

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



Volume 7, Issue 3

2026

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7 НОМЕР 3

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH
VOLUME 7, ISSUE 3



МАҚОЛАДА КЕЛТИРИЛГАН
ДАЛИЛЛАРИНИНГ
ТЎҒРИЛИГИ УЧУН МУАЛЛИФ
МАСЪУЛДИР | АВТОР НЕСЕТ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА
ДОСТОВЕРНОСТЬ ФАКТОВ
ИЗЛОЖЕННЫХ В СТАТЬЕ



ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский государственный медицинский
университет. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 6 раз в год
№3 (07), 2026
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации г.
Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 3/2026

Электронная версия журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>, www.bsmi.uz

Журнал включен в перечень научных
изданий, рекомендованных к публикации
основных научных результатов
диссертаций по медицинским наукам с 27
сентября 2024 года Высшей
аттестационной комиссией Республики
Узбекистан (письмо № 361/6 от 2024
года).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Хайдаров Нодиржон Кадирович – доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Джурбекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович - доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева. (Россия).

Муратов Фахитдин Хайритдинович - доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор Национальный университет охраны здоровья Украины имени П.Л. Шупика и указать его расположение (Украина)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный врач Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентский государственный медицинский университет. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич - доктор медицинских наук, руководитель научного отдела сосудистой патологии центральной нервной системы Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии, профессор кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Тошкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

Исмаилова Раъно Олимджановна – DSc, руководитель научного отдела патологии позвоночника и спинного мозга Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии (Узбекистан).

Югай Игорь Александрович – старший научный сотрудник отделения нейрохирургии детского возраста Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии. Доцент кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

Иноятова Ситора Ойбековна - DSc, доцент кафедры Неврологии и народной медицины, Ташкентского государственного медицинского университета.

Абдукодиров Элдор Исроилович - DSc, доцент кафедры Неврологии и народной медицины, Ташкентского государственного медицинского университета.

Ахророва Шахло Ботировна - доцент кафедры неврологии Бухарского государственного медицинского института (DSc)

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjjeva Dilbar Tadjiyevna

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Tashkent State Medical
University. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 6 times a year
#3 (07), 2026
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr. 1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing held in
the editorial office of the journal.

Design – pagemaker:
Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of Press
and Information Tashkent city, Reg. No. July
1, 2020

"Neurology and neurosurgical research"
3/2026

**Electronic version of the
Journal on sites:**

www.tadqiqot.uz, www.bsmi.uz

The journal is included in the list of
scientific publications recommended for
publication of the main scientific results of
dissertations in medical sciences since
September 27, 2024 by the Higher
Attestation Commission of the Republic of
Uzbekistan (letter No. 361/6 dated 2024).

EDITORIAL TEAM:

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Professor, Rector of Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabieva - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, P.L. Shupyk National University of Health Protection of Ukraine and indicate its location (Ukraine).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor, Chief Physician of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibodulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Rashidova Nilufar Safoevna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent State Medical University. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Hazratkulov Rustam Bafoevich - Doctor of Medicine, head of the scientific department of vascular pathology of the central nervous system of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery, professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

Ismailova Rano Olimdjanovna - Doctor of Medicine, head of the spine department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery (Uzbekistan).

Yugay Igor Aleksandrovich - senior research of the scientific department of pediatric of the Republican specialized scientific and practical medical center for neurosurgery. Associate professor of the department of neurosurgery at the Center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Inoyatova Sitora Oybekovna – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

Abdukodirov Eldor Isoilovich – DSc Associate Professor, Department of Neurology and Traditional Medicine, Tashkent State Medical University

Akhrorova Shakhlo Botirovna - Associate Professor of the Department of Neurology, Bukhara State Medical Institute, Doctor of Science (DSc).


1. Халимов Равшан Джурабайевич, Джураев Ахрарбек Махматович, Ахророва Шахло Ботировна КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙРОГЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ.....	7
2. Сайдумаров Дилшод Мирзаахматович, Максудов Бахтиёржон Мухаммадхонович, Давлатов Баходиржон Набижонович, Кузиев Ортикшер Илмидинович, Исмоилова Муаззам Исроиловна ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫХ 3D-МОДЕЛЕЙ В ХИРУРГИИ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДОПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	11
3. Истамова Ситора Ньматовна, Шомуродова Дилноза Салимовна АУТИСТИК СПЕКТР БУЗИЛИШИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА НУТҚ БУЗИЛИШИГА ТАЪСИР ҚИЛУВЧИ ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИ ЎРГАНИШ.....	17
4. Sirojiddinova Nilufar Sharofiddinova, Xaydarov Nodirjon Kadirovich LAKTATSIYA DAVRIDA AYOLLARDA KUZATILADIGAN KLINIK-NEVROLOGIK O'ZGARISHLARNING O'ZIGA XOSLIGI VA ULARGA TA'SIR QILUVCHI OMILLAR TAVSIFI.....	21
5. Faxmitdin Xayritdinovich Mutarov, Shahnoza Shohimardonovna Kuziyeva TIZIMLI QIZIL BO'RICHADA NEVROLOGIK O'ZGARISHLAR: ZARARLANISH SPEKTRI, PATOGENEZI, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH YONDASHUVI. (Adabiyotlar sharxi).....	25
6. Ниязов Шухрат Тоштимирович, Рашидова Севарахон Истамовна СТРУКТУРНАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОСОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....	28
7. Джурабекова Азиза Тохировна, Мурадова Мамлакат Мирзаевна КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ: СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ ТЯЖЕСТИ.....	32
8. Байшарипова Мухайё Увайдиллаевна, Омонова Умида Тулкиновна, Мирзаева Муниса Шухрат кизи ДИСКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	36
9. Игамова Саодат Суръатовна, Джурабекова Азиза Тохировна ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФЕНОТИПОВ ЗАДЕРЖКИ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	41
10. Камалова Нигора Лазиз кизи ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ.....	44
11. Мамурова Маликахон Мирхамзаевна, Шомуродова Дилноза Салимовна РАННЯЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ.....	51
12. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Рашидов Мухсин Нарзи угли НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОМАРКЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.....	54
13. Орипов Шохрухбек Кахрамон угли, Маджидова Ёкутхон Набиевна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....	58
14. Амиржанова Дилдора Зарифбаевна РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕССОННИЦЫ.....	61
15. Киличев Фаррух Ахмадович, Ярмухамедова Наргиза Анваровна, Алиев Мансур Абдухаликович ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРОМБЭКТОМИИ: ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ.....	67
16. Кузиев Ортикшер Илмидинович, Разоков Вохиджон Вахобович, Хакимжонов Шохжахон Шухратжон угли, Исмоилова Муаззам Исроиловна, Рахмонов Кодиржон Комилжонович РОЛЬ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО 3D-ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ОПТИМИЗАЦИИ ТРАЕКТОРИИ ВИНТОВ ПРИ ФИКСАЦИИ АТЛАНТОАКСИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА.....	72
17. Усманова Гулчехра Эркиновна, Рахимбаева Гулнора Саттаровна ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЛИАЛЬНОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	78

