New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616-009.8/006.04

РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАРНИНГ НОЗОГЕН НЕЙРОПСИХОПАТОЛОГИК ҲОЛАТИ ВА КЛИНИК-ПСИХОСОМАТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Жураев Шохрух Жуманазарович https://orcid.org/0000-0002-0807-3488

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Жаҳон тажрибасида репродуктив ёшдаги аёлларда онкогинекологик касалликларнинг нейропсихопатологик ўзгаришлари шуни кўрсатадики, депрессия, хавотир, посттравматик стресс синдроми ва бошқа руҳий бузилишлар онкологик касалликларга чалинган аёлларда кўпроқ учрайди. Психик бузилишларнинг даражаси ва характери ракнинг турига, касалликнинг босқичига ва беморларнинг индивидуал хусусиятларига қараб ўзгариб туриши мумкин. Кўпгина ривожланган мамлакатларда саратон касаллигининг психологик, ижтимоий ва маънавий жиҳатлари билан шугулланувчи психоонкология саратон касаллигини комплекс даволашнинг муҳим қисми сифатида эътироф этилган. Бутун дунё неврологлари ва психиатрлари саратон ҳиссий зўриқиш ва депрессияни келтириб чиқаришини, шунингдек, табиий психопатологик ҳолат нейрокогнитив бузилишлар ривожланиши учун қулай шароит эканлигини эътироф этишади.

Калит сўзлар: репродуктив, нейропсихопатологик, саратон касаллиги, стресс, депрессия, нейрокогнитив бузилишлар.

НОЗОГЕННОЕ НЕЙРОПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И КЛИНИКО-ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С РАКОМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Жураев Шохрух Жуманазарович https://orcid.org/0000-0002-0807-3488

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Мировой опыт показывает, что нейропсихопатологические изменения при онкогинекологических заболеваниях у женщин репродуктивного возраста характеризуются более частым возникновением депрессии, тревожности, посттравматического стрессового расстройства и других психических нарушений у женщин с онкологическими заболеваниями. Степень и характер психических расстройств могут варьироваться в зависимости от вида рака, стадии заболевания и индивидуальных особенностей пациенток. Во многих развитых странах психоонкология, занимающаяся психологическими, социальными и духовными аспектами онкологических заболеваний, признана важной составляющей комплексного лечения рака. Неврологи и психиатры во всем мире признают, что рак вызывает эмоциональное напряжение и депрессию, а также что естественное психопатологическое состояние создает благоприятные условия для развития нейрокогнитивных нарушений.

Ключевые слова: репродуктивные, нейропсихопатологические, рак, стресс, депрессия, нейрокогнитивные расстройства.

NOSOGENIC NEUROPSYCHOPATHOLOGIC STATE AND CLINICAL AND PSYCHOSOMATIC FEATURES OF WOMEN WITH CANCER OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

Jo'rayev Shoxrux Jumanazarov https://orcid.org/0000-0002-0807-3488

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Resume***

World experience shows that neuropsychopathological changes in gynecologic oncological diseases in women of reproductive age are characterized by more frequent occurrence of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and other psychiatric disorders in women with cancer. The degree and nature of psychiatric disorders may vary depending on the type of cancer, stage of the disease and individual characteristics of female patients. In many developed countries, psycho-oncology, which deals with the psychological, social and spiritual aspects of cancer, is recognized as an important component of comprehensive cancer treatment. Neurologists and psychiatrists worldwide recognize that cancer causes emotional stress and depression, and that the natural psychopathological state creates favorable conditions for the development of neurocognitive disorders.

Keywords: Reproductive, neuropsychopathological, oncological diseases stress, depression, neurocognitive disorders.

