



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

1 (75) 2025

**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. АБДУМАЖИДОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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 (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 616.853/8-085.2/.3

**РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИ САРАТОН КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН АЁЛЛАРДА
НОЗОГЕН НЕЙРОПСИХОПАТОЛОГИК ХОЛАТНИНГ КЛИНИК, ПСИХОСОМАТИК
ТАВСИФИ (Адабиётлар шарҳи)**

Жураев Шохрух Жуманазарович Email: JuraevSh@mail.ru

Ёдгоров Жасурбек Жўраевич Email: YodgorovJ@mail.ru

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Аёллар репродуктив тизими аъзолари саратони билан оғриган беморларда руҳий патологиянинг тарқалиши ва спектрини ўрганиш психоонкологиянинг энг долзарб масалаларидан. Саратон касалликларида психиатрик патологиянинг назоген таснифи асосларини ўрганиш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун катта аҳамиятга эга. Саратон беморларнинг руҳий ҳолатига сезиларли таъсир кўрсатадиган энг оғир касалликлардан биридир. Ўсма касалликларида психиатрик патологиянинг назоген таснифи соҳасидаги тадқиқотлар диагностика, даволаш ва психологик ёрдамни яхшилашга олиб келиши мумкин. Онкологик касалликларда психиатрик патологияни носоген таснифлаш бўйича жаҳон тажрибаси шуни кўрсатадики, саратон касаллиги билан оғриган беморларда руҳий тушкунлик, ташвиш, травмадан кейинги стресс синдроми ва бошқа руҳий касалликлар тез-тез учрайди. Руҳий бузилишларнинг даражаси ва табиати саратон турига, касалликнинг босқичига ва беморларнинг индивидуал хусусиятларига қараб фарқ қилиши мумкин.

Калит сўзлар: психоонкология, руҳий касалликлар, аёллар репродуктив тизими саратони.

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
НОЗОГЕННОГО НЕЙРОПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ЖЕНЩИН С
РАКОМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ (Обзор литературы)**

Жураев Шохрух Жуманазарович Email: JuraevSh@mail.ru

Ёдгоров Жасурбек Жўраевич Email: YodgorovJ@mail.ru

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**

Изучение распространенности и спектра психической патологии у пациенток с раком органов женской репродуктивной системы является одним из наиболее актуальных вопросов психоонкологии. Исследование основ нозогенной классификации психиатрической патологии при онкологических заболеваниях имеет большое значение для улучшения качества жизни пациентов. Рак является одним из тяжелейших заболеваний, оказывающих существенное влияние на психическое состояние больных. Исследования в области нозогенной классификации психиатрической патологии при опухолевых заболеваниях могут способствовать улучшению диагностики, лечения и психологической помощи. Мировой опыт по нозогенной классификации психиатрической патологии при онкологических заболеваниях показывает, что у онкологических больных чаще встречаются депрессия, тревога, посттравматическое стрессовое расстройство и другие психические нарушения. Степень и характер психических расстройств могут варьироваться в зависимости от типа рака, стадии заболевания и индивидуальных особенностей пациенток.

Ключевые слова: психоонкологии, психических заболеваний, рака женской репродуктивной системы

CLINICAL AND PSYCHOSOMATIC CHARACTERIZATION OF NOSOGENIC NEUROPSYCHOPATHOLOGICAL STATE IN WOMEN WITH CANCER OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM (literature review)

Jo'rayev Shoxrux Jumanazarov Email: JuraevSh@mail.ru

Yodgorov Zhasurbek Zhuraevich Email: YodgorovJ@mail.ru

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*

The study of the prevalence and spectrum of psychiatric pathology in patients with cancer of the organs of the female reproductive system is one of the most relevant issues of psycho-oncology. The study of the basics of nosogenic classification of psychiatric pathology in oncologic diseases is of great importance for improving the quality of life of patients. Cancer is one of the most severe diseases that have a significant impact on the mental state of patients. Research in the field of nosogenic classification of psychiatric pathology in tumor diseases can contribute to the improvement of diagnosis, treatment and psychological care. The world experience on nosogenic classification of psychiatric pathology in tumor diseases shows that depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and other mental disorders are more frequent in cancer patients. The degree and nature of psychiatric disorders may vary depending on the type of cancer, stage of the disease and individual characteristics of patients.