18. Шамансурова Шаанвар Шамурадович, Охунбаев Жахонгир Музаффарович, Зиямухамедова Нилуфар Мархаматовна СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: СИНДРОМ АЙКАРДИ У РЕБЕНКА МУЖСКОГО ПОЛА.....	82
19. Ибодуллаева Мумтозахон Дилмурод кизи, Даминова Хилола Маратовна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ.....	86
20. Маджидова Ёкутхон Набиевна, Каримова Гулхумор Латифжон кизи ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДОНОШЕННЫХ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА.....	91
21. Мирджурев Эльбек Миршавкатович, Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Кораева Лобар Кувондиковна АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОСТИМУЛЯТОРА BDNF В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	95
22. Омонова Умида Тулкиновна, Зияходжаева Зилолахон Бахрамовна, Тилалова Улгузией Йулдашевна НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ МИОДИСТРОФИИ ДЮШЕННА: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	99
23. Уринова Гулноза Гуломиддиновна СТРУКТУРА КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ.....	103
24. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Пазылова Аида Султановна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ ПРОВΟΣПАЛИТЕЛЬНЫХ МЕДИАТОРОВ И МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМАХ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ.....	106
25. Адамбаев Зуфар Ибрагимович, Каримов Бахромжон Бахтиер углы ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ.....	111
26. Маматханова Чарос Баходировна СТРАТИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ МИЕЛОПАТИЙ НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА.....	118
27. Маматханова Чарос Баходировна АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ.....	122
28. Саттаров Алишер Рахимович, Шадманов Бахтиер Рустамович, Рустамова Фотима Бахтиеровна НОВЫЙ ПОДХОД К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ.....	126
29. Эргашева Наргиза Обиджоновна, Тиллаева Фотима Нуриддиновна КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: ШКАЛЫ ВЕЙНА, ИНДЕКС КЕРДО, ДЕРМОГРАФИЗМ И ПРОБА АШНЕРА–ДАНИНИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	130
30. Эргашева Наргиза Обиджоновна, Магзумова Раънохон Арсланбековна СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КОРРЕЛЯТЫ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	136
31. Саидова Саида Садуллоевна, Матмуродов Рустамбек Жуманазарович, Абдуллаева Васида Каримбековна, Шадманова Лола Абдужалиловна ВЕГЕТАТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ИЖТИМОЙ ИЗОЛЯЦИЯ ШАРОИТИДАГИ ПЕНИТЕНЦИАР СТРЕСС БИЛАН ЎЗARO БОҒЛИҚЛИГИ.....	144
32. Yusupxodjayeva Surayyo To'liqinovna "REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA STRESS VA XAVOTIR DARAJASINING KASALLIK FAOLLIGIGA TA'SIRI HAMDA KOMPLEKS PSIXOTERAPEVTIK YONDASHUV NATIJALARI".....	151
33. Хайдарова Дилдора Кадиловна, Давронова Хилола Завкиддин кизи ПАРКИНСОН СИНДРОМИДА БОШ МИЯДА ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ СУРУНКАЛИ БУЗИЛИШИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИ.....	158
34. Усманов Саидолим Ахралович КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....	162

УЎК: [616.89-008.19+616.839]: 343.82-036-084

Саидова Саида Садуллоевна
Матмуродов Рустамбек Жуманазарович
Абдуллаева Васида Каримбековна
Шадманова Лола Абдужалиловна
Тошкент давлат тиббиёт университети
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази
23- сон МУИК КТК

ВЕГЕТАТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ИЖТИМОЙ ИЗОЛЯЦИЯ ШАРОИТИДАГИ ПЕНИТЕНЦИАР СТРЕСС БИЛАН ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20069282>

АННОТАЦИЯ

Маҳкумлар жазони ижро этиш муассасаларида (ЖИЭМ) каттик чекловлар ва баъзан кескин шахслараро муносабатлар билан уйғун шароитида узоқ вақт қолиши организмнинг компенсация механизмларининг пасайишига ва маҳкумларнинг мослашувчанлик имкониятларини бузилишига олиб келади. **Тадқиқотнинг мақсади** пенитенциар тизим шароитида вегетатив бузилишларнинг хусусиятларини ўрганишдан иборат. **Тадқиқот материали ва усуллари.** ЖИЭМ тизимида вегетатив бузилишларнинг турли клиник шакллари ва босқичлари билан оғриб келаётган 73 нафар шахс кўриқдан ўтказилди. Маҳкум беморларнинг ўртача ёши $42,31 \pm 11,4$ ёшни ташкил этди. Назорат гуруҳига ЖИЭД муассасаларида жазони ўтаётган 12 нафар деярли соғлом шахс (ўртача ёши - $32,14 \pm 5,21$) киритилди. Вегетатив бузилиш белгиларини аниқлаш ва уларни баҳолашни таъминлаш учун А.М. Вейн сўровнома методикаси, Гиссенск соматик шикоятлар сўровномаси, Гамильтон ва Торант алексетимик шкаласи фойдаландик. **Олинган натижалари.** Вегетатив ҳолатни ўрганишнинг асосий натижалари судланган шахсларда назорат ва таққослаш гуруҳларига нисбатан кўрсаткичлардан сезиларли даражада ошиб кетганлиги аниқланди. Гамильтон ва Торант алексетимик шкаласи коэффицентлари барча субъектлар учун меъёрга яқин бўлиб, судланган шахсларнинг 20,8 % ўрганилган кўрсаткичлардаги кичик фарқларни аниқлади, аммо ижтимоий мослашган шахслар билан фарқлар ишончлилиги қайд этилди. Кердо индексини таҳлил қилишда деярли барча шахсларда вегетатив номутаносиблик аниқланди. Маҳкум шахсларнинг пенитенциар тизимда сақланиш муддати ва анкета кўрсаткичлари ўртасида салбий корреляция қайд этилди ($r = -0,36$; $p = 0,01$). Вегетатив касалликларнинг ишончли пасайиши маҳкум беморларнинг пенитенциар тизимда бўлишининг 3-йилида қайд этилди. **Хулоса.** ЖИЭМда сақланаётган шахсларда давомли стресс оқибатида психовегетатив синдромининг ривожланиши ва намоён бўлиши ижтимоий мослашган шахслардаги тегишли кўрсаткичлардан дастлабки йилида сезиларли даражада юқори бўлиб, 3-йил ичида регрессияга учрайди, аммо жазо муддати сўнггида яна ортади.

Калит сўзлар: пенитенциар тизим, вегетатив бузилишлар, стресс, депрессия, хавотир

Саидова Саида Садуллоевна
Матмуродов Рустамбек Жуманазарович
Абдуллаева Васида Каримбековна
Шадманова Лола Абдужалиловна
Ташкентский государственный медицинский университет
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
МПК СБДО №23

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С ПЕНИТЕНЦИАРНЫМ СТРЕССОМ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ

АННОТАЦИЯ

Длительное пребывание осужденных в исправительных учреждениях (ИУ) в условиях жестких ограничений и порой напряженных межличностных отношений приводит к снижению компенсаторных механизмов организма и нарушению адаптационных возможностей осужденных. **Цель исследования** является изучение особенностей вегетативных расстройств в условиях пенитенциарной системы. **Материалы и методы исследования.** В системе ИУ обследовано 73 человек, страдающих различными клиническими формами и стадиями вегетативных расстройств. Средний возраст осужденных-пациентов составил $42,31 \pm 11,4$ года. Контрольную группу составили 12 практически здоровых лиц, отбывающих наказание в учреждениях ИУ (средний возраст - $32,14 \pm 5,21$ года). Для выявления и оценки признаков вегетативных расстройств использовались шкала А.М. Вейна, индекс Кердо а также шкалы Гамильтона и шкала алексетимии Торанта. **Результаты.** Основные результаты исследования показали, что показатели вегетативного состояния у осужденных достоверно выше, чем в группах контроля и сравнения. Коэффициент Хильдебранда у всех испытуемых оказался близок к норме, а у 20,8% осужденных выявлены небольшие различия изучаемых показателей, однако отмечена достоверность различий с социально адаптированными лицами. При анализе индекса Кердо вегетативный дисбаланс выявлен практически у всех лиц. Отмечена отрицательная

корреляционная связь между длительностью пребывания осужденных в пенитенциарной системе и показателями анкетирования ($SR = -0,36$; $p=0,01$). Отмечено достоверное снижение вегетативных заболеваний на 3-м году пребывания осужденных в пенитенциарной системе. **Выводы.** Развитие и проявление психовегетативного синдрома вследствие длительного стресса у лиц, содержащихся в психиатрической больнице, достоверно выше в первый год, чем у социально адаптированных лиц, регрессирует в течение 3 лет, но вновь нарастает к концу отбытия наказания.