Долзарблиги

Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотига кўра саратон Шарқий Ўрта ер денгизи минтақасида ҳар йил деярли 459.000 кишининг ўлимига сабаб бўлмоқда (2022). Сўнгги беш йил ичида минтақада 1,6 миллионга яқин саратон касаллиги қайд этилган. Ҳар йил қарийиб 734.000 кишига саратон ташхиси қўйилади ва 2040 йилга келиб ушбу касаллик тахминан 50 фоизга кўпайиши башоратланмоқда[3, 7, 11]. Онкологик касалликларга чалинган беморнинг нафақат соматик, балки психологик ҳолатида ҳам чуқур ўзгаришлар кузатилади. Тўсатдан саратон бўлганлигини эшитган инсон аффект ҳолатига тушиб тушкунлик ёки ўта безовталикка чалинади. Ушбу беморларда энг оғир муаммо шундаки, асосий касаллик билан бирга психопатологик ҳолат сурункали сақланади ва ривожланиб боради. Психопатологик ҳолат турли клиник ва психосоматик кўринишлар билан намоён бўлади. 2018 йил дунёда 18,1 миллион нафар саратон касаллиги қайд этилган бўлиб ўлим кўрсатгичлари 9,6 миллионга етган . 2023 йилда эса тахминан 20 миллион нафар янги ҳолатлар қайд этилиб 10 миллион инсон оламдан кўз юмган [5, 7].

Бутун дунё невролог ва психиатрлари саратон касаллиги эмоционал стресс, депрессияни келтириб чиқаришини эътироф этади, ва табиийки психопатологик ҳолат нейрокогнитив бузилишларнинг ривожланиши учун тайёр ҳолат ҳисобланади. American Journal of Clinical Oncology маълумотларига кўра, саратон касаллиги билан курашган ҳар учинчи бемор нейропсихопатологик бузилишларни бошдан кечиради ва аксарият кузатувлар кўкрак саратони, бош ва бўйин саратони билан оғриган беморлар устида олиб борилган (2020). Онкологик касалликлар марказий асаб тизими (МАТ) фаолиятини секинлаштиради, астения (патологик чарчоқлик), жиззакилик, одамовилик, агрессия ҳолатларининг келиб чиқишига сабаб бўлади [11, 13, 15].

Баъзи маълумотларга кўра саратон билан оғриган беморлар орасида ташхисий суҳбатлар орқали 13 фоизгача, клиник баҳолаш усуллари орқали эса 49 фоизгача депрессия мавжудлиги аниқланган . Ушбу фарқнинг катталиги бир неча омилларга боғлиқ, жумладан даволаш, саратон тури, кечиши ва ташхислаш вақти. Мақолада тарқалиши бўйича репродуктив саратони билан оғриган беморларда 3 фоизни ташкил қилади [6, 8].

Тадқиқотнинг мақсади: аёллар репродуктив тизими саратон касаллигига чалинган аёлларда нозоген нейропсихопатологик ҳолатнинг клиник, психосоматик ўзгаришларини ўрганиш ва профилактика чорасини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар

Репродуктив тизими саратон касаллигига чалинган аёллар белгиланган мақсад ва вазифалар асосида аёлларнинг неврологик, нозоген психопатологик таҳлил натижалари, бош мия магнит-резонанс томографияси хулосаси ва олинган натижаларнинг таҳлил қилиш.

Ҳозирги кунда аёлларнинг репродуктив аъзолари онкологик касалликларига қизиқиш ортиб бормоқда. Бу ҳолат гинекологик тизим ва сут безларининг хавфли ўсмалари билан оғриган беморлар ёшининг сезиларли даражада пасайиши билан боғлиқ. Репродуктив тизим саратони билан оғриган беморларнинг катта қисмини меҳнатга лаёқатли ёшдаги аёллар ташкил этади, бу эса уларни реабилитация қилишга бўлган талаблар даражасининг ошишига сабаб бўлмоқда.