Keywords: *psycho-oncology, mental illness, cancers of the female reproductive system.*

Долзарблғи

Кўпгина нашрларда онкология амалиётида руҳий касалликлар муаммоси муҳокама қилинади. Аёллар репродуктив тизими аъзолари саратони билан оғриган беморларда руҳий патологиянинг тарқалиши ва спектрини ўрганиш психоонкологиянинг энг долзарб масалаларидан биридир. Мазкур ишда РТСК билан оғриган беморларда руҳий бузилишлар муаммосига экскурсия тақдим этилган, адабиётларда ушбу тоифадаги беморларда учрайдиган психопатологик ҳодисаларнинг хилма-хиллиги таъкидланган, бу онкология амалиётида тадқиқотчилар томонидан анъанавий равишда ажратилган стресс ҳосил қилувчи омилларнинг намоён бўлишини мураккаблаштирадиган кўшимча соматоген шароитларнинг мавжудлиги билан изоҳланади, улардан энг муҳими гормонал бузилишлар, “шикастловчи” операцияларни бажариш (шикастловчи) ва бошқа омиллардир.

Тадқиқотнинг мақсади: Репродуктив тизими саратон касаллигига чалинган аёлларда нозоген нейрпсихопатологик ҳолатнинг клиник, психосоматик тавсифини асосида йиғилган адабиётлардаги маълумотларни таҳлили.

Pubmed, Cross Ref, Google Scholar базаларида жойлаштирилган тадқиқотлар таҳлили тизими ёрдамида аниқланган аёллар репродуктив тизимининг хавfli ўсмалари бўлган беморларда руҳий бузилишлар ҳақида маълумотлар келтирилган 28 та адабиёт манбалари ўрганиш шуни кўрсатадики, хорижий изланишларда кўкрак беzi саратони билан касалланган аёлларда касаллик кечишининг когнитив омилларини ўрганишда методологик асос сифатида кўпроқ метакогнитив ёндашув қўлланилади. Метакогнитив ишончларни ўрганишга қаратилган сўровномалар ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар натижасида салбий метакогнитив ишончлар умумлашган хавотир бузилиши (Wells, Carter, 2001), обсессив-компульсив бузилиш (Wells, Parageorgiou, 1998) ва депрессия (Parageorgiou, Wells, 2001) ривожланишига сезиларли таъсир кўрсатиши аниқланган. Юқорида санаб ўтилган бузилишлар фикрлаш ва эътиборнинг нотўғри шаклланган андозалари (ишончлари) туфайли юзага келади ва "когнитив диққат синдроми"ни ҳосил қилади. Когнитив диққат синдроми стереотип фикрлаш услубига (хавотирланиш ва фикрга ботиш), хавф-хатарни кузатиш (таҳдидлар), шунингдек, фикрларни бостиришга эътиборни қаратиш сифатида тавсифлаш мумкин (Wells, 2002). Ушбу ёндашув хавfli ўсмалар билан оғриган беморларда ҳам илмий тадқиқотларда, ҳам психотерапевтик амалиётда самарали қўлланилмоқда. Хусусан, саратон касаллиги аниқлангандан сўнг ва фаол даволаниш бошлангунига қадар

метакогнитив ишончлар хавотир ва депрессия каби эмоционал бузилишларга олиб келиши кўрсатилган. Салбий фикрлар, айниқса яқинда саратон ташхиси қўйилган беморларда кенг тарқалган (Llewellyn et al., 2007; Millar et al., 2005) [7].

