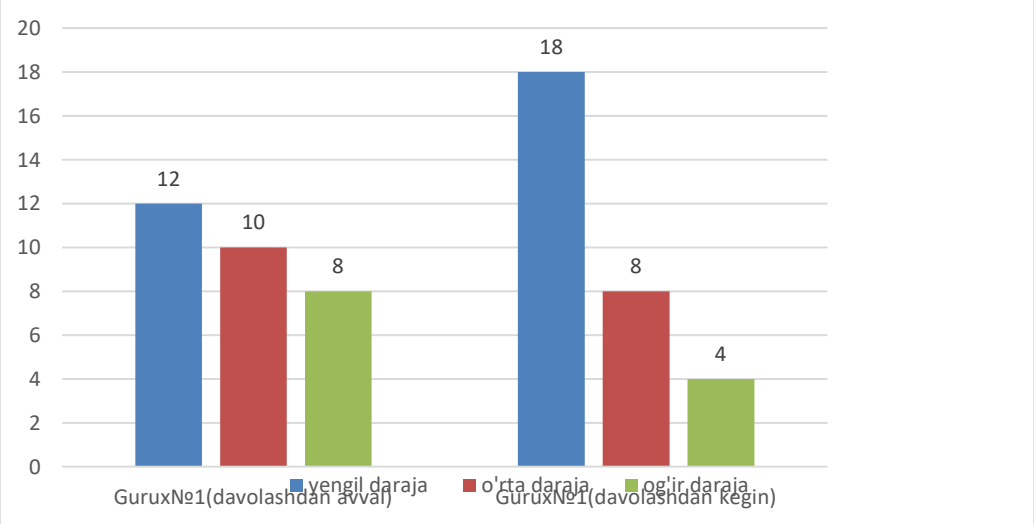
chiqilgan tibbiy-psixologik anketadan foydalanildi, undan tashqari havotir-fobik buzilishlarni aniqlash maqsadida Spilberger-Xanin so'rovnomasidan foydalanildi. Spilberger-Xanin testi 40 ta savoldan iborat bo'lib, ikki qismga bo'lingan: 20 ta savol reaktiv xavotir va 20 ta savol shaxsiy havotirni aniqlashga qaratilgan. So'rovnoma tuzilishi turlicha bo'lgan ikkita blankdan iborat va natijalar ballarda baxolanadi. Tekshiruvni individual tartibda va guruxlrda o'tkazish mumkin. Avvaliga bemor reaktiv xavotirni (RX) aniqlash uchun , keyin shaxsiy havotirni (SHX) aniqlash uchun javoblarni belgilaydi. RX muammoli vaziyatlarda bemorning subyektiv diskomforti , notinchlik, zo'riqish va vegetativ qo'zg'alishidan darak beradi. Yuqori SHX ko'rsatkichiga ta'sir etuvchi har bir omil bemorda subyektiv kuchli havotirni keltirib chiqarganligini aks ettiradi. SHX ning juda yuqori ko'rsatkichlari nevrotik konfliktlar , ruhiy portlashlar va psixosomatik kasalliklardan dalolat beradi.

Psixokorreksiya usullaridan psixologik suhbat, kognitiv terapiya va autotrening qo'llanildi. Suhbat har bir bemorga o'rtacha 45-60 minut, 3-4 kunda bir marotaba 30 kun davomida bemor ahvolini inobatga olgan holatda 6-8 marotaba o'tkazildi. Suhbatlarning ikkitasi statsionar sharoitda , qolganlari ambulator ravishda o'tkazildi

Psixofarmakokorrekstiya sifatida ikkala gurux bemorlariga Sulpirid 200 mg ½ ta tabletkadan kuniga 1 mahal, 30 kun mobaynida berilgan. Psixoterapiya usuli kognitiv bixeviorial psixoterapiya kursi tanlangan. Psixoterapiya 3-7 kursi bilan qo'llanilgan. Ikkala gurux bemorlari dinamik tekshiruv har 10 kunda 1 oy davomida o'tkazilgan.

Izlanishning natijalari: Bemorlarda xavotirni baholashda 1-guruhdagi bemorlarda shaxsiy xavotirning uch xil darajasi borligi aniqlandi. Xususan, 12 bemorda (40%) yengil xavotir, 10 bemorda (33,3%) o'rtacha va 8 bemorda (26,6%) og'ir xavotir bor. Psixoterapiya va psixofarmakoterapiyadan so'ng, bu ko'rsatkichlar quyidagi qiymatlarda aks ettirilgan: 18 bemorda yengil xavotir (60%), 8 bemorda o'rtacha xavotir (26,6%) va 4 bemorda og'ir (13,3%) (1-rasm).

