

СОМАТИЗАЦИЯЛАНГАН СУБДЕПРЕССИЯНИНГ КЛИНИК ТАШҲИСИЙ ВА ПРОГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ**М. Х. Ибрагимова, Ч. А. Кучимова, Д. Х. Хушвактова**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: соматизациялан субдепрессия, ваҳима, аффектив спектр, психопатологик синдром, чўзилган кечиш.

Ключевые слова: соматизированная субдепрессия, тревога, аффективный спектр, психопатологический синдром, затяжное течение.

Key words: somatized subdepression, anxiety, affective spectrum, psychopathological syndrome, prolonged course.

Жаҳонда узоқ давом этган субдепрессив бузилишларни эрта ташхислаш усуллари такомиллаштириш, клиник-типологик хусусиятларини баҳолаш, даволаш усуллари инновацион ва патогенетик жиҳатдан қиёсий ёндашиш, фармакотерапиясини такомиллаштириш, беморларда ногиронликни ривожланишини олдини олишга қаратилган ёндашувларни қайта кўриб чиқиш эҳтиёжи ортиб бормоқда. Бу борада соматизацияланган субдепрессив бузилишларда беморлар ҳаёт сифатининг турли хил шаклларини аниқлаш, етакчи симптомлар турига қараб қиёсий даво чора-тадбирларини оптималлаштириш, ногиронлик ривожланиш эҳтимолини олдиндан баҳолашга йўналтирилган кенг қўламдаги илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СОМАТИЗИРОВАННОЙ СУБДЕПРЕССИИ**М. Х. Ибрагимова, Ч. А. Кучимова, Д. Х. Хушвактова**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Растет потребность в совершенствовании методов ранней диагностики длительно протекающих субдепрессивных расстройств в мире, оценке клинико-типологических характеристик, инновационном и патогенетически сравнительном подходе к методам лечения, совершенствовании фармакотерапии, пересмотре подходов, направленных на предотвращение развития инвалидизации у пациентов. В связи с этим проводится широкий спектр научных исследований, направленных на выявление различных форм качества жизни пациентов при соматизирующих субдепрессивных расстройствах, оптимизацию сравнительных лечебных мероприятий в зависимости от типа ведущих симптомов, прогнозирование вероятности развития инвалидизации.

CLINICAL DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC CRITERIA FOR SOMATISATED SUBDEPRESSION**M. H. Ibragimova, Ch. A. Kuchimova, D. H. Xushvaktova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The need to improve the methods of early diagnosis of long-lasting subdepressive disorders in the world, assess the clinical-typological characteristics, approach the methods of treatment in an innovative and pathogenetically comparative way, improve pharmacotherapy, revise approaches aimed at preventing the development of disability in patients is growing. In this regard, a wide range of scientific research is carried out, aimed at identifying different forms of quality of life of patients in somatization subdepressive disorders, optimizing comparative treatment measures depending on the type of leading symptoms, predicting the likelihood of developing disability.

Аффектив бузилишларни тарқалиш даражаси ортиши билан узоқ давом этувчи субдепрессив бузилишларга ҳам борган сари кўпроқ эътибор қаратилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) статистик маълумотларига кўра, «2030 йилга келиб, субдепрессиялар жаҳон аҳолиси ногиронлигининг асосий сабабига айланади. Субдепрессив бузилишли беморлар умумий аҳолини 3-5% ташкил этади». Қасалликка эрта ташхис қуйиш, уни даволашнинг адекват тактикасини ўз вақтида белгилаш, ногиронлик ҳолатларини камайтириш муҳим аҳамият касб этади. Узоқ вақт давом этувчи субдепрессив бузилишлар узоқ вақт чўзилиб кечишга, яъни сурункали кечишга мойиллиги, иқтисодий, ижтимоий соҳага таҳдид соладиган тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: узоқ вақт чўзилган субдепрессияларнинг клиник-психопатологик хусусиятларини ва прогностик мезонларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот вазифаси: узоқ вақт давом этган субдепрессиянинг клиник-психопатологик хусусиятларини, прогностик мезонларини, генерализацияланган ваҳимали бузилишлар симптомларини ифодаланганлик даражасини аниқлашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Самарқанд вилояти руҳий касалликлар шифохонасининг диспансер бўлимида ва кундузги стационарида 2020-2023 йиллар давомида ўтказилди. Жами 134 нафар бемор аффектив бузилишлар билан текширилди, уларда клиник ва клиник-психопатологик усуллар билан депрессив бузилишларнинг энгил

1 жадвал.

Беморларга таъсир қилувчи омиллар тавсифи.