А.В. Котелникова ва М.А. Падун "асосий эътиқодлар" тушунчасини оператционаллаштириб, уни "дунё манзараси" тушунчаси билан боғладилар. Асосий эътиқодларни инсоннинг фикрлаши, ҳиссий ҳолатлари ва хулқ-атвориға таъсир кўрсатадиган дунёни ва ўзини англашдаги яширин, глобал ва барқарор тасаввурлар сифатида таърифлаш мумкин [1]. Р. Янофф-Булманънинг рухий жароҳат назариясига кўра, шахснинг атрофдаги дунёнинг хайрихоҳлиги ёки душманлиги, унинг адолатлилиги, шунингдек, жароҳатланиш натижасида ўз "мен"ининг кадр-қиммати ва аҳамияти ҳақидаги асосий эътиқодлари ўзгариши тахмин қилинади. А.В. Котелникова ва М.А. Падун кўкрак беши саратони билан оғриган беморларнинг асосий эътиқодлар тизими орқали касалликни англаш ва унга муносабат билдириш бўйича икки хил турини аниқладилар. Бунда касалликнинг оғирлиги ва асосий эътиқодлар сифати ўртасида боғлиқлик топилмади. Баъзи беморларнинг жисмоний ҳолати объектив равишда оғирроқ бўлишига қарамай, уларнинг рухий ҳолати, касаллиги енгилроқ кечаётган беморларга нисбатан, анча ижобий (асосий эътиқодлар кўрсаткичлари бўйича) баҳоланди. Тадқиқот муаллифларининг маълумотлари кўкрак беши саратони билан боғлиқ рухий жароҳатловчи кечинмаларни енгилда когнитив ва шахсий омилларнинг, хусусан, асосий эътиқодларнинг муҳим ролини кўрсатади [1].

Турли баҳолашларга кўра, сут беши саратонида рухий бузилишларнинг тарқалиши ўртача 30-45% ни, гинекологик соҳа ўсмаларида эса 17-25% ни ташкил этади [27]. Н.В. СнеЭд ва бошқаларнинг [28] онкологик беморларда аффектив бузилишларнинг пайдо бўлиш частотасидаги жинсий фарқларни ўрганган маълумотларига кўра, турли онкологик касалликлар билан оғриган беморлар гуруҳида репродуктив аъзолар ва сут беши саратони билан оғриган беморларда депрессив, хавотирли ва дисфорик бузилишларнинг ривожланиш частотаси пастроқ кўрсаткичларга эга бўлган, шунингдек, соматизатсия камроқ ифодаланган. Бу ҳолат муаллифлар томонидан ушбу турдаги ўсмаларнинг нисбатан қулай клиник кечиши билан боғланган. Д.Л. Эванс ва бошқалар [24] гинекологик саратон билан касалланган 83 нафар беморни текшириб, мос равишда 23 ва 24% беморларда депрессив бузилишлар ва мослашиш бузилишларини аниқлаган. Ҳ.Ж. Кроусе ва Ж.Ҳ. Кроусе [26] гинекологик беморлар ва сут беши саратони билан оғриган беморларнинг қиёсий тавсифи натижаларини эълон қилишган. Унга кўра, гинекологик беморларда катта депрессив бузилиш частотаси юқорироқ ва мастектомия қилинган беморларга нисбатан дисморфофобик бузилишлар кўпроқ ифодаланган бўлган. Р.Н. Голден ва ҳаммуаллифлар [25] бўйин, эндометрий ва қин саратони ташхиси қўйилган 83 нафар шифохонага ётқизилган беморни текширишда 23% ҳолатда аффектив доирадаги бузилишлар (депрессия, дистимия) ташхисини қўйишган.

