

УДК: 616-05

## ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКА ШАРОИТИДА БЕМОРЛАР ОРАСИДА ХАВОТИР ВА ДЕПРЕССИЯНИНГ ТАРҚАЛИШИНИ БАҲОЛАШ



Рахимова Хидоят Мамарасуловна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ СРЕДИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Рахимова Хидоят Мамарасуловна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ASSESSMENT OF ANXIETY AND DEPRESSION PREVALENCE IN AMBULATORY PATIENTS

Rakhimova Xidoyat Mamarasulovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [rakhimova-sammi@mail.ru](mailto:rakhimova-sammi@mail.ru)

---

**Резюме.** Ушбу мақолада оилавий поликлиникага мурожаат қилган беморларда хавотир ва депрессия пайдо бўлиш частотаси баҳоланади. Ўртача кўрсаткичларнинг миёрий даражасини сақлаб турганда, оилавий поликлиникага мурожаат қилганларнинг катта қисмда ушбу муаммолар мавжудлигини аниқланди. Беморларда хавотир ва депрессив касалликларнинг ривожланиши учун хавф омиллари аниқланди.

**Калим сўзлар:** хавотир, депрессия, ҳаёт сифати, поликлиника.

**Abstract.** The article gives an estimate of the incidence of anxiety and depression in patients in an outpatient department. While maintaining the normal level of indicators on average, the significant number of people applying for admission to the polyclinic demonstrated the presence of these problems. Risk factors were identified for the development of anxiety and depressive disorders in patients.

**Key words:** depression, anxiety, quality of life, outpatient department.

---

**Долзарблиги.** Турли касалликларга чалинган беморларнинг юқори даражадаги соғлом турмуш тарзини сақлаш замонавий тиббиётнинг асосий муаммоларидан биридир. Сурункали касалликларга чалинган беморларни даволашда бу муаммо айниқса қийин, чунки улар кўпинча сезиларли оғрик синдроми, функционал бузилишлар ва ижтимоий мослашувнинг пасайиши билан бирга келади. Буларнинг барчаси биргаликда деярли ҳар доим ташхис қўйилмаган ва шунга мос равишда даволанмаган ушбу беморларда хавотир ва депрессиянинг тез-тез ривожланишига олиб келади. Сурункали касаллик билан касалланган беморларга кўпинча психологик ёрдам кўрсатишда етарли вақт ва маҳорат йўқлиги сабабли хавотир бузилишини сифатли ташхислай олмайдиган ва даволанишни бошлай олмайдиган туман шифокорларига дуч келишлари муаммони янада кучайтиради. Шу билан бирга, Ўзбекистонда ва бошқа давлатларда олиб борилаётган ишлар шуни кўрсатадики ушбу ҳолат ижтимоий аҳамиятга эга

касалликлар ўртасида энг кўп тарқалган ҳолат эканлигиданг далолат беради. Масалан, артериал гипертония ва юрак қон томир касалликлари билан касалланган беморларда депрессия ва хавотирнинг кўрсатилди [2, 3, 10]. Сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларни ўрганаётганда, касалликнинг ривожланиши билан хавотир ва депрессия частотаси 5 баробар ортади ва касалликнинг оғир ва ўртача оғир касалликнинг ривожланиши билан бевосита боғлиқдир [8]. XX асрнинг эпидемиялари ҳисобланган - гепатит С ва ОИВ – ташвиш ва депрессия даражасининг ошиши билан бирга бўлиши кутилган эди, ҳатто сурункали бўлган одатий бош оғриги ҳам 17% ҳолларда ташвиш ривожланишига олиб келди ва депрессия – 21% да [5, 6, 7, 9, 11]. Шундай қилиб, ташвиш ва депрессиянинг ривожланиши кўпинча ижтимоий аҳамиятга эга бўлиб ва кенг тарқалган касалликларга ҳамроҳ бўлади, бундай касалликлар энг кўп оилавий шифокор

амалиётида учрайди ва улар оилавий шифокорга мурожаат қилади, уларга оилавий шифокор ёрдам кўрсатади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Оилавий поликлиника шароитида хавотир ва депрессиянинг тарқалиши уни оғирлик даражасини баҳолаш, ҳамда юзага келиши мумкин бўлган хавф омилларини таҳлил қилишдир.