Ключевые слова: пенитенциарная система, вегетативные расстройства, стресс, депрессия, тревожность

Saidova Saida Sadulloevna
Matmurodov Rustambek Jumanazarovich
Abdullayeva Vasila Karimbekovna
Shadmanova Lola Abdujalilovna
Tashkent State Medical University
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers
MPC SBDO No. 23

THE RELATIONSHIP OF VEGETATIVE DISORDERS WITH PENITENTIARY STRESS IN SOCIAL ISOLATION CONDITIONS

ANNOTATION

The long stay of prisoners in penal institutions (PI) in conditions of severe restrictions and sometimes tense interpersonal relationships leads to a decrease in the body's compensatory mechanisms and a violation of the adaptive capabilities of prisoners. **The objective** of the study is to study the characteristics of vegetative disorders in the conditions of the penitentiary system. **Research materials and methods.** 73 people suffering from various clinical forms and stages of vegetative disorders were examined in the PI system. The average age of the convicts-patients was $42,31 \pm 11,4$ years. The control group included 12 almost healthy people serving their sentences in PIF institutions (average age – $32,14 \pm 5,21$). To identify and assess signs of vegetative disorders, we used the A.M. Wayne scale, the Kerdo index, and the Torontand Hamilton coefficient. **Results.** The main results of the study of the vegetative state were found to be significantly higher in convicted persons than in the control and comparison groups. The Toront and Hamilton coefficient was close to the norm for all subjects, and 20,8% of convicted persons showed small differences in the studied indicators, but the reliability of the differences with socially adapted individuals was noted. When analyzing the Kerdo index, vegetative imbalance was detected in almost all individuals. A negative correlation was noted between the duration of the convicts' stay in the penitentiary system and the questionnaire indicators ($SR = -0,36$; $p=0,01$). A significant decrease in vegetative diseases was noted in the 3rd year of the convicts' stay in the penitentiary system. **Conclusion.** The development and manifestation of psychovegetative syndrome due to prolonged stress in persons held in a mental institution is significantly higher in the first year than in socially adapted individuals, regresses within 3 years, but increases again at the end of the sentence.

Keywords: penitentiary system, vegetative disorders, stress, depression, anxiety

Муаммонинг долзарблиги. Дунё аҳолисининг хаёт сифатини пасайиши ўрнатилган хаётини тамойилларни бузилиши, ижтимоий – иқтисодий барқарорсизлиги, соғлиқни сақлашга ажратилаётган маблағларни камайиши ҳамда атроф муҳит ва экологик вазиятни ёмонлашуви оқибатида пайдо бўладиган жараёнлар аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатади [6, 11, 24]. Бу омиллар жиноятчиликни ҳамда пенитенциар тизим муассасарида маҳкумларни сонини ошишига олиб келади. Хозирги кунда мамлакатимиз жазони ижро этиш муассасарида 44000 минг маҳбус ва Маҳкумлар ижтимоий изоляцияга олинган бўлиб 100 000 минг аҳолига 260 шахс тўғри келади [9].

Пенитенциар тизим муассасарида тушиб қолган шахсларнинг кўпчилигида адаптация бузилишлари (АБ) ривожланади. Пенитенциарлик термини эски грек сўзидан олинган бўлиб, рус тилидаги “пеня” - (шикоят) сўзига яқин хисобланади [23]. Пенитенциар тизимни асосий мазмуни – жиноятга озодликдан ёки хаётдан маҳрум этиш билан жиноятчини қайта тайёрлаш ва жазолаш демакдир. Жазони ижро этиш муассасарида сақланаётган шахсларда ижтимоий – рухий адаптацияни кечиши вақтга ва жазо муддатининг даврига боғлиқ. Патологик адаптация негизида шахснинг асаб-рухий хусусиятларини пасайиши (индивидуал – рухий даражадаги адаптация), хаётнинг янги мазмунини англашни излаш (ижтимоий рухий даражадаги адаптация) ётади. Ижтимоий изоляциядаги шахслардаги адаптация бузилишлари ижтимоий (тартиб хусусиятлари, тутқунликдаги хаёт шароитлари, жазо муддатини давомийлиги), биологик (организмининг ва хусусан асаб тизимини аслий ҳолати) ва алоҳида олинган шахснинг рухий омиллари таъсир этади [16, 18]. Дезадаптация шаклланишида невропатизация, психопатизация, агрессивлик ва хавотир катта аҳамият касб этади [10, 19, 20]. Маҳкумларни рухий дезадаптацияси рухиятни химоя-компенсатор механизмларини бузилиши оқибатида келиб чиқи, вегетатив дисфункциянинг соматоформ бузилишлар кўринишида ривожланишини асосий сабаби хисобланади [17, 21].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотида кўра соғлиқни сақлаш тизими муассасалари соматик шифокорларга мурожаат қилган 38 дан 42% гача бўлган беморлар самостоформ касалликлари мавжуд [12]. Аммо пенитенциар тизим муассасарида бу муаммо умуман ўрганилмаган. Маълумки, пенитенциар тизим муассасарида сақланаётган шахсларни адаптациясини компенсатор механизмларини ва адаптация имкониятларини бузилишига сақлаш шароитидаги кескин чекловлар таъсирида ва ходимлар билан зиддиятли муносабатда узок вақт бўлиш сабаб бўлади [13]. Ички аъзолар касалликларини патогенетик ривожланиш механизмларини хилма хиллиги ва соматик патология хусусида мутахассислар олиб бораётган тадқиқотлар натижалари тўғрисидаги маълумотларнинг кўплигига қарамадан пенитенциар тизим муассасалари шифокорлари психосоматик муоммоларга кам эътибор бермоқдалар.

Маҳкумларда психосоматик касалликлар ривожланишида адаптациябузилишлари ўрганилмаган. Маълумки, мия тизимининг асосий фаолиятдан бири бу шахсни стресс ҳолатларда хаёт фаолиятига оптимал шароит яратишдир [3, 4]. Миянинг носпецифик тизимини бузилиши мотивацион эмоционал ва вегетатив реакцияларини бузилишига олиб келади [2, 5]. Натижада ўткир ёки сурункали стресс ҳолатларида психовегетатив синдром шаклланади [1, 14, 27]. Психовегетатив синдром эмоционал зўриқишга вегетатив бузилишлар устуворлигида психиофизиологик ўзгаришлар билан жавоби сифатида тарифланган. Бунда бир вақтнинг ўзида ҳам рухий ҳам вегетатив жараёнлар табиий ўзаро таъсир остида ривожланади [25]. Муоммонинг долзарблигига қарамадан ташвиш-депрессив бузилишлар, вегетатив ўзгаришлар, пенитенциар тизим муассасарида сақланаётган шахсларнинг хаёттарзи адаптация маркери сифатида ўрганилмаган.

Дезадаптив ҳолатлардаги вегетатив бузилишлар астения, уйқу бузилиши, бош оғриғи, юрак-қон томир, нафас олиш тизимлари ва ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишлари билан бирга келиши аниқланди. Шубҳасиз, аниқланган дисфункциялар психоген хусусиятга эга стрессли омиллар туфайли юзага келади

ва психосоматик касалликларнинг шаклланиши учун асос яратди [8, 15]. Маҳкумларни жазони ижро этиш муассаларида сақланиши сурункали стрессоген ҳолат (пенитенциар стресс) сифатида олиниши, патопсихологик механизмларни соматаформ патологияни генезида тутган ўрни, соматаформ бузилишларни маҳкумларни шахс хусусиятлари ўртасидаги ўзаро муносабатни ўрганишни тақозо этади. Бу маълумотларга асосланиб биринчи бор мажбурий ижтимоий чеклаш шароитига тушган шахсларни психоэмоционал ва вегетатив тизим функционал ҳолати даражасини ўрганиш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз.