Психосоматикада синдромология масалаларига муносабат қилишдан олдин психосоматик муносабатларнинг асосий векторларини тавсифлаш, яъни универсал психосоматик синдромларни кўриб чиқиш зарур бўлган координаталар тизимини белгилаш керак. Аввало, психосоматик муносабатларнинг иккита асосий таянч векторини ажратиш кўрсатиш мумкин. Биринчи вектор - соматик бузилишларнинг инсон рухий ҳолати ва саломатлигига таъсири. Бу йўналиш ичида иккита мустақил бўлимни ажратиш кўрсатиш мумкин. Биринчи бўлим - инсон организмнинг соматик гомеостазини ўзгартирадиган ва марказий асаб тизимининг ҳолатига бевосита таъсир кўрсатадиган соматик касалликларнинг психикага таъсири (баъзан соматоген бузилишлар ҳақидаги таълимотнинг бу бўлими "соматопсихиатрия" деб аталади). Иккинчи бўлим - шахснинг ўзининг сурункали ёки ўткир соматик касаллигига муносабати. Одатда, бу беморлар ҳаётига таҳдид солувчи, уларнинг ижтимоий фаолияти ва ҳаёт сифатини кескин ўзгартирувчи соматик бузилишлар: онкологик касалликлар, ОИВ инфекцияси ва бошқалар.

Онкологик касалликларда рухий (нозоген) бузилишлар масалаларига қайтсак, шуни таъкидлаш керакки, онкологик беморлар орасида рухий саломатлик бузилишларининг юқори даражаси кўплаб тадқиқотчилар томонидан қайд этилган, шу билан бирга онкологик беморларда психопатологиянинг асосини чегаравий рухий бузилишлар ташкил қилади [2, 4, 6, 7, 14, 18, 19, 21]. Онкологик патологияда невротик бузилишларнинг шаклланишида шахснинг стресс таъсирларига жавобини белгилайдиган шахсий омил ҳам муҳим роль ўйнайди. Сўнгги 30 йил ичида бутун дунёда хавфли ўсмаларнинг турли психологик жиҳатларига, биринчи навбатда, психиатрик касалликларнинг олдини олиш ва беморларнинг ушбу контингентда самарали

мослашувни шакллантириш нуқтаи назаридан қизиқишнинг кучайиши кузатилмоқда. Ушбу муаммога бағишланган салмоқли даврий нашрлар пайдо бўлди, улардан иккитаси - Психосоциал онкология журнали (Journal of Psychosocial Oncology) ва Психоонкология журнали (Journal of Psycho-Oncology). Ж. Нолланд [17] таърифига кўра, психоонкология саратон каби касаллик келтириб чиқарадиган иккита психологик омил билан шуғулланади: касалликнинг барча босқичларида беморларнинг ҳиссий реакцияси, уларнинг оила аъзолари ва беморларга ғамхўрлик қилувчи шахслар (психосоциал омил), шунингдек, онкологик касалликлар туфайли касалланиш ва ўлимга таъсир қилиши мумкин бўлган психологик, хулқ-атвор ва ижтимоий омиллар (психологик омил). Онкологик профилдаги беморларда психосоциал аралашувларнинг самарадорлигини тасдиқловчи кўплаб илмий маълумотлар олинган, касаллик натижаларининг баъзи баҳолари шундан далолат беради [24, 28].

