

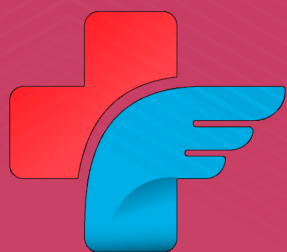
JILD: 1

SON: 2

DAVRIYLIGI: 2025

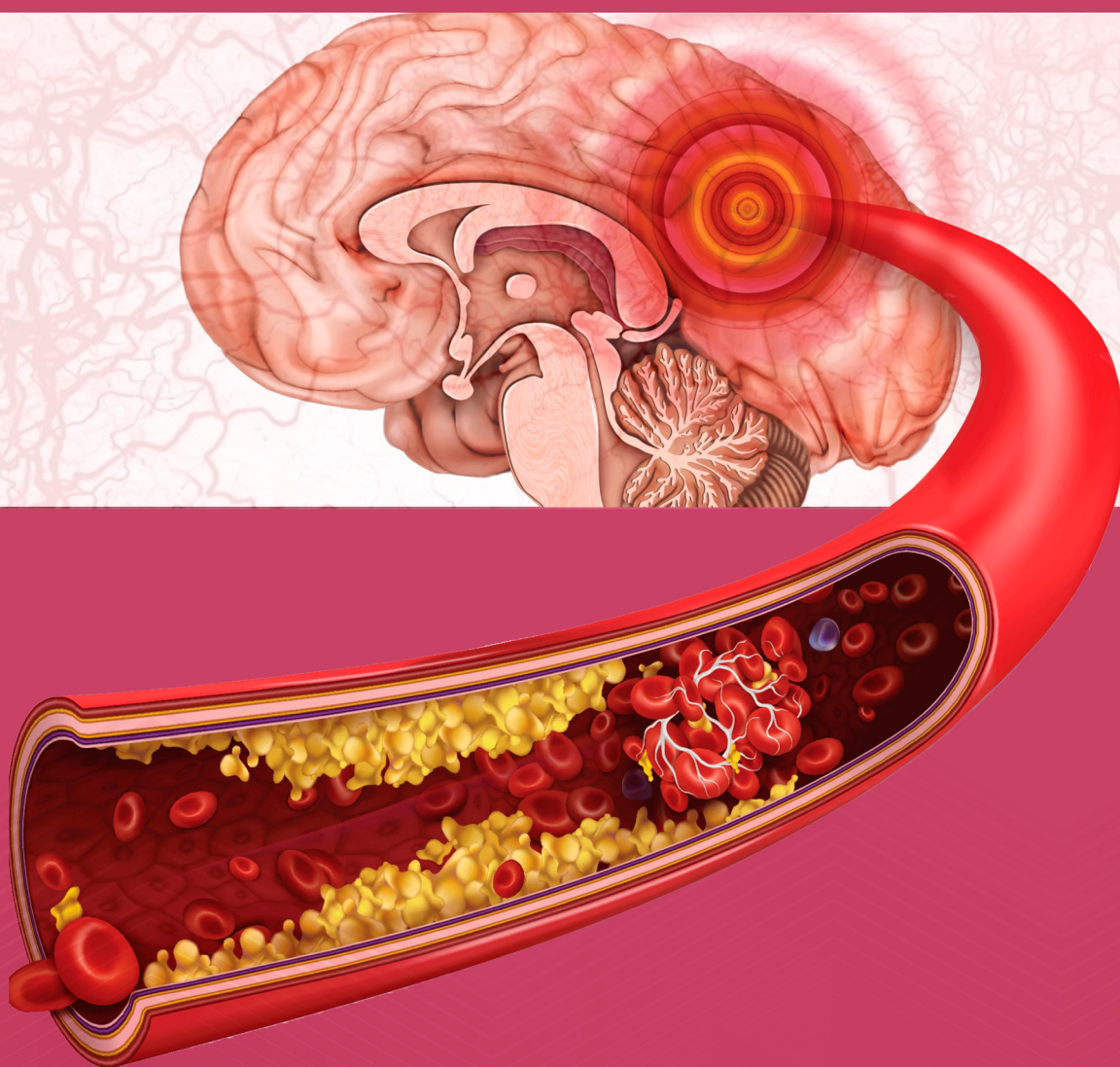
ISSN: 3060-4931

[WWW.TNMU.UZ](http://WWW.TNMU.UZ)



XALQARO JURNAL

# QON AYLANISH KASALLIKLARI



# 2025

Tadqiqot va ishlarni orqali butun dunyo bo'ylab ilmiy amaliyotlarni xabardor qilish

# **БОЛЕЗНИ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

---

# **QON AYLANISH KASALLIKLARI**

---

# **CIRCULATORY DISEASES**

Научно-практический журнал издается с 2024 г.