Кўплаб тадқиқотчилар муаммонинг долзарблигини таъкидлаб, унинг аҳамияти туғиш ёшидаги аёлларда саратон касаллигининг йилдан-йилга кўпайиши билан боғлиқлигини қайд этадилар ва ушбу жойлашувдаги ўсмаларни аёллар аҳолисининг репродуктив функциясига таҳдид сифатида баҳолайдилар. Аёллар репродуктив тизими аъзолари саратони (АРТАС) XXI асрнинг мураккаб ва ўта долзарб муаммоси ҳисобланади. Жумладан, кўкрак бези саратони (КБС) аёллардаги хавфли ўсмалар орасида тарқалиши бўйича 1-ўринни ва умумий аҳоли орасида 3-ўринни эгаллайди, частотаси бўйича фақат ўпка ва ошқозон ўсмаларидан кейин туради. Сўнгги ўн йилликларда дунёнинг барча мамлакатларида аёллар орасида КБС билан касалланиш ва ундан ўлим ҳолатлари ортиб бормоқда. КБС билан касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари АҚШда қайд этилган (аёлларда биринчи марта аниқланган саратон ҳолатларининг 32 фоизи). Ҳаёт давомида инвазив саратон ривожланиш хавфи 12,6 фоизни (8 аёлдан 1 тасида) ташкил этади. Ғарбий Европада КБС билан касалланиш даражаси сезиларли даражада паст, энг юқори кўрсаткичлар Францияда (100 минг кишига 86 та) қайд этилган. Энг паст касалланиш даражаси Африка ва Осиё мамлакатларида кузатилган. Россияда аёллардаги хавфли ўсмалар билан касалланиш таркибида КБС сўнги ўн йилликдан бошлаб 1-ўринга чиқди ва 2004 йилда 19,8 фоизни ташкил этди. Шу билан бирга, 10 йил ичида касалланишнинг ўсиши 35,6 фоизни ташкил этди. Ташхислаш ва даволаш усулларининг такомиллаштирилишига қарамай, Россияда КБСдан ўлим даражаси касалликнинг кеч аниқланиши туфайли пасаймаяпти. 2004 йилда КБСнинг I-II босқичи 61,6 фоиз беморда, III босқичи 25,4 фоиз, IV босқичи эса 11,9 фоиз беморда аниқланган.

Натижа ва таҳлиллар

Турли ҳисоб-китобларга кўра, РТЖда руҳий бузилишларнинг тарқалиши ўртача 30-45% ни, гинекологик соҳа ўсмаларида эса 17-25% ни ташкил қилади. Онкологик беморларда аффектив бузилишларнинг пайдо бўлиш частотасидаги гендер фарқларни, шунингдек, камроқ ифодаланган соматизатсия қайд этилган, бу муаллифлар томонидан ушбу турдаги ўсмаларнинг янада қулайроқ клиник кечиши билан боғлиқ. Гинекологик саратон билан касалланган 83 нафар беморни текширган мос равишда 23 ва 24% беморларда депрессив бузилишлар ва мослашиш бузилишларини аниқладилар. Гинекологик беморлар ва РТЖ билан оғриган беморларнинг қиёсий тавсифи натижаларини нашр этишган, унга кўра биринчи бўлиб БДРнинг юқори частотаси ва мастектомия қилинган беморларда худди шу кўрсаткичлардан фарқли ўлароқ, кўпроқ дисморфофофик бузилишлар қайд этилган. Бачадон бўйни, эндометрий ва қин саратони ташхиси қўйилган шифохонага ётқизилган 83 нафар беморни текширган, 23% ҳолатда аффектив бузилишлар (депрессия, дистимия) ташхиси қўйилган. Баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, реабилитация билан тасдиқланган беморлар бошқа гуруҳларга қараганда руҳий бузилишлар ривожланиш хавфи юқори. Бироқ, кам сонли тадқиқотлар беморларнинг ушбу контингенти орасида руҳий патологиянинг тарқалишига бағишланган. Эмпирик тадқиқотлар маълумотларига кўра, ТС билан оғриган беморларнинг тахминан 30-50% да ўртача ифодаланган психологик дистресс кўрсаткичлари ташхисланади, беморларнинг тахминан 1/3 қисмида клиник депрессия белгилари мавжуд. Маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлилига кўра, шуни таъкидлаш мумкинки, ҳозирги босқичдан кейин намоён бўладиган психопатологик бузилишларни клиник баҳолаш аксарият ишлар МКБ-10 таснифига мувофиқ дискрет тоифалар доирасида мустақил бирликлар сифатида психоген бузилишларни (шок реакциялари, ПТСР, аффектив бузилишлар, астеник бузилишлар ва бошқалар) ажратган ҳолда амалга оширилади. Шундай қилиб, ҚСТОК ташхиси қўйилгандан сўнг қайд этиладиган ва ПТСР доирасида таснифланадиган психопатологик бузилишларнинг клиник хусусиятлари орасида онкологик касаллик билан боғлиқ мияга ўрнашиб қолган фикрларнинг пайдо бўлиши, жарроҳлик (мастестомия, гистеректомия, овариЭктомия) ва консерватив (КТ ёки нур терапияси) даволаниш ҳақидаги хотиралар инвазив деб аталадиган фикрлар шаклида (flashback), уйғоқлик ҳолатида ҳам, туш тузилишида ҳам киради. Шу билан бирга, беморлар РТСК билан бевосита ёки билвосита боғлиқ вазиятлардан қочиш (беморнинг саратон касаллигини биладиган одамлар билан мулоқот қилишдан бош тортиш, тиббиёт муассасаларига боришдан қочиш ва бошқалар) қайд этилади.