Бугунги кунда онкология, психиатрия ва клиник психологиянинг асоси сифатида пайдо бўлган психоонкология фанлараро ривожланган соҳага айланди, унинг асосий мақсади нафақат онкологик патологияли беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, балки унинг ҳаётини узайтириш ва соғайишдир. Дж. Холланд [10, 12, 14] таърифига кўра, психоонкология саратон каби касалликни келтириб чиқарадиган иккита психологик омил билан шуғулланади: касалликнинг барча босқичларида беморларнинг ҳиссий реакцияси, уларнинг оилалари ва беморларга ғамхўрлик қилувчи шахслар (психосоциал омил), шунингдек, онкологик касалликлар туфайли касалланиш ва ўлимга таъсир қилиши мумкин бўлган психологик, хулқ-атвор ва ижтимоий омиллар (психологик омил). Ж. Холланд таърифига кўра, психоонкология саратон каби касалликларни келтириб чиқарадиган иккита психологик омил билан шуғулланади: касалликнинг барча босқичларида беморлар, уларнинг оилалари ва беморга ғамхўрлик қилувчи шахсларнинг ҳиссий реакцияси (психоижтимоий омил), ҳамда онкологик касалликлар туфайли касалланиш ва ўлим кўрсаткичларига таъсир қилиши мумкин бўлган психологик, хулқ-атвор ва ижтимоий омиллар (психологик омил). К. Саймонтон ва С. Саймонтон онкологик касалликларда соғайишнинг психофизиологик моделини шакллантириб, психотерапиянинг вазифаси касаллик билан боғлиқ стрессни енгиш кўникмаларини ўргатиш эканлигини таъкидлайдилар. Бундай ҳолат жуда муҳимдир, чунки аксарият ҳолларда касаллик намоён бўлишидан олдин критик стресс ҳодисалари юзага келади. Бу жуда муҳим, чунки кўп ҳолларда касалликнинг намоён бўлишидан олдин кучли стресс ҳолатлари юзага келади. Табиийки, психологик ёрдам анъанавий даволашнинг ўрнини босмайди, балки тўлдиради. Албатта, психологик ёрдам анъанавий даволашнинг ўрнини босмайди, балки уни тўлдиради. Онкологик беморларнинг яшовчанлигини ошириш мақсадида саратон касалликларини даволаш усулларини такомиллаштириш онкологияда “ҳаёт сифати” (ҲС) тушунчасининг аҳамиятини ва уни яхшилашга ёрдам берадиган ишончли воситалар ва даволаш-реабилитация чораларини ишлаб чиқиш зарурлигини англашга олиб келди. Онкологик касалликларга чалинган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва улар фонидида юзага келадиган психопатологик симптомларни коррекциялашда турли хил психосоциал аралашувлар муҳим ўринлардан бирини эгаллайди [4, 5, 7].

Нозоген омиллар ва даволаш-реабилитация тадбирлари босқичлари. Онкологик патология билан оғриган беморлар ҳаётининг учта асосий босқичини маълум даражада шартли равишда ажратиш мумкин (ўз вақтида ташхис қўйилган, даволаш-реабилитация чора-тадбирлари комплексидан кейин оптимистик прогнозга эга бўлган беморлар назарда тутилади). Паллиатив тиббий ёрдам кўрсатишга муҳтож бўлган операцияга яроқсиз онкологик мақомга эга шахслар алоҳида гуруҳни ташкил қилади ва алоҳида терапевтик (шу жумладан психотерапевтик) ёндашувни талаб қилади. Шундай қилиб, онкологик бемор тақдиридаги учта асосий даврни ажратиш кўрсатиш мумкин, уларнинг ҳар бири шахс учун ўзига хос салбий нозоген салоҳиятга эга.

Қатор тадқиқотларга кўра, радикал мастектомия ўтказган хавотирли-депрессив бузилишлар билан оғриган беморларнинг бир қисмида олиб ташланган кўкрак беги проекцияси соҳасида фантом оғриқлар кузатилади [25]. Фантом кўкрак синдроми [18, 26] деб аталадиган синдром операциядан кейинги жароҳат соҳасида оғриқ, ачишиш, санчиш, қарахтлик кўринишидаги нохуш сезгилар пайдо бўлиши билан таърифланади. Кўпинча, вақтинчалик протезлар ўрнатилгандан сўнг, беморлар ноқулайлик ҳисси, ўрнатилган протез соҳасида "ёт жисм" ҳисси, ёқимсиз туйғулардан халос бўлиш учун уни олиб ташлаш истаги пайдо бўлганидан шикоят қилишади. Баъзи ишларда репродуктив тизим аъзоларининг хавфли ўсмалари мавжудлиги билан намоён

бўлувчи психопатологик бузилишларнинг яққол клиник полиморфизми факти таъкидланади, буни кўшимча соматоген омиллар ҳисобига рухий бузилишларнинг клиник кўринишининг мураккаблашиши билан тушунтириш мумкин.