Тадқиқотнинг мақсади пенитенциар тизим шароитида доимий стресс фонида вегетатив бузилишларнинг хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари. Биз ўз олдимизга қўйган мақсадга эришиш ва қўйилган вазифаларга ҳулоса чиқариш мақсадида ЎзР Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш департаменти ҳузуридаги муассасаларда ва 23-сон маҳкумлар учун ихтисослашган касалхона қўп тармоқли клиникасида чуқурлаштирилган тиббий кўрик ва даволанишда бўлган маҳсус контингентли беморлардаги вегетатив бузилишларнинг турли клиник шакллари ва босқичлари билан оғриб келаётган 73 нафар беморлар рўйхатга олинди. Маҳкум-беморларнинг ўртача ёши $42,31 \pm 11,4$ ёшни ташкил этди. Тадқиқот давомида кўрсаткичларини солиштириш мақсадида назорат гуруҳи ёшга мос бўлган, ЖИЭД муассасаларида жазони ўтаётган 12 нафар деярли соғлом шахс (ўртача ёши - $32,14 \pm 5,21$) киритилди. Вегетатив бузилиш белгиларини аниқлаш ва уларни баҳолашни таъминлаш учун жазо муддатини ўтаётганларни текширувида клиник тадқиқотлардан ташқари (ҳаёт анамнези, соматик ва неврологик статусни объектив текширув натижалари) соматоформ оғишларни анқловчи Гиссенск соматик шикоятлар сўровномасидан фойдаландик. Сўровнома 5 та шкаладан иборат: Е - ҳолдан тойиш. Инсонни ҳаётий қувватини мавжудлиги/йўқлигини ва ёрдамга муҳтожлигини субъектив тасаввур қилишини ифодалайди. Депрессив ҳолат, алекситимия билан коррекция қилади. М - Меъда шикоятлари. Соматаформ ошқазон сирқовланишларини яққол намоён бўлишини акс эттиради (эпигастрал синдром). G - ревматик фактор. Инсонни алгив ва спастик хусусиятга эга субъектив азобланишини намоён этади. Н - Юрак шикоятлари. Асосан соғлом текширувчиларда хусусан юрак шикоятлари асоссиздир. Шкала бўйича юқори балл мавжуд бўлмаган шикоятларни билдириш ўзига жалб қилиш ёки ёрдам сўраш мақсадида бўлганини билдиради. Умумий балл. Соматик шикоятларни интенсивлигини тарифлаб беради. Депрессия, алекситимия, шахсий ташвиш билан коррекция қилади. Сўровномадаги ҳар бир пункт 5 балли тизим асосида баҳоланади. 0-баъзан, жуда кам ҳолда безовта қилади. 1-баъзан, жуда кам ҳолда безовта қилади. 2-вақти вақтида безовта қилади. 3-кўпинча безовта қилади. 4 - деярли доимо безовта қилади.

Текширилувчиларни руҳий тузилмасини специфик соматоформ касаллик сифатида тахмин қилиниб Торант алекситимия шкаласи ёрдамида баҳоланди [26,27]. Адабиётларда алекситимияни кўпгина касалликлар хавф омилли сифатида тан олинган [26].

Алекситимия ҳар хил даражада намоён бўладиган 4 тоифа белгилар билан ифодланади.

1. Фантазия қилиш хусусиятини ўзига хос чегараланганлиги. Бемор белгилардан фойдалана олмаслиги ёки қийналиши оқибатида ўзига хос “механик”, “утилитар”, “конкрет” фикрлаш типи келиб чиқади. Сўз конкрет реал нарсаларга йўналтирилган, айни дақиқа билан боғлиқ, ички объектларни дахлсиз қолдирувчи тафаккур устида бормоқда. Ушбу тафаккур прагматик-техник шаклда ташкил этилган бўлиб, таъриф этилажакни механик фаолиятига қаратилган бўлади.

2. Кечинма ҳиссиётларни типик ифодалай олмаслик. Бемор вербал ёки имо-ишора белгиларини ҳиссиётлар билан боғлай

олмаслиги. Кўпинча ҳиссиётлар атрофдагилар орқали ёки уларнинг ўрнига соматик сезгилар тарифланади.

3. Алекситимик беморлар жудаям биродарлик муносабатларига мослашувчан бўлади. Улар асосан психологик тузилмаларни фарқида бормаганлиги учун объектдан фойдаланишни конкрет-буном даражасида қолиб кетадилар.

4. Симбиотик даражада қолиб кетиш ва у билан боғлиқ бўлган “субъект-объект” дифференциациясини етишмовчилиги оқибатида объект билан асл муносабатларга қодир эмаслиги келиб чиқади. Объект билан тўлиқ идентификация содир бўлади: психосоматик бемор бошқа инсон (“асосий шахс”) ёрдамида ва унинг мавжудлиги ҳисобига мавжуд бўлади. Шунинг учун ушбу “асосий шахс”ни (мавжуд ёки ҳаёлий) йўқолиб қолиши касаллик ривожланишини ёки бошланишини ҳолатини келтириб чиқаради.

Алекситимия даражаси саволларга олинган жавоблар балларини жамлаш билан баҳоланади. Алекситимия даражаси - соғлом одамларда - 62 баллгача, 63-73 балл - хавфли ҳудуд, 74 ва ундан баянд бўлганда - алекситимия мавжудлигидан далолат беради.

Вегетатив кўрсаткичларни баҳолаш учун Кердо вегетатив индексидан (ВИ) фойдаландик. Ҳисоблаш учун $VИ = (1 - D/ЮКИ) / 100$ формуласидан фойдаландик. Бунда:

D - диастолик босим микдори, ЮКС - юрак қисқариш сони. ЮКТ ни тўлиқ вегетатив мувозанатда (эйтония) ВИ ногла тенг бўлади, ижобий коэффициент - симпатик таъсир устиворлиги, салбий коэффициент - парасимпатик таъсир устиворлигидан далолат беради.

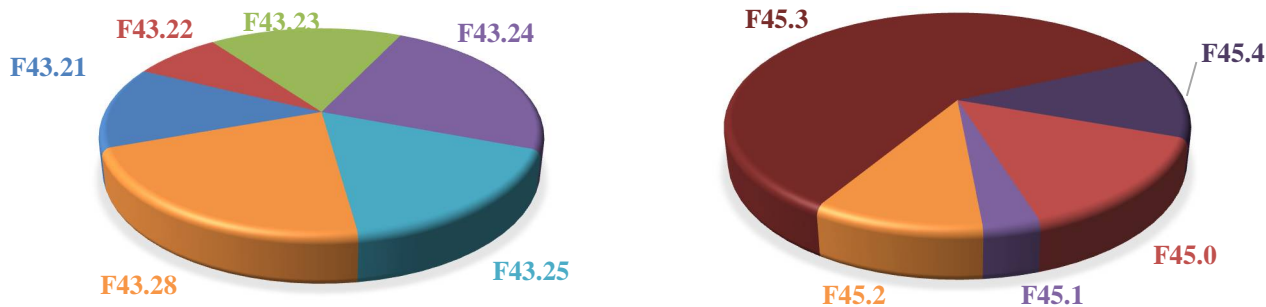
Клиник тадқиқотларимизда депрессияни баҳолаш учун Гамильтон шкаласи кенг қўлланилди. Шкалани бемор билан суҳбатдан сўнг шифокор тўлдирди. Оригинал кўриниши 23 пунктдан иборат бўлиб, уларнинг 2 тасида (16 ва 18) икки қисмдан иборат А ва Б вариантлари мавжуд. Иккала депрессия динамикасини оддий усулда аниқлаш имкониятини беради [22]. Баллар йиғиндиси 0-7 бўлганда-депрессия йўқ, 8-16 балл бўлганда-кичик депрессив эпизодлар, 17 ва ундан юқори-катта депрессив эпизодни пастки чегара кўрсаткичи, максимал 52 балл депрессив синдромни охириги даражадаги оғирлигидан далолат беради. Биз тадқиқотимизда 17 пунктли шкаладан фойдаландик [7]. Гамильтон шкаласини 17 пунктли вариантда депрессияни оғирлик даражаси кўрсаткичлари: 14-17 балл - енгил депрессия; 18-25 балл - ўртамиёна депрессия; 26 ва ундан юқори балл-оғир депрессия.