**Материаллар ва методлар.** Тадқиқотлар Самарканд шаҳридаги 3-сон поликлиникада ўтказилди. Текширишларнинг барчаси 3-сон оилавий поликлиникага оилавий шифокор кўригига мурожаат қилган касаллардан иборат эди, текшириш даврида касаларларнинг жинси ва ёши фарқланмаган. Кунига мурожаат беморларнинг ўртача сони тахминан 350 кишини ташкил этишини ҳисобга олсак, беморларни саралаш бир кун ичида амалга оширилди. Барча сараланган беморлардан иккита анкетани тўлдириш сўралган – HADS ташвиш ва депрессия сўровномаси ва CES-D ташвиш сўровномаси, (касалхонадаги ташвиш ва депрессия шкаласи (HADS) 1983 йилда икки муаллиф (Зигмонд А. S. ва Снайтх Р. P.) томонидан умумий тиббий амалиётда депрессия ва ташвиш белгиларининг оғирлигини аниқлаш ва баҳолаш мақсадида ишлаб чиқилган) [1, 12]. Анкеталарни баҳолашда куйидаги қийматлар ишлатилган: HADS сўровномасида 0 дан 7 гача бўлган баллар сони нормага тўғри келди, яъни хавотир ва депрессиянинг ишончли ифодаланган белгиларининг йўқлиги, 8 дан 10 баллгача – субклиник тарзда ифодаланган хавотир/депрессия, 11 баллдан ортиқ – клиник ифодаланган хавотир/ депрессия. CES-D сўровномасига кўра, 0 дан 17 баллгача бўлган қиймат нормага тўғри келди, 18 дан 26 баллгача – энгил депрессия, 27-30 балл – ўртача депрессия, 31 балл ва ундан юқори – оғир депрессия.

Статистик маълумотларни қайта ишлаш Statistica 10.0 дастури (StatSoft Inc. USA) параметрик статистика усуллари ёрдамида. Олинган натижалар стандарт оғиш қийматини кўрсатадиган ўртача қиймат шаклида тақдим этилади. Пирсон каэффиценти миқдорий хусусиятларнинг ўзаро боғлиқлигини тавсифлаш учун ишлатилган. Сифат кўрсаткичларидаги фарқларнинг аҳамиятини аниқлаш учун  $\chi^2$  мувофиқлик мезонини Yates тузатиши билан ҳисоблаш ва баҳолаш амалга оширилди, натижалар  $p < 0,05$  қийматида статистик жиҳатдан ишончли деб тан олинди.

**Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш.** HADS шкаласи бўйича хавотир ва депрессиянинг ўртача қиймати мос равишда 4,7(3,1) ва 5,6(3,5) ни ташкил этди ва CES-D. Шундай қилиб, ишлатилган тарозиларнинг ҳеч бири ўртача депрессия ёки хавотирни

аниқламади. CES-D шкаласи бўйича депрессиянинг ўртача қиймати 14(7,5) ни ташкил этиб, бироқ HADS шкаласи бўйича хавотир мавжудлигини кўрсатган беморлар сони умумий 28% ва CES-D шкаласи бўйича – 25%. Улар орасида HADS шкаласи бўйича беморларнинг 19 фоизиди ва CES-D шкаласи бўйича беморларнинг 17 фоизиди энгил депрессия, CES-D шкаласи бўйича ўртача депрессия – 2% ҳолларда ва оғир депрессия – 6% ҳолларда мавжуд эди. Хавотир пайдо бўлиш частотаси бироз пастроқ эди ва 19% ни ташкил этди, шундан 16% субклиник тарзда ифодаланган ташвиш ва 3% клиник ифодаланган ташвиш эди. Хавотир ва депрессия мавжудлигига таъсир қилган омиллар орасида аёл жинси ҳам бор эди –  $\chi^2$  иккала шкалада депрессия учун 5,68-7,85 еди (коэффициентлар нисбати =1,85-3,24) ва беморларнинг ёшининг ошиши – Пирсон каэффиценти ўрганилган шкалада 0,71-0,75 эди. Шундай қилиб, тадқиқотда олинган хавотир ва депрессиянинг ўртача ўртача қийматига қарамай, олиб борилган ишлар одатдаги клиник амалиётда иккала бузилишнинг юқори тарқалишини кўрсатди. Олинган натижалар илгари ўтказилган натижалар билан ўзаро боғлиқ. Аммо, агар биз бошқа ишлардан фарқли ўларок, нафақат сурункали, балки ўткир касалликлар (масалан, ўткир респиратор вирусли инфекциялар) билан келган барча беморлар билан суҳбатлашганимизни ҳисобга олсак, олинган рақамлар жуда муҳим кўринади. Афсуски, бизнинг ишимиз беморларни даволанишни келтириб чиқарган касалликлар билан фарқ қилмади, аммо фақат сурункали касалликларга чалинган беморларни ҳисобга олсак, хавотир ва депрессия ҳолатлари кўпаяди деб тахмин қилиш мумкин. Бундан ташқари, хавотир ва депрессия белгиларининг ривожланиши нуктаи назаридан энг "оғир" касалликларни ўрганиш ҳам қизик. Бу келажакда ҳаёт сифатининг пасайиши билан "тахдид" қилинган беморлар гуруҳларини аниқлашга, уларга ўз вақтида ташхис қўйишга ва даволанишни буюришга ёрдам беради. Хавотир ва депрессия белгилари бўлган беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши ҳам кутилган эди [4].