Дистимик бузилиш кўринишидаги нозогениялар ҳолатнинг ёмонлашуви даврлари ва симптомларнинг пасайиши эпизодлари алмашиб турадиган сурункали кечиши билан тавсифланади. Бундай ҳолатларнинг психопатологик тузилишида ланжлик, тушкунлик, ангедония белгилари билан бир қаторда, хавотирланиш, беқарорлик, доимий безовталиқ ҳисси ва жисмоний носоғломлик кўринишлари билан боғлиқ истикболсизлик туйғуси ҳам кузатилади [12]. БДРга ўз психопатологик кўринишлари билан эндогенморф депрессив ҳолатларга ўхшаш нозогениялар киради. Бунда клиник манзарада аффектнинг маълум даражада ҳаётйлашувидан далолат берувчи бузилишлар - иштаҳанинг пасайиши, уйқусизлик, жинсий майлнинг йўқолиши (ёки сезиларли пасайиши), психомотор тормозланиш ва бошқалар биринчи ўринга чиқади [18].

Ушбу бузилишларга кўшимча равишда, РТСК билан оғриган беморлар гуруҳига хос бўлган сенсор установакларнинг шаклланиши билан боғлиқ психопатологик тузилмаларни ажратиб кўрсатиш зарур. Хавотир-депрессив бузилишлардан ташқари, "майиб қилувчи" операциялар тоифасидаги радикал жарроҳлик аралашувларини (мастестомия, гистеректомия, систематомия ва бошқалар) ўтказган беморларга. Бу ташқи жозибдорликни йўқотиш билан боғлиқ хатти-ҳаракатлардан қочишга имкон беради. Кўпинча муносабатнинг сезгир ғоялари кўшилади: беморлар ўзига қаратилган "ғалати" қарашларни пайқашади, атрофдагилар, ҳамкасблар, танишлар уларга ачинаётганини, уларнинг ташқи камчиликларини муҳокама қилаётганини кўришади. Кўпчилик аёллар, овареэктомиа ва гистеректомияни бошдан кечирган, эрининг салбий муносабатини олдини олиш учун ўсмаларнинг ҳақиқий ҳажмини яқинларидан яширишга ҳаракат қиладилар. ҚСТОК билан оғриган беморларда касаллик олди хусусиятларини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида гуруҳни ташкил қилади [4, 18, 26]. А.А. Гунко ўз ишида [11] таъхис қўйиш ва даволашдан кейин намоён бўладиган ўсмалар, шу жумладан РТСК, рухий касалликлар билан шахснинг оғриқ олди хусусиятларининг ўзаро боғлиқлиги ҳақида маълумотлар келтиради. Бизнинг фикримизча, реактив депрессия типидagi аффектив бузилишлар психастеникларда, ипохондрик бузилишлар соматопат ва психастеникларда, обсессив-фобик бузилишлар эса истерик шахсларда ривожланади. Тадқиқотчининг фикрига кўра, депрессив бузилишлар астено-депрессив бузилишлардан соматизацияланган бузилишларгача бўлган ўзгаришларга учрайди. Адабиётларда кўкрак беши бластоматози билан оғриган беморларнинг энг характерли касалликкача бўлган хусусиятлари тасвирланган. Ю.