Вегетатив тонусни тадқиқоти М.Е. Сандомирский модификациясидаги А.М. Вейн сўровнома методикасидан фойдаландик [18]. Ушбу методика оммавий текширувларни амбулатор шароитда амалга оширишга мослаштирилган. Вегетатив тонусни экспресс тахлили - субъектив намоён бўлишларини унинг расмийлаштирилган нисбий баҳолаш орқали амалга оширилади. Сўровнома 58 та саволдан иборат бўлиб, алоҳида аъзо ва тизимлардаги бузилишларни жамлайди. Жадвалда ҳар бир симптом балларга эга бўлиб, уларнинг йиғиндиси натижаси асосида вегетатив тонус (интегратив)нинг умумий баҳоси, ҳамда алоҳида аъзолар кесимида баҳолаш имкониятини беради.

Олинган маълумотларни қайта ишлаш ва таҳлил қилиш учун замонавий статистик усуллар қўлланилди. Беморлардан олинган клиник ва психометрик кўрсаткичлар маҳсус электрон базага киритилди ва статистик таҳлил SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, версия XX) ва MS Excel дастурларида амалга оширилди. Маълумотларнинг нормал тақсимотга мослиги Шапиро-Уилк тести ёрдамида текширилди. Нормал тақсимотга эга бўлган кўрсаткичлар учун ўртача қиймат (M) ± стандарт оғиш (SD) кўринишида ифодаланди. Нормал тақсимотдан оғиш ҳолларида маълумотлар медиана (Me) ва интерквартил диапазон (Q25-Q75) кўринишида келтирилди.

Олинган натижалар. Тадқиқотда қатнашган 73 нафар беморда адаптация бузилишлари ЖКТ-10 бўйича қуйидагича тақсимланди (1-расм):

Адаптация бузилишлари



1-расм. Мослашувчанлик реакциялари ва соматоформ бузилишларни 10-ХКТ бўйича тақсимланиши

F-43.20 – қисқа муддатли депрессив реакция. Адаптатция бузилиши билан шаклланган бўлиб, текширалаётган контингентнинг ҳеч бирида аниқланмади, чунки уларда даврий дистресс мослашувчанликни бузилишини узок муддатга шаклланишига олиб келган. F-43.21 – адаптатция бузилиши билан кечадиган узок муддатли депрессив реакция 12 нафар (16,4%) текширилувчиларда аниқланди. Бу гуруҳдаги шахсларда узок муддатда ҳам, ҳаттоки икки йилдан сўнг ҳам сурункали кайфият бузилишларига трансформация кузатилади. F- 43.22 – адаптатция бузилиши билан шаклланган аралаш ташвиш ва депрессив реакция 8 (10,9%) беморда кузатилди. Бу беморларда руҳий симптомлар вегетатив белгилар билан биргаликда кечади. Бу каби кечинмалар тўлқинли характерга эга бўлади. F- 43.23 – ўзгача ҳиссиётлар устиворлиги билан кечадиган адаптатция бузилишлари қолган ҳолатларга кўра кўпроқ 16 (21,9%) нафар беморда кузатилди. Бу беморларда доимий бўлмаган ташвиш ва депрессия ҳолатларида эмоционал зўриқишлар: хавотир, баджаҳиллик, ғазабийлик (12 маҳкум-16,4%) қолган 3 (4,1%) инсонда адаптатция бузилишида кўрқув, ваҳима, ҳадик ва айбдорлик ҳиссиётлари устиворлик килди. Бу гуруҳда адаптатция бузилишлари соматоформ бузилишлар билан коморбидлиги 11 беморда кузатилди. F-43.24 – адаптатция бузилишлари феъл-атвор бузилишлари устиворлигида кечиши аксарият текширилувчиларда 23 беморда (31,5%) кузатилиб, тажавузкорлик, диссоциал ҳатти ҳаракатлар (ўғрилиқ, бузгунчилик), маъмурияга кулоқ солмаслик, атрофдагилар билан низолашиши, ишлаб турган техникани ишдан чиқариш билан кечди. Бу гуруҳда феъл-атвор бузилиши билан кечадиган адаптатция бузилишлари энг кўп учраши 13 беморда (56,5%) аниқланди. F-43.25 – эмоцияни аралаш бузилиши билан феъл-атвор бузилишини биргаликда келиши 17 нафар (23,2%) беморда кузатилди. Ушбу беморларда феъл-атвор бузилишлари ҳиссиёт билан боғлиқ булади. Булар асосан: эмоционал зўриқиш, ғазабийлик, ўта таъсирчанлик, гиначилик, кам миқдорда депрессия , янада камроқ ташвиш ва кўрқувдир. F-43.28 – адаптатция бузилишлари бошқа специфик устувор симптомлар билан кечиши соматоформ бузилишлар кўринишида намоён бўлди. 73 бемордан 21 (28,7%) нафарда эмоционал ва феъл атвор бузилиш симптомларидан фарқли фақатгина соматоформ бузилиш симптомлари билан кечди.

Шундай қилиб, соматоформ бузилишлар билан 41 нафар (56,2%) маҳкумнинг фақатгина 9 нафарда адаптатция бузилишлари “соф” соматоформ бузилишлар симптомлари билан кечиши аниқланди. Қолган 32 беморда соматоформ дисфункция симптомлари адаптатция бузилишини бошқа кўринишлари билан

комарбид ҳолатда учради. Демак, таҳлилларимиз соматик неврогик дисфункция, хусусан соматоформ бузилишларга адаптатция бузилишини феъл- атвор ўзгаришини (F-43.24 ва F-43.25) яққол намоён бўлиши хос бўлмасдан, улар адаптатция бузилиши эмоционал ўзгариш шаклида кечишига муттаносиблиги келиб чиқди (F 43.21; F-43.22; F-43.23).

Ўрганилаётган шахсларда соматоформ бузилишлар тақсимланиши 1-расмда кўрсатилган. Унга кўра адаптатция бузилиши мавжуд беморларда энг соф соматоформ бузилиш- вегетатив нерв тизимини соматоформ дисфункцияси (F-45.3) умумий касалларга нисбатан 35,6% (26 нафар), соматоформ бузилишлари мавжуд беморларга нисбатан 78,3% (42 нафар) ни ташкил этди.

Соматоформ вегетатив дисфункция авваламбор юрак ва юрак қон томир тизими функционал дисфункцияси (юрак неврози)-нейроциркулятор астения кўринишида 17 шахсда (42,2%) кузатилди. Соматоформ вегетатив дисфункцияни учраши бўйича кейинги ўринни психоген йўтал ва психоген хансираш (8 бемор-18,1%) шаклдаги нафас олиш аъзолари вегетатив дисфункцияси эгаллади. Яна 5 нафар беморда (12%) ошқазон “неврози”, диспепсия, психоген аэрофагия кўринишида кечувчи ошқазон ичак тракти юқори қисмини вегетатив тизими дисфункцияси аниқланди (F-43.31).