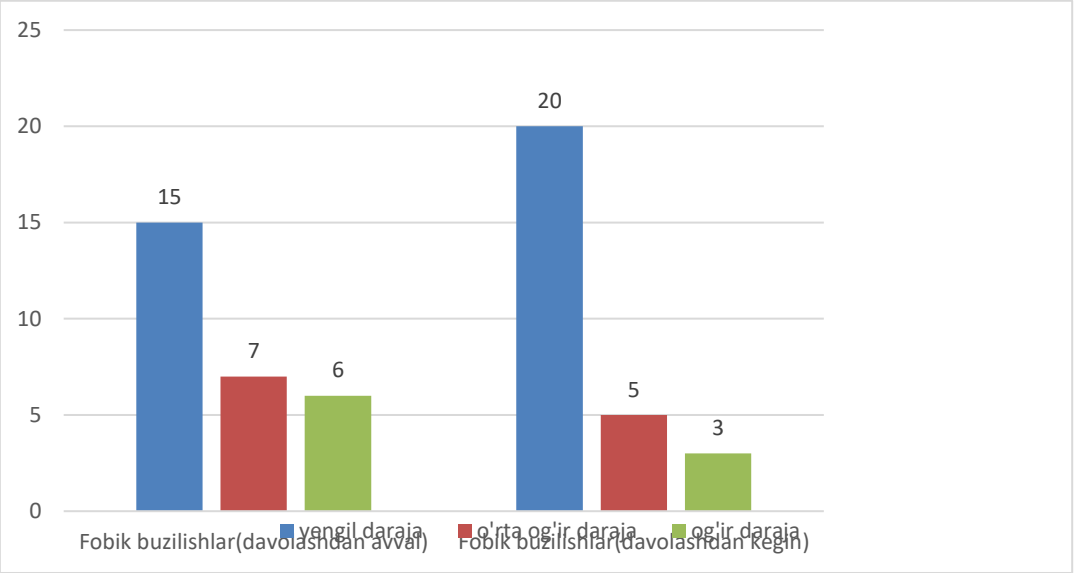
1-rasm



(p≤5)

1-guruhdagi bemorlarda reaktiv fobik buzilishlar uchun ballar : 15 bemorda yengil fobik buzilishlar (50%), 7 bemorda o'rtacha fobik buzilishlar (23,3%) va 6 bemorda og'ir fobik buzilishlar (20%). Shuningdek, ular davolanishdan keyin ushbu ko'rsatkichlarning o'zgarishi to'g'risida ma'lumot berishdi: yengil fobik buzilishlar 20 bemorda (66,6%), o'rtacha fobik buzilishlar 5 bemorda (16,6%) va 3 bemorda (10 %) og'ir fobik buzilishlar (2 -rasm).

2-rasm



(p≤5)

Fobik buzilishlar ko'rsatkichlari (1-guruh) Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, birinchi guruh bemorlarida xavotirning og'ir va o'rtacha shakllari kamayib, yengil shaklga aylangan, yengil tashvish butunlay yo'qolgan. 2-guruhda davolanishdan oldingi xavotir ko'rsatkichlari: 15 bemorda yengil xavotir (47%), 9 bemorda o'rtacha xavotir (28%) va 8 bemorda og’ir (25%). 2-guruhda davolanishdan keyin bu ko'rsatkichlar quyidagicha o'zgardi: 18 bemorda (56%) yengil xavotir, 4 bemorda (13%) o'rtacha xavotir, 1 bemorda (3%) kuchli xavotir va 9 bemorda (28%) xavotir umuman bezovta qilmaydi.

Xulosa. Xulosa qilib shuni ta'kidlash kerakki, ta’sirlangan ichak sindromi bilan og'rigan bemorlarda kuzatilgan xavotirtni davolash kasallikning kechishini yengillashtiradi va remissiyalar muddatini uzaytiradi. Psixoterapiya va psixofarmakoterapiyani asosiy davolash bilan bir vaqtda qo'llash kasallikning qaytalanishi va qaytalanishi xavfini kamaytirish, ish qobiliyatini tiklash va hatto kasallikdan tiklanishni tezlashtirish va asosiy davolanishga rioya qilishni oshirish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A systematic review and meta-analysis: probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome / N. Hoveyda, C. Heneghan, K. R. Mahtani [et al.] // BMC Gastroenterol. 2009. Vol. 9. P. 15.

2. Гафурова С.Ш. Юсупхаджаева С.Т Тревожные-фобические расстройства при синдроме раздраженного кишечника и эффективность психотерапии и психофармакотерапии. Innovative research in science. 2022.ст.7.

3. Психосоматические расстройства в практике терапевта: рук-во дляврачей / под ред. В. И. Симаненкова. СПб.: СпецЛит, 2016. 335 с.

4. Юсупходжаева С.Т. Психоэмоциональнке расстройства при ревматоидном артирите и методы их психокоррекции. Журн.Неврология. 2020;№3;54-55стр]

5. Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л., Белоусова Е. А. Коло-проктология: рук-во для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 368 с.

6. Darvish-Damavandi M., Nikfar S., Abdollahi M. A systematic review of efficacy and tolerability of mebeverine in irritable bowel syndrome // World J. Gastroenterol. 2015. Vol. 1, № 5. P. 547-553.

7. Asian consensus on irritable bowel syndrome / K.A. Gwee, Y. T. Bak, U. C. Ghoshal [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. 2014. Vol. 25, № 7. P. 1189-1205.

8. Nazira, K., Siddikovna, T. G., Davranovna, D. A., Takhirovich, D. A., & Tulkinovich, O. S. (2021). Cardiovascular complications in patients who have had covid on the background of diabetes mellitus 2. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, *2*(3), 37-41.

9. Гафурова, С. Ш., & Юсупхаджаева, С. Т. (2022). ТРЕВОЖНЫЕ-ФОБИЧЕСКЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ.

10. Юсупходжаева, С., & Гафурова, С. Ш. (2022). ЗНАЧЕНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.

11. Gafurova, S. S., & Yusuphadjaeva, S. T. (2023). ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOPHARMACOTHERAPY. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, *3*(1), 110-115.

12. Yusuphodjaeva, S. T., & Gafurova, S. S. (2023). METHODS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, *3*(1-2), 701-706.

13. Юсупходжаева, С. Т. (2020). Психоэмоциональнқе расстройства при ревматоидном артирите и методы их психокоррекции. *Журн. Неврология*, (3).

14. Юсупходжаева, С. Т. (2020). ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И МЕТОДЫ ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИИ. In *Global Science and Innovations 2020* (pp. 170-174).