А. Диксно ва ҳаммуаллифлар [18] ҳамда С.Д. Галиуллина [14] шахснинг "депрессив тузилмаси", индивидуал профилида истерик радикалнинг намоён бўлиши, агрессив реакцияларнинг бостирилишини таъкидлайди. АсаЭв ва ҳаммуаллифлар [19] касалликкача бўлган даврни психологик нуқтаи назардан ўрганган бошқа тадқиқотчилар билан бир қаторда, СБС билан оғриган беморларга хос бўлган фрустратсион толерантлик ва мослашувчанликнинг умумий пасайиши, муросали қарорлар қабул қилиш ва "муросасозлик" хулқ-атворини шакллантиришдаги қийинчиликлар [21], бу юқори даражадаги алекситимия, ўз ҳис-туйғуларини аниқлаш ва ифодалашдаги қийинчиликлар билан бирга кечишини таъкидладилар [11]. Аҳмаднуровнинг маълумотларига кўра [22], СБС билан оғриган беморларнинг аксарияти, аксинча, оғриқдан олдинги даврда юқори ва барқарор мотивация даражаси, муросага мойиллик ва низоли вазиятларни ҳал қилиш билан тавсифланади. С.В. Аверянова [19] СБС билан оғриган беморларнинг психологик ҳолатини ўрганишда, текширилган аёлларнинг 40,8 фоизида касаллик кечишининг бир йилида шахс профилининг ўзгариши аҳамиятсиз характерга эга бўлиб, у профилнинг асосий конфигурациясига таъсир кўрсатмади ва шахснинг вазиятга муносабатини акс эттирди. SBS таъкидлашча, текширилган аёлларнинг 40,8 фоизида касаллик кечишининг бир йилида шахс профилининг ўзгариши аҳамиятсиз характерга эга бўлиб, у профилнинг асосий конфигурациясига таъсир кўрсатмади ва шахснинг вазиятга муносабатини акс эттирди. Беморларнинг 59,2 фоизида шахсий профилнинг кескин ўзгариши кузатилди. 22,2 фоиз ҳолатда шахс сифатларининг ўзгариши салбий характерга эга бўлиб, шахсдаги кучли сифатларнинг кучсиз сифатлар билан алмаштирилишини акс эттиради. Шахсий профилдаги ўзгаришлар қайд этилган беморларнинг бошқа бир қисмида шахсий тузилмада "муросасозлик" хулқ-атворнинг устунлиги ўрнига касалликка қарши фаол позициянинг шаклланиши қайд этилди. Реактив ҳолатларни психопатологик баҳолашга бағишланган алоҳида ишларда беморларнинг бошқа