Омиллар	1- гуруҳ (n=84)		2- гуруҳ (n=50)	
	Абс	%	абс	%
Психоген омил	18*	21,4*	39*	78,0*
Соматоген омил	41*	48,8*	8*	16,0*
Маълумот йўқлиги	25	29,8	3	6,0
Жами	84	100	50	100

чўзилган даражаси аниқланди. Ташҳис 10-КХТ ташҳисий мезонларига мувофиқ амалга оширилди. Тадқиқот икки босқичда ўтказилди. Биринчи босқичда беморларни руҳий ҳолати клиник-психопатологик, клиник-динамик, клиник-генеалогик, психометрик текширилди. Иккинчи босқичда беморларни даво усуллари оптимизациялаштирилди.

Тадқиқот муҳокамаси. Беморларга таъсир қилувчи омиллар тавсифи ўрганилганда биринчи гуруҳ беморлари орасида кўпчилик ҳолларда иккинчи гуруҳ беморларига нисбатан соматоген омил устунлик қилди, яъни, 48,8% га 16,0% нисбатда ($p < 0,001$). Иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳ беморлари билан таққосланганда кўпроқ психогения характерли бўлди, 21,4% га 78,0% нисбатда ($p < 0,005$), (1 жадвал).

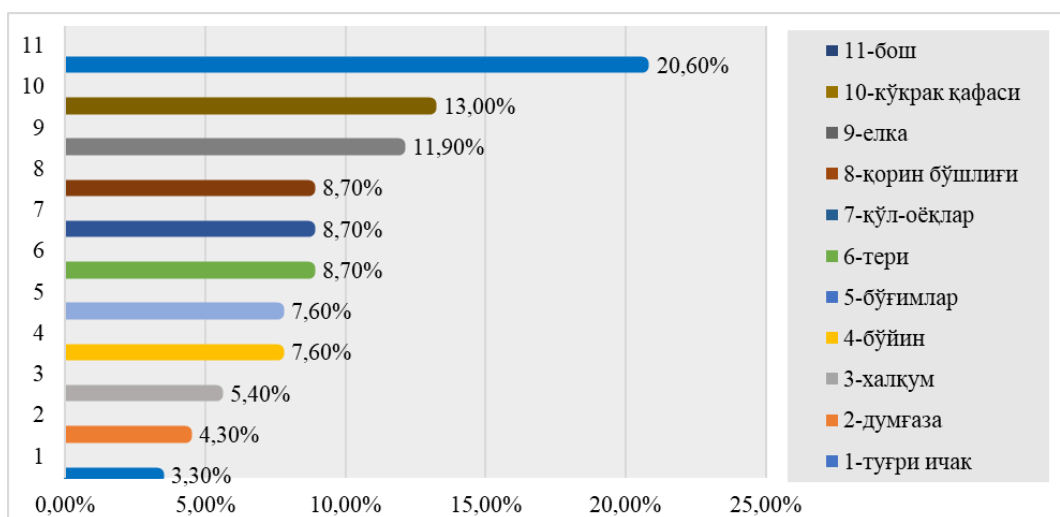
Соматизацияланган симптоматика белгиларига киритилди: тана аъзоларининг 4 тадан кам бўлмаган қисмларида оғриқли сезгилар; оғриқ синдроми ва ошқозон-ичак трактининг кўзга яққол ташланган функционал бузилишлари (кўнгил айниш, қайт қилиш, баъзи маҳсулотларни кўтара олмаслик); оғриқ синдроми ва жинсий доирадаги функционал бузилишлар; псевдоневрологик симптоматика (парапарез, координация бузилиши, диплопия, томоққа нимадир тикилиш, афония, қийинлашган сийдик чиқариш). Бу 1-гуруҳ беморларини ретроспектив баҳолаш учун алгик, ошқозон-ичак, сексуал ва псевдоневрологик вариантлари сифатида асос бўлади (2 жадвал).

1-гуруҳ беморларни яъни соматизацияланган субдепрессив беморларни катамнез вақтида соматизацияланган бузилишларни 4 варианты аниқланди (DSM-IV): алгик-55 нафар (65,5%) беморда, ошқозон-ичак -16 нафар (19,0%) беморда, псевдоневрологик-11 нафар (13,1%) беморда, сексуал-2 нафар (2,4%) беморда кузатилди.

1 жадвал.

1-гуруҳда соматизацияланган бузилишлар типлари (n=84).

Соматизацияланган бузилишлар вариантлари	абс.	%
Алгик	55*	65,5*
Ошқозон-ичак	16	19,0
Псевдоневрологик	11	13,1
Сексуал	2	2,4
Жами	84	100



1 расм. 1-гуруҳ беморлари тана қисмларида соматизацияланган бузилиш алгоритмларининг тақсимланиши.