Хулоса

РТСК билан касалланган беморларда руҳий бузилишлар муаммосини ўрганиш якунида ушбу гуруҳ беморларида учрайдиган психопатологик ҳолатларнинг хилма-хиллигини таъкидлаш

лозим. Бу ҳолат онкология амалиётида анъанавий ажратиб кўрсатиладиган стресс келтириб чиқарувчи омиллар манзарасини мураккаблаштирувчи қўшимча соматоген шароитлар мавжудлиги билан изоҳланади. Булар орасида "фалажланишга олиб келувчи" операциялар (мастектомия, гистеректомия, систектомия ва бошқалар) ва ҳайз кўриш функцияси сақланиб қолган беморларда қўлланиладиган гормон терапияси натижасида юзага келадиган гормонал бузилишлар муҳим ўрин тутади. Шунингдек, ушбу тоифадаги онкологик беморларда психопатологик синдромларнинг умумий таксономияси йўқлиги эътиборга моликдир. Бундан ташқари, РТСК билан касалланган беморларни реабилитация қилиш усуллари етарлича ишлаб чиқилмаганлигини, психофармакотерапия ва психотерапевтик аралашувларни ўтказиш бўйича ягона тавсиялар мавжуд эмаслигини алоҳида таъкидлаш зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. Пер. с англ. СПб.: Питер, 2001.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1999; 376 с.
3. Бухтояров О.В., Архангельский А.Е. Психогенный кофактор канцерогенеза. Возможности применения гипнотерапии. СПб.: Алетейа; 2008.
4. Куприянова И.Е., Семке В.Я. Качество жизни и психическое здоровье. Томск; 2004.
5. Смулевич А.Б. Депрессии в онкологической практике (клиника, типологическая дифференциация). //Психические расстройства в общей медицине. 2013;(3):4-8.
6. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства //Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999;2:466-489.
7. Самушия М.А., Мустафина Е.А. Нозогении (психогенные реакции) у женщин со злокачественными опухолями органов репродуктивной системы. //Психические расстройства в общей медицине. 2007;(3):11-16.
8. Гнездилов А.В. Психологические аспекты онкологии в условиях хосписа: Науч. докл. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 1996; 54 с.
9. Ивашкин В.Т., Баранская Е.К. Синдром раздраженного кишечника // Избранные лекции по гастроэнтерологии / Под ред. В.Т. Ивашкина, А.А. Шептулина. – М., 2001; 54-83 с.
10. Шарова О.Н. Особенности психических расстройств у женщин после радикального лечения рака молочной железы и формирование при них механизмов психологической защиты. /Автореф. дис. … канд. мед. наук. Челябинск, 2000; с.18-29.
11. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология (клинические рекомендации). М, 2006.
12. Kubler-Ross E. La Mort, Dernier e tape de la croissance. – Ottawa: Ed. Qu e bec-Amerigue, 1976.
13. Maguir P., Howell A. Improving the psychological care of cancer patients // Psychiatric Aspects of Physical Disease / Eds A. House, R. Mayou, C. Mallinson. – London: Royal College of Physicians and Royal College of Psychiatrists, 1995.
14. Evans D.L., McCartney C.F., Nemeroff C.B. et al. Depression in women treated for gynecological cancer: clinical and neuroendocrine assessment. //Am J Psychiatr 1986;143:447-51.
15. Golden R.N., McCartney C.F., Haggerty J.J. et al. The detection of depression by patient self-report in women with gynecologic cancer. Int J Psychiatr Med 1991; 21:17–27.
16. Ortiz-Pagan S., Sharenow E., Layeequr Rahman R. Prevalence of psychiatric disorders at the time of breast cancer diagnosis. //Cancer Res 2009;69; abstr 1068.
17. Zabora J., Brintzenhofeszoc K., Curbow B. et al. The prevalence of psychological distress by cancer site. //Psychooncology 2001;10:19-28.

Қабул қилинган сана 20.10.2024