қисмида шахсий профилнинг ўзгариши, шахсий маконда "муросасиз" хулқ-атворнинг устунлиги ўрнига касалликка қарши курашнинг фаол позициясининг шаклланиши қайд этилган. Беморларнинг бошқа бир қисмида реактив ҳолатларни психопатологик баҳолашга бағишланган алоҳида ишларда шахсий профилнинг ўзгариши, шахсий маконда "муросасиз" хулқ-атворнинг устунлиги ўрнига касалликка қарши фаол позициянинг шаклланиши қайд этилган [16, 19, 21].

Хулоса

РТСК билан касалланган беморларда рухий 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 "майиб қилувчи" операциялар (мастэктомия, гистерэктомия, систэктомия ва бошқалар) ва ҳайз кўриш функцияси сақланиб қолган беморларда қўлланиладиган гормон терапияси натижасида юзага келадиган гормонал бузилишлар муҳим ўрин тутди. 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. Падун М. А. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика /М. А. Падун, А. В. Котельникова. – Москва: Институт психологии РАН. 2012; 208 с.
2. Тарабрина Н. В. Взаимосвязь психологических характеристик посттравматического стресса и иммунологических параметров у больных раком молочной железы / Н. В. Тарабрина, Г. П. Генс, М. А. Падун, Л. И. Коробкова, Н. Е. Шаталова //Социальная и клиническая психиатрия. 2008;4:22-28.
3. Тарабрина Н. В. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы / Н. В. Тарабрина, О. А. Ворона, М. С. Курчакова, М. А. Падун, Н. Е. Шаталова – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2010; 175 с.
4. Сирота Н. А. Метакогнитивные убеждения и беспокойство о прогрессировании у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы / Н. А. Сирота, Д. В. Московченко //Российский психологический журнал. 2016;13(1):147-157.
5. Сирота Н. А. Апробация краткой версии опросника метакогнитивных убеждений на русскоязычной выборке /Н. А. Сирота, Д. В. Московченко, В. М. Ялтонский, А. В. Ялтонская //Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2018;15(2):307-325.
6. Millar K. Однолетнее проспективное исследование индивидуальных изменений в дистрессе и восприятии болезни после лечения рака молочной железы / K. Millar, A. D. Purushotham, E. McLatchie, W. D. George, G. D. Murray //Журнал психосоматических исследований. 2005;58(4):335-342.
7. Mutlu H. H. Сравнение метакогнитивных факторов у больных раком и контрольной группы / Mutlu H. H., Bilican F. I., Gumus A. //Психоонкология. 2018;27:1277-1283.
8. Thewes V. Страх рецидива рака у молодых людей, перенесших рак молочной железы на ранней стадии: роль метакогнитивного стиля и факторов, связанных с болезнью / V. Thewes M. L. Bell, P. Butow //Психоонкология. 2013;22:2059-2063.
9. Cheli S. Внимательность и метапознание в столкновении со страхом рецидива: исследование, подтверждающее концепцию, с женщинами, страдающими раком молочной железы / S. Cheli, L. Caligiani, F. Martella, P. De Bartolo, F. Mancini, L. Fioretto //Психоонкология. 2019;28:600-606.
10. Карпов А. В. Метасистемная организация уровней структур психики / А. В. Карпов. /М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2006; 504 с.
11. Васянова В.В. Особенности психических нарушений у онкологических больных после гинекологических, урологических и проктологических операций: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Челябинск, 1996.

12. Гнездилов А.В. Психологические аспекты онкологии в условиях хосписа: Науч. докл. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 1996; 54 с.
13. 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.
14. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология. – СПб., 1999; 76 с.
15. Кукушкин М.Л. Психогенные болевые синдромы //Боль. 2004;1(2):2-6.
16. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. 4-е изд. – М.: Медицина, 1977; 111 с.
17. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф. И др. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. – СПб., 2000; 287 с.
18. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология (клинические рекомендации). М, 2006.
19. Карселадзе А.И. Вопросы эпидемиологии и диагностики рака яичников. //Практонкол 2000;(4).
20. Бохман Я.В., Бонте Я., Вишневский А.С. и др. Гормонотерапия рака эндометрия. СПб., 1992.
21. Бохман Я.В., Лоскутова Г.П., Сафронникова Н.Р. и др. Системный подход к скринингу опухолей репродуктивной системы. В сб.: Тезисы Всесоюзного симпозиума «Скрининг в раннем выявлении опухолей репродуктивной системы и проведение органосохраняющего лечения». Кострома, 5–6 июня 1991. Л., 1991; 7-8 с.
22. American Cancer Society: cancer facts and figures 2004. Atlanta: American Cancer Society, 2004.
23. Corney R., Crawter M., Howells A. et al. Psychosexual dysfunction in women with gynaecological cancer following radical pelvic surgery. Br J Obstet Gynecol 1993;1100(1):73-8.
24. Лапицкий М.А., Коренев СВ., Соловьев В.И. и др. Клинико-психологические особенности больных раком молочной железы на дооперационном и послеоперационном этапах. Паллиат мед реабилитац 2002;(3-4):26.
25. Аверьянова С.В. Психосоматические аспекты лечения больных раком молочной железы. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2001; с. 13–14, 164, 211, 212.
26. Wenzel L.B., Fairclough D.L., Brady M.J. et al. Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. Cancer 1999; 86:1768-74.
27. Mor V., Allen S., Malin M. The psychosocial impact of cancer on older versus younger patients and their families. Cancer 1994;74 (Suppl 7):2118-27.
28. 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.

Қабул қилинган сана 20.12.2024