Соматизацияланган бузилишларни алгик вариантыда алгопатиялар тананинг турли қисмларида, турли абзоларида 4 ва ундан ортиқ локализацияга эга бўлди. Соматизацияланган бузилиш алгик вариантынинг сенсор компоненти 76,1% ҳолатда алгиялар билан, 23,9% ҳолатда термик сенестопатиялар билан ифодаланди. J. Glatzel (1967) бўйича субдепрессив бузилишни мазкур вариантыда гомоним сенестопатиялар характерли, улар тузилиши бўйича оддий ва тушунарли бўлади. 34,8% алгопатиялар генерализацияланган алгиялар ҳисобланади (4 ва ундан ортиқ локализацияли), 34,8% алгиялар 3 ва ундан ортиқ локализацияли бўлиб, монолокал термик сенестопатиялар билан кўшилиб келди, 30,4% алгиялар 2 локализацияли бўлиб, биллокал термик сенестопатиялар билан комбинацияланади. Соматизацияланган бузилишларни алгик вариантыдаги алгопатияларни тана бўйлаб тақсимланиши 1-расмда келтирилган.

Кўрик вақтида кўпинча кузатиладиган симптомлар ажратиб олинди: гипотимия, қизиқишлар йўқолиши, ўта чарчок, таъсирчанлик, психомотор тормозланиш, психомотор безовталиқ, суицидал фикрлар, бузилган ўйку, сусайган иштаҳа, суткалик ўзгаришлар, ипохондрик ва ноипохондрик ёпишқоқ ваҳима. Иккала гуруҳ беморларида субдепрессив симптомларни солиштирма таҳлили 3-жадвалда келтирилган.

Тушкун кайфият иккала гуруҳ беморларида ҳам кузатилди (85,7% ва 88,0%). 2-гуруҳ беморларида кайфият “бирдан тушиб кетувчи” кўринишда субдепрессив аффектнинг витаризацияси (“кўнгилда оғирлик”, “кўкракда ботувчи, тирновчи”, “аччиқ, толиктирувчи кўнгил оғриғи”, “кўнгил оғриғи азоб беради”, “юракда тош”, “кўкракни босади”) кузатилади. Гипотимияда ғамли ҳолат кўйидагича ўз аксини топади (“хира кайфият, ҳамма нарса кулранг фонда”). 1-гуруҳ беморларида сабабсиз ваҳима ҳисси (“кўнгил нотинч”, “нимадир ёмон нарса содир бўлаётгандек”) кузатилади. 2-гуруҳ беморларининг ярмидан кўпида (66,0%) ва 1-гуруҳ беморларининг кўпчилигида (94,0%) ёпишқоқ ваҳимали хавфсиршлар кузатилиб, итракорпорал хавф фабуласи билан ипохондрик мазмунли бўлади, бу генерализациялашган ваҳимали бузилишлар белгилари сифатида баҳоланиши мумкин. Ипохондрик мазмунли ваҳимали хавфсирашлар асосан 1-гуруҳ беморларида ишончли кўрсаткичларга эга бўлди ($p < 0,001$).

3 жадвал.

Гуруҳ беморларида субдепрессив симптомларни солиштирма тақсимланиши.

Омиллар	1- гуруҳ (n=84)		2- гуруҳ (n=50)	
	абс	%	абс	%
Гипотимия	72	85,7	44	88,0
Қизиқишлар йўқолиши	73	86,9	44	88,0
Кучли чарчок	84	100,0	47	94,0
Психомотор тормозланиш	17	20,2	10	20,0
Дикқат пасайиши	54	64,3	34	68,0
Ўзига баҳо бериш ва ишончининг сусайиши	38	45,2	25	50,0
Ўзини айблаш ва пастга уриш ғоялари	12	14,3	11	22,0
Психомотор безовталиқ	47*	56,0*	4*	8,0*
Бузилган ўйку	77	91,7	43	86,0
Сусайган иштаҳа	69	82,1*	41	82,0*
Суткалик ўзгаришлар	43*	51,1*	36*	72,0*
Ноипохондрик мазмунли ёпишқоқ ваҳимали хавфсирашлар	5	5,9	22	44,0
Ипохондрик мазмунли ёпишқоқ ваҳимали хавфсирашлар	79*	94,0*	33*	66,0*
Йиғлоқилиқ	73	86,9	30	60,0
Таъсирчанлик	62	73,8	37	74,0
Истерик хулқ	20*	23,8*	4*	8,0*
Спиртли ичимликлар қабул қилиш	3	3,6	0	0