Қолган беморларда соматоформ вегетатив дисфункцияни бошқа симптомлар билан кечиши маълум бир соматоформ бузилиш турига тўғри келмаганлиги учун бир гуруҳга жамланмади. Доимий рақ, туберкулёз, сифилис, СПИД ва ҳоказо касалликлар мавжудлигидан хавотирда бўлган ипохондрик ҳолат (F-45.2) кўринишидаги соматоформ бузилишлар 5 нафар беморда (10,8%) аниқланди. Яна 6 нафар беморда (13,3%) барқарор оғриқли соматоформ бузилиш аниқланди (F 45.4). Белдаги психоген оғриқлар, психоген бош оғриғи, муқобил соҳага эга бўлмаган “учувчи” оғриқлар кўринишида кечадиган. 6 нафар беморда (15,7%) танани ҳар хил соҳаларида кичишиши, ачишиш, увишиш, санчиш ва ёқимсиз хисларга шикоятлар аниқланди. Уларда соматизацияланиш кўринишидаги бузилишлар (F-45.0) ташхисланди. Қолган 2 нафар шахсда (4,76%) дифференцияланмаган соматоформ касаллик шикоятларига тўғри келди (F-45.1).

Жазони ижро этиш муассасаларида сақланаётган шахсларда соматик шикоятлар таҳлили маҳкумлардаги асосий шикоятлар марказий асаб тизимига тегишли бўлганлигини кўрсатди (1-жадвал).

1-жадвал

Жазо муддатини ўтаётган шахсларда соматик ва руҳий патология белгилари

Кўрсаткич	абс.сони	%
Марказий асаб тизими	31	42,4
ЮҚТ тизими	15	20,5
Нафас олиш аъзолари	11	15,1
Ошқазон ичак тракти	10	13,7
Таянч ҳаракат тизими	9	12,3
Сийдик таносил тизими	3	4,1

Стоматология	7	9,6
Алкоголизм	0	0
Наркамания	3	2,1
Онкология	0	0

Бунда асосан астеновегетатив синдром белгилари устиворлиги аниқланди (26,8%). Бу белгилар: кўп терлаш, қўл кафтини терлаши, ҳаяжонланган вақтда бутун танадаги оғриқлар, зўриқиш бош оғриқлари, юрак тез уриб кетиш хуружлари, димиқиб кетиш ҳисси, ҳаво етмаслик, йўтал, ич кетиб қолиши, қорин дам бўлиши ва ҳоказолар. Баъзи беморларда тиш ғичирлатиши, белдаги оғриқлар, ҳалқумга лўкма тикилганлик ҳиссини айтиб шикоят қилганлар. 15,1% беморларда нафас олиш тизимидаги шикоятлар - йўтал, хансираш, қўқрак қафасидаги оғриқлар безовта қилган. Ошқазон ичак трактидаги шикоятлар 13,7% ни ташкил этиб, асосан кекириш, жиғилдон қайнаши, қориндаги оғриқ, кунгил айнаши ва қабзиятдан иборат бўлган. ЮҚТ тизими томонидан 20,5% беморлар шикоят қилган. Бунда юрак соҳасидаги оғриқлар, жисмоний юкламада тўш ортида оғриқ пайдо бўлиши, юрак сиқиши ва юрак тез уриши каби шикоятлар билдирилган.

Демак, соматоформ патологияни клиник-психологик кўрсаткичларини анкета-биографик маълумотлари пенитенциар тизим муассаларида сақланаётган шахсларда соматик шикоятлар ва аффектив бузилишлар учраш частотасини юқорилигини кўрсатмоқда. Соматик шикоятларни тақсимоти сурункали психоэмоционал зўриқиш шароитида ички аъзолар ва тизимларда вегетатив бошқарув динамикаси билан боғлиқ ўзгаришлар вужудга келади. Бунда биринчи навбатда ошқазон ичак тракти, юрак қон томир ва нафас олиш тизимини ўз ичига олади.

Вегетатив бузилишлар ва психовегетатив статусни пенитенциар муассасаларда сақланиш муддатига боғлиқлигини таҳлилий кўрсаткичлари. Пенитенциар тизим

муассасаларда сақланаётган шахсларда жазо муддатини ўташ этапини маълум вақтида уларнинг руҳий ҳолатини кескин ўзгариши бўлишини инобатга олган ҳолда тадқиқотимизда маҳкумларни жазо ўташ давомийлигига қараб соматоформ бузилишлар ва психовегетатив статусни тадқиқ қилишга жазм этилди. Пенитенциар субъектлар жазо муддатини ўтиш давомийлигига кўра қуйидагича тақсимландилар:

1. Жазо ижро этиш муассасаларида сақланишнинг биринчи 6-8 ойлари.
2. Жазо муддатини ўташни асосий вақти.
3. Жазо муддатини ўташни якуний босқичи (озодликкача 6-8 ой) (2-жадвал).

Биринчи гуруҳни 24 (32,8%) нафар, иккинчи гуруҳни 38 (52,1%) нафар, учинчи гуруҳни 11 (15,1%) нафар шахслар ташкил этди.

Жадвалдан учинчи гуруҳдаги (озодлик 8 ой қолгунга қадар) шахсларда умумий жазо муддати биринчи ва иккинчи гуруҳдагилардан (37,2% ва 54,7%) ишончли даражада камлиги аниқланди ($p < 0,01$). Маълумот даражаси 3-гуруҳда энг юқорилиги намоён бўлди. Бу гуруҳда 2 нафар шахс (17,3%) олий маълумотли, 3 нафари (26,1%) ўрта махсус маълумотга эга. 1-гуруҳда 1 нафар шахс (4,2%) олий таълим муассасасини, 2 нафари (6,4%) колледжни тамомлаган. 2-гуруҳда 1 (1,3%) ва 2 (5,2%) нафар шахс институт ва колледжни тамомлашган. Соматик шикоятларни баҳолаш Гиссенск сўровномаси маълумотларига асосан ўтказилди. Унга кўра пенитенциар субъектларда соматоформ бузилишлар аста секин ривожланиши кузатилган (2-жадвал).

2- жадвал

Пенитенциар муассасада жазо муддатини ўташ давомийлиги асосида маҳкумларга тавсифнома

Кўрсаткич	Жазо муддатини давомийлиги		
	Муддат бошидан 8 ой ўтқунга қадар n=24 (32,8%)	Асосий давр n=38 (52,1%)	Муддат якунига 8 ой қолгунга қадар n=11 (15,1%)
Жазо муддатини бошланишидан ўтган вақт (ой ҳисобида)	3,72 ± 1,34	31,24 ± 6,28	28,09 ± 5,72
Умумий жазо муддати (ой ҳисобида)	30,2 ± 4,21	64,9 ± 4,71	36,7 ± 5,13
Маълумоти	1,63 ± 1,21	1,78 ± 0,97	2,64 ± 1,42
Суд тиббий руҳий экспертиза	1,73 ± 1,34	1,52 ± 1,12	1,67 ± 1,07
Соматик шикоятлар баллари	38,2 ± 3,21	42,4 ± 5,14	57,1 ± 8,13

Жазо муддатини ўташни бошланганига 8 ой бўлган шахсларда соматоформ бузилишлар 10 (41,6%) шахсда кузатилган бўлса, жазо муддатини асосий даврида 20 (52,6%) нафар, пенитенциар шароитда сақланиш муддатини якуний босқичда эса соматоформ шикоятлар текширилаётганларнинг аксариятини 8 (69,6%) ташкил этди.

Пенитенциар тизим муассасаларда сақланаётган шахсларда жазо муддатини давомийлигидан ва жазо муддатини якунигача бўлган давр микдоридан қатий назар барчасида реактив хавотир даражаси юқорилиги аниқланди (3-жадвал).