#### **Хулосалар:**

1. Оилавий шифокор беморларни қабул қилишда хавотир ва депрессия шкалаларидан фойдаланиши ушбу симптомлар билан оғриган беморларнинг катта сонини аниқлаши мумкин экан.

2. Аёл жинси хавотир ва депрессия белгиларининг ривожланиши учун жуда катта хавф омили эканлиги ва беморлар ёшининг катталашиб бориши миқдорий жиҳатдан депрессиянинг оғирлиги билан боғлиқ экан.

### Адабиётлар:

1. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Хакимова Лейла Рафиковна, Аблакулова Муниса Хамрокуловна, Абдухамидова Дилшода Халимовна Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи // Достижения науки и образования. 2019г.
2. Адрющенко А.В. Сравнительная оценка шкал CAS-D, BDI и HADS в диагностике депрессий общемедицинской практики / А.В. Адрющенко, М.Д. Дробижев, А.В. Добровольский // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2003. – №5. – С. 11-18.
3. Вологодина И.А. Качество жизни и тревожно-депрессивные нарушения у больных пожилого возраста с фибрилляцией предсердий / И.В. Вологодина, Б.А. Минько, М.П. Крылова, Е.Г. Порошина // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2016. – № 27-28. – С. 20-24.
4. Ибатов А.Д. Тревожные расстройства и качество жизни больных ишемической болезнью сердца // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2013. – №21-22. – С. 18-22.
5. Altemus M. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives / M. Altemus, N. Sarvaiya, C.N. Epperson // Front Neuroendocrinol. – 2014. – Vol.35(3). – P. 320-330.
6. Navines R. Depressive and anxiety disorders in chronic hepatitis C patients: reliability and validity of the Patient Health Questionnaire / R. Navines, P. Castellvi, J. Moreno-Espana // J Affect Disord. – 2012. – Vol.138 (3). – P. 343-351.
7. Lampl C. Headache, depression and anxiety: associations in the Eurolight project / C. Lampl, H. Thomas, C. Tassorelli // The Journal of Headache and Pain. – 2016. – Vol.17:59.
8. Kemppainen J.K. Anxiety symptoms in HIV-infected individuals / J.K. Kemppainen, S. MacKain, D. Reyes // J Assoc Nurses AIDS. – 2013. – Vol.24. – P. 29-39.
9. Montserrat-Capdevila J. Overview of the Impact of Depression and Anxiety in Chronic Obstructive Pulmonary Disease / J. Montserrat-Capdevila, P. Godoy, J.R. Marshal // Lung. – 2017. – Vol.195 (1). – P. 77-85.
10. Pompili M. Psychiatric comorbidity in patients with chronic daily headache and migraine: a selective overview including personality traits and suicide risk / M. Pompili, D.Di Cosimo, M. Innamorati // J Headache Pain. – 2009. – Vol.10. – P. 283-290.
11. Tsartsalis D. The impact of depression and cardiophobia on quality of life in patients with essential hypertension / D. Tsartsalis, E. Dragioti, K. Kontoangelos // Psychiatriki. – 2016. – Vol.27 (3). – P. 192-203.
12. Miller E.R. The ongoing impacts of hepatitis c-a systematic narrative review of the literature / E.R. Miller, S. McNally, J. Wallace // BMC Public Health. – 2012. – Vol.12.
13. Zigmond A.S. The Hospital Anxiety and Depression Scale / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psych. Scan. – 1983. – Vol.67 (6). – P. 361-370.
14. Сулайманова Н.Э, Рахимова Х.М. БТСЁ муасасалаи учун артериал гипертония ва кандли диабет касаллиги буйича мослаштирилган клиник протоколларни УАШ фаолиятига тадбик этиш. Проблемы биологии и медицины. Ежеквартальный международный научный журнал (90) 2016г 3-4 ноября. №3.1
14. Kholboev S.B., Rakhimova H.M., Sulayemanova N.E. The State of the Intestinal Microflora and Assessment of the Health State among People with Impaired Glucose Tolerance. Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 163 - 176 Received 15 December 2020; Accepted 05 January 2021.
15. Rakhimova.H.M., Sulayemanova N.E. Recommendations for the prevention of coronavirus infection among the population aged 60 years and older. Zh: Cardiorespiratory research. Quarterly scientific and practical journal. Issue No. 1. 2020.page 85.
16. Sulayemanova N.E., Rakhimova H.M., Yuldashova N.E. Features of the appointment of drugs for elderly patients. J. Cardiorespiratory Research Special Issue 2, 2021, pp. 113-118.

### ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ СРЕДИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Рахимова Х.М.

**Резюме.** В статье дана оценка частоты встречаемости тревоги и депрессии у пациентов в условиях амбулаторного отделения. При сохранении нормального уровня показателей в среднем, значительное число обратившихся на приём в поликлинику продемонстрировало наличие данных проблем. Были выявлены факторы риска для развития у пациентов тревожных и депрессивных расстройств.

**Ключевые слова:** тревога, депрессия, качество жизни, поликлиника.