Биринчи ва иккинчи гуруҳ беморларининг кўпчилигида (86,9% ва 88,0%) кизиқишлар йўқолиши аниқланди ва улар кўпинча қониқиш ҳиссининг йўқолиши билан қўшилиб келди (“ҳеч нарса хурсанд қилолмади”, бирор иш қилишга хоҳиш йўқ, мажбурликдан қилинади”, “ҳеч кимга ғамхўрлик қилмайди”). Ўта чарчоқ ҳамма беморларда кузатилди, кўпчилик ҳолатда (94,0%) иккинчи гуруҳ беморларида кузатилди (ҳамма нарсани куч билан қилиш”, кўз билан ҳамма нарсани қилади, аммо куч йўқ”). Иккала гуруҳ беморларининг кўпчилигида (73,8% ва 74,0%) тушкун кайфият билан бирга юқори таъсирчанлик (ҳамма нарсдан таъсирланади) кузатилади. Беморлар сўзидан уларда арзимас нарсага ҳам, ёмон ёки яхши гапга ҳам йиғлоқилик кузатилади (86,9% ва 60,0%). Психомотор тормозланиш кўйидагича объектив тавсифга эга бўлди: “бемор ҳаракат томондан тормозланган, кам гап, оддий ҳаракатларни қийинчилик билан бажаради” ёки “нутқ темпи секинлашган, жавоблар пауза билан”. Идеатор тормозланиш белгиларига беморни “бошим гуёки нимадир билан тўлган, қийинчилик билан фикрляпман” типигаги шикоятлари билан ифодаланади. Психомотор тормозланиш иккала гуруҳ беморларида бир хил даражада ифодаланди. Психомотор кузғалиш ўтира олмаслик кўринишида (“ўтиришга жой тополмайман”) кузатилади ва кўпинча биринчи гуруҳ беморларида кузатилади (56,0% ва 8,0%, $p < 0,001$).

Ўйку бузилиши иккала гуруҳ беморларида ҳам кузатилади, аммо инсомнияларнинг дифференциялашмаган типига учрайди. Сўсайган иштаҳа иккала гуруҳ беморларида деярли бир хил кўрсаткичларга эга бўлди (82,1% ва 82,0%). Суткалик ўзгаришлар беморларда кўйидагича кузатилди: “эрталаблари қимирлашга ҳол бўлмайди, куннинг иккинчи ярмида бироз юради” биринчи гуруҳ беморларида 51,1% ва иккинчи гуруҳ беморларида 72,0% ташкил этди ($p < 0,05$).

Хулоса. Соматизацияланган субдепрессив бузилишлар таркибидаги генерализациялашган ваҳима бузилишларга турғун ваҳимали, паник ва ижтимоий фобияларнинг қўшилиши соматизацияланган субдепрессив бузилишларни прогредиентланишига ва резистентлигига олиб келиши аниқланган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Кучимова Ч. А., Ходжаева Н. И., Султанов Ш. Х. Депрессив спектр доирасидаги аффектив ҳолатларнинг тизими ва нозологик баҳолаш усуллари. – 2020.
2. Кучимова Ч. А., Ходжаева Н. И. Невротические затяжные депрессии у женщин // Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 222-226.
3. Кучимова Ч. А. и др. Дистимик бузилишларда наркотик қарамликнинг ва фазага депрессив бузилишларнинг ўзига хос хусусиятлари // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
4. Murodullayevich K. R., Holdorovna I. M., Temirpulatovich T. B. The effect of exogenous factors on the clinical course of paranoid schizophrenia // Journal of healthcare and life-science research. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 28-34.
5. Kuchimova C. A., Khodjhaeva N. I. Prolonged and chronic endogenous depressions // Journal of Biomedicine and Practice. – 2020. – Т. 3. – №. 5.
6. Kuchimova C. A. et al. Characteristics of the Clinical School of Dystimia and Effectiveness of Complex Treatments in Patients with Chronic Alcoholism // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 4092-4104.
7. Kuchimova C. A. Clinical features of prolonged depression and differentiated treatment options // Наука и прогресс: время перемен. –
8. Holdorovna I. M., Temirpulatovich T. B. Optimization of complex methods of treatment of patients in schizophrenia // Journal of education, ethics and value. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 59-67.
9. Holdorovna I. M., Hamidullaevna X. D., Batirbekovich X. R. Criteria for Rehabilitation and Prevention of Patients with Endogenous Psychoses // The Peerian Journal. – 2023. – Т. 15. – С. 63-68.
10. Holdorovna I. M. et al. Features of Non-Psychotic Disorders and Cognitive Disorders in Patients With Organic Brain Damage to Vascular Genesis // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 37-41.