3 - жадвал

Пенитенциар муассасаларда сақланаётган шахсларнинг руҳий статус кўрсаткичларини жазо муддати давомийлигига боғлиқлик кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Жазо муддати давомийлиги		
	Муддат бошидан 8 ой ўтқунга қадар n= 24	Асосий давр n= 38	Муддат якунига 8 ой қолгунга қадар n= 11

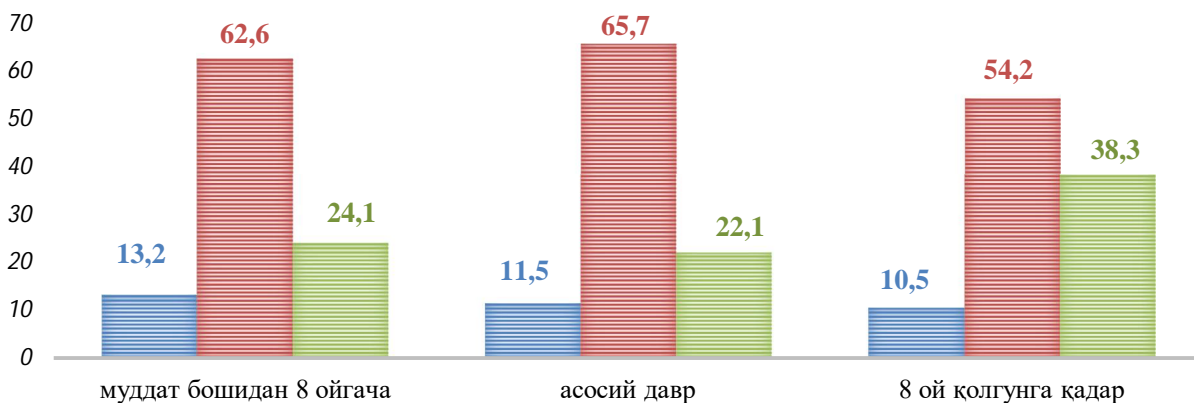
Алекситимия	87,3 ± 14,36	86,1 ± 15,46	85,6 ± 15,31
Реактив ташвиш	95,9 ± 11,04	96,1 ± 10,21	95,2 ± 7,94
Шахсият ташвиши	40,6 ± 7,45	40,9 ± 7,84	43,4 ± 9,86
Депрессия даражаси	38,9 ± 7,65	38,4 ± 6,54	36,15 ± 4,95

Текширилувчиларни умумий ҳолатини баҳоловчи шахсият хавотир даражаси ўртамиёна бўлиб, жазо ўташ давомийлигига боғлиқ эмаслиги аниқланди. Барча тадқиқ қилинаётган гуруҳларда ўртамиёна хавотир устиворлиги фонидида паст даражали шахсият хавотир учради (2-расм).

Озод бўлишига 8 ой муддат қолган шахсларда шахсият хавотир кўрсаткичи қолган гуруҳларга нисбатан 1,7 марта юқорилиги

аниқланди. Депрессия даражаси барча гуруҳларда паст кўрсаткичга эга бўлиб, 34,2-36,9 балл атрофида ўзгариб турди (3-жадвал).

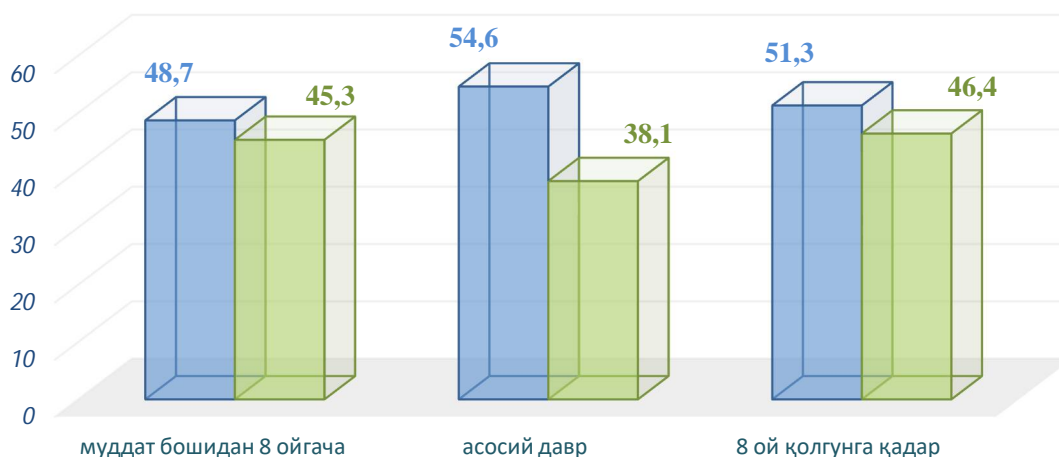
Биринчи (8 ой ўтқунга қадар) гуруҳга тегишли шахсларда ситуацион (вазиятли) ёки невротик даражадаги енгил депрессия 5 (20,8%) нафар беморда, қолган икки гуруҳда 3 (7,9%) ва 1 (9,1%) нафар шахсда аниқланди. Субдепрессив ёки ниқобланган депрессия фақатгина жазо ўташ даврини асосий қисмини ўтаётган 2 - гуруҳ аъзосидан 1 нафариди (2,6%) аниқлаш имконияти бўлди.



2 - расм. Жазо муддати давомийлигига боғлиқ шахсият хавотир кўрсаткичи

Демак, пенитенциар тизим муассасаларида жазо муддатини ўтаётган шахсларда вазиятли хавотир даражаси юқори ва ўртамиёна даражадаги шахсият хавотир билан кечадиган аффектив бузилишлар ўрин олган. Шунингдек ОАФ бошқарувини симпатик ва парасимпатик даражаси гуруҳлар аро ишончли фарқ

қилмади. Жазо муддатини ўтаётган шахсларда муддатнинг барча этапларида билдирилаётган шикоятлар мажмуаси вегетатив нерв тизимининг парасимпатик ва симпатик бўлимлар тонуси томонидан билдирилганлиги аниқланди (3-расм).



3-расм. Умумий вегетатив тонусдаги олий асаб фаолиятини вегетатив бошқарувидаги шикоятларни умумий ҳиссасини жазо муддатига боғлиқлиги

Хулосалар. Шундай қилиб, олинган натижалар пенитенциар муҳит шароитида жазо ўташ муддати ошиши билан соматоформ бузилишлар даражаси ошиши, вегетатив бошқарув бузилишлари жазо муддатини бошланиш ва якуний босқичларига тўғри келишини кўрсатди. Пенитенциар стрессвегетатив тизим

соматоформ дисфункциясида депрессия билан биргаликда учраганда беморларнинг клиник ҳолатини кескин оғирлаштириб, ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради. Ушбу маълумотлар психоэмоционал бузилишларни эрта аниқлаш ва комплекс коррекция қилиш зарурлигини асослайди.


Фойдаланилган адабиётлар.

1. Александровский Ю.А. Пограничные расстройства личности. - , 2024 О.В. Котова, Е.С. Акарачкова, А.А. Беляев Психовегетативный синдром // Лечение нервных - болезней. - 2018
2. Т.Э. Сизикова, С.В. Леонов, И.С. Поликанова Динамика variability сердечного ритма в задаче на рефлексию при разных уровнях тревожности. - 2024. Том 17. № 3. С. 168–184
3. Вегетативные расстройства во врачебной практике / Юсупов Ф.А. Юлдашев А.А. Т. 9. №1. 2023
4. Е.Ю.Эбзеева О.А.Полякова Стресс и стресс-индуцированные расстройства// 2022.-16-2-127-133.
5. Повереннова, И. Е. Вегетативная дисфункция – актуальная проблема современности. Современная терапия и профилактика вегетососудистой дистонии / И. Е. Повереннова, А. В. Захаров // Ремедиум Приволжье : журн. — 2014. — № 8 (128) (октябрь). — С. 17–21.
6. Гошин М.Е.1, Сабирова З.Ф.1, Бударина О.В.1, Ингель Ф.И.1, Шипулина З.В.1, Вальцева Е.А.2. Оценка состояния здоровья населения при воздействии обладающих запахом компонентов выбросов предприятий агропромышленного комплекса и пищевой промышленности.2021.
7. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение) / В.А.Головачева, В.А.Парфенов 2015 №5 С.174-201
8. Еникеев М.И. Юридической психологии.С основами общей и социальной психологии. 2015-184 с.
9. Короленко Ц.П. Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия / Деловая- книга, 2022
10. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. Устные книги практического психолога; 2022
11. Дядькин Д.С., Алиев З.Г. Общая характеристика преступлений, совершаемых осужденными в исправительных учреждениях 2020.11.20-4-1-173 с.
12. Т.Г.Вознесенская, Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова Эмоциональный стресс и профилактика его последствий ногмер журнала 2(7)2008-84 с.
13. Пономорев С.Б., Брут А.А., Бухтояров О.В. Тюремная депривация как фактор пенитенциарного стресса. // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке, -2017.- №19, -с. 160-65.
14. Арзикулов Абдурайим Шамшиевич Andijan State Medical Institute /Психосоматическое состояние и личностные особенности детей и подростков Узбекской популяции при проявлениях и развитии нейроциркуляторной дистонии Том 3 №7 (2024) июль
15. Дарья Владимировна Стрекалина Психотерапия соматоформных расстройств 17 февр. 2025 г.
16. Мельникова Д.В., Дебольский М.Г., Пенитенциарный стресс и особенности его проявления у осужденных, подозреваемых, обвиняемых.-2015.№2.-181 с.
17. Г Селье - Журнал неврології ім. БМ Маньковского, 2016 – 68 с.
18. Журн. неврологии и психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии 2015. -71с
19. М. А. Соляник Депрессии в общеймедицинской практике. - Санкт-Петербург Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова 2015. 15-20 с.
20. Кириллова Т.В. Размышления над книгой “Пенитенциарная психология” учебник (рецензия)Т.В.Криллова //Прикладная юридическая психология//-2022-168-183 с.
21. Н.Н.Бурденко.Что такое психосоматика и почему из-за стресса человек находит у себя несуществующие болезни 15.03.2022. 115-123 с
22. Н.Э.Бабаджанова Психовегетативные нарушения у больных нециркуляторной дистонией и возможность их коррекции 2016.110
23. Alexithymia and type a behavior pattern (TABP) in coronary heart diseases: aq preliminary study/ DK Nehra,NR Sharma,G Ali,MA Margoob 2012-174 с.
24. Jennifer Hess and Samantha Wladich, Campion T.Slong-term disability and Chronic pain:What the Claims process often misses //feb 17/2026.-78с.
25. .АК Костин,ВА Рудницкий, ОВ Сазонова Клинические и социально-психологические факторы,определяющие приверженность к терапии пациентов с соматоформными расстройствами: 2020.-71-93с.
26. Contributors, to depression.in Eatino and; European-American? patients; with type: 2:diabetes / E. Fisher, C.A; Gheslai J.T.. МШГап; [etal.]// Diabetes Care. - 2021.-Vol. 24, № 10;-P: 1751-1757.
27. Investigation of the Relationship between alexithymia and social Appearance Anxiety in individuals whith Diabetic foot Ulcers Metin Yildiz/ 1 .; March 2026 Journal of Nursology 29(1):35-41

UO'K: 616.72-002.77-07:616.89-008.454-159.95:001.891.572

Yusupxodjayeva Surayyo To'liqinova
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
surayyotulkunovna_9024@mail.ru

"РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОГ'РИГАН БЕМОРЛАРДА STRESS VA XAVOTIR DARAJASINING KASALLIK FAOLLIGIGA TA'SIRI HAMDA KOMPLEKS PSIXOTERAPEVTIK YONDASHUV NATIJALARI".

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20069294>

ANNOTATSIYA

Mazkur tadqiqot revmatoid artrit bilan og'rigan bemorlarda psixoemotsional holat va hayot sifati ko'rsatkichlarini baholash hamda kompleks psixoterapevtik yondashuv samaradorligini aniqlashga qaratildi. Tadqiqot davomida bemorlarning xavotir va depressiv holatlari, shuningdek kasallikning jismoniy hamda ruhiy jihatlariga ta'siri kompleks tarzda o'rganildi. Psixologik aralashuv qo'llangan bemorlarda psixoemotsional holatning yaxshilanishi, og'riq sezgilari kamayishi hamda ijtimoiy faollikning ortishi kuzatildi. Hayot sifati ko'rsatkichlari ham ijobiy tomonga o'zgarib, bemorlarning umumiy funksional holati barqarorlashdi. Standart davolash fonida kuzatilgan o'zgarishlar esa nisbatan kamroq ifodalandi. Olingan natijalar revmatoid artritni davolashda psixologik omillarni hisobga olish va kompleks yondashuvni qo'llash muhimligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, stress, xavotir, psixoterapiya, kognitiv-bixevioral terapiya, kasallik faolligi, hayot sifati.

Юсупходжаева Сурайё Тулкиновна
Ташкентского государственного медицинского университета.
surayyotulkunovna_9024@mail.ru

«ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА И ТРЕВОЖНОСТИ НА АКТИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА»

АННОТАЦИЯ

Настоящее исследование посвящено оценке психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов с ревматоидным артритом, а также эффективности комплексного психотерапевтического подхода. Изучались уровни тревожности и депрессивных проявлений и их влияние на общее состояние пациентов. У больных, получавших психологическую коррекцию, отмечено улучшение эмоционального состояния, уменьшение болевого синдрома и повышение социальной активности. Показатели качества жизни также продемонстрировали положительную динамику. В группе стандартного лечения улучшения были менее выраженными. Полученные результаты подтверждают важность учёта психологических факторов при лечении ревматоидного артрита.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, стресс, тревожность, психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, активность заболевания, качество жизни.

Yusupkhodjayeva Surayyo Tulkinovna
Psychology of Tashkent State Medical University.
surayyotulkunovna_9024@mail.ru

"IMPACT OF STRESS AND ANXIETY LEVELS ON DISEASE ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND OUTCOMES OF A KOMPLEKS MULTIMODAL PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACH"

ABSTRACT

This study focused on assessing the psychoemotional state and quality of life in patients with rheumatoid arthritis and evaluating the effectiveness of a comprehensive psychotherapeutic approach. Anxiety and depressive manifestations and their impact on patients' general condition were examined. Patients receiving psychological intervention showed improved emotional well-being, reduced pain symptoms, and increased social activity. Quality of life indicators also demonstrated positive changes. Improvements in the standard treatment group were less pronounced. The findings emphasize the importance of considering psychological factors in the management of rheumatoid arthritis.

Keywords: rheumatoid arthritis, stress, anxiety, psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, disease activity, quality of life.

Kirish: Revmatoid artrit (RA) — surunkali autoimmun yallig'lanish kasalligi bo'lib, bo'g'imlarning progressiv shikastlanishi, og'riq sindromi hamda bemorlarning hayot sifati pasayishi bilan tavsiflanadi. So'nggi yillarda ushbu kasallik rivojlanishi va kechishida psixoemotsional omillarning, xususan stress, xavotir va depressiyaning ahamiyati tobora ko'proq e'tirof etilmoqda. Surunkali og'riq, jismoniy

faollikning cheklanishi hamda kasallikning uzoq davom etishi bemorlarda psixologik buzilishlar shakllanishiga olib kelishi mumkin.

Psixonevroimmunologik tadqiqotlar stress va xavotir immun tizim faoliyatiga ta'sir ko'rsatib, yallig'lanish jarayonining kuchayishiga hamda kasallik faolligining oshishiga sabab bo'lishi mumkinligini ko'rsatmoqda. Shu sababli revmatoid artritni davolashda faqat

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000