**ISSN 3060-4931**

**Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых  
коммуникаций при Администрации Президента Республики  
Узбекистан 01 августа 2024 г.  
(регистрационное свидетельство № 334962)**

**ВЫПУСК № 02, ТОМ I**  
**2025 год**



**Адрес редакции или журнала:**

Ташкентская медицинская академия, 100109  
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,  
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,  
электронная почта: asmehrid@gmail.com

Чутко Леонид Семенович  
д.м.н., профессор (Россия)

Туруспекова Сауле Тлеубергановна  
д.м.н., профессор (Казахстан)

Рачин Леонид Семенович  
д.м.н., профессор (Россия)

Нургужаева Еркин Смагулович  
д.м.н., профессор (Казахстан)

Ковальчук Виталий Владимирович  
д.м.н., профессор (Россия)

Ахмадеева Лейла Ринатовна  
д.м.н., профессор (Россия)

Новикова Лилия Бареевна  
д.м.н., профессор (Россия)

Вахабова Наргиза Максудовна  
д.м.н. (Узбекистан)

Алиханова Нодира Миршовкатовна  
д.м.н. (Узбекистан)

Ахматов Олимжон Мустапакулович  
д.м.н. (Узбекистан)

Жаркинбекова Назира Асановна  
д.м.н., профессор (Казахстан)

Иллариошкин Сергей Николаевич  
д.м.н., профессор, академик (Россия)

Шермухамедова Феруза  
Ph.D., доцент (Узбекистан)

Абдурахманова Наргиза Мирза-  
Бахтиярхоновна д.м.н., доцент (Узбекистан)

Ботирова Нигина Акрам қизи  
к.м.н., доцент (Узбекистан)

УДК: 616.89+615/832/9+615.851

**MULTIFOCAL ATEROSKLEROZ JARAYONIDAGI ORGANIC-EMOTSIONAL LABILLIK  
SINDROMINI DAVOLASHDA PSIXOKORREKSIYA USULLARINI QO'LLASHNING  
AHAMIYATI****Qaraxonova Sarvinoz Alisherovna** - Ph.D. (DSc doktorant)*Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)*

**Аннотация.** Мақолада мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда учрайдиган органик эмоционал-лабил бузилишларни аниқлаш, уларнинг оптимал коррекциялаш усуллари ва ушбу олиб борилган ишларнинг натижалари баён қилинган.

Олиб борилган текширувлар шуни кўрсатади-ки, мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда учрайдиган органик эмоционал-лабил бузилишларда энг кўп кузатиладигани булар-ҳавотир, қўрқув ва паника. Шу сабабли мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда базис терапия билан биргаликда психотерапия қўлланилса, даволаш самарадорлиги ошиб, узоқ муддатли ремиссияга эришилади.

**Калит сўзлар:** органик эмоционал-лабил синдром, ҳавотир, паника, психологик тестлар, психофармакотерапия, психомотор терапия,

**ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА  
ОРГАНИЧЕСКО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ  
АТЕРОСКЛЕРОЗЕ****Карахонова Сарвиноз Алишеровна** – Ph.D. (DSc докторант)*Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)*

**Аннотация:** В статье представлены методы выявления органических эмоционально-лабильных нарушений у больных с диагнозом мультифокальный атеросклероз, оптимальные методы их коррекции и результаты этих исследований.

Проведенные исследования показывают, что тревога, страх и паника являются наиболее распространенными органическими эмоционально-лабильными расстройствами у больных с диагнозом мультифокальный атеросклероз. Таким образом, если применять психотерапию совместно с базисной терапией у больных с диагнозом мультифокальный атеросклероз, повышается эффективность лечения и достигается длительная ремиссия.

**Ключевые слова:** органический эмоционально-лабильный синдром, тревога, паника, психологические тесты, психофармакотерапия, психомотор терапия.

**THE IMPORTANCE OF THE APPLICATION OF PSYCHOCORRECTION METHODS IN THE  
TREATMENT OF ORGANIC-EMOTIONAL LABILITY SYNDROME IN THE PROCESS OF  
MULTIFOCAL ATHEROSCLEROSIS.****Karakhonova Sarvinoz Alisherovna** - Ph.D. (DSc doctoral student)*Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)*

**Abstrakt:** The article presents methods for identifying organic emotionally labile disorders in patients diagnosed with multifocal atherosclerosis, optimal methods for their correction and the results of these studies.

These studies show that anxiety, fear and panic are the most common organic emotionally labile disorders in patients diagnosed with multifocal atherosclerosis. Thus, if psychotherapy is used together with basic therapy in patients diagnosed with multifocal atherosclerosis, the effectiveness of treatment increases and long-term remission is achieved.

**Keywords:** organic emotionally labile syndrome, anxiety, panic, research methods of psycho-emotional spectrum, psychopharmacotherapy, psychomotor therapy.

**Мавзунинг долзарблиги.** Мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда учрайдиган органик эмоционал-лабил синдромнинг долзарблиги уларнинг неврологик бузилишлар билан биргаликда параллел учраши, асосан шизига хизмат кўрсатиш имкониятларини чекоанишига олиб келганлиги сабабли ижтимоий-иқтисодий аҳамияти, уларни вақтида ташхислаш ва даволашда ортиқча маблағни сарфланаётганлиги билан боғлиқ. Турли муаллифлар фикрича, органик эмоционал-лабил синдром неврологик касалликлар структурасида 45–55% ни ташкил этади [1,2]. Аммо органик эмоционал-лабил синдромнинг атиги 20% гина психиатрлар томонидан ташхисланади [4]. Ўз вақтида аниқланмаслигига ёки нотўғри ташхислашга асосий сабаб бўлиб бемор тарафидан касаллик белгиларининг бўрттириб таърифланиши ҳам хизмат қилади. Даволаш чораларининг нотўғри олиб борилиши, беморга ўринсиз қиммат дориларни тавсия қилиниши, уларни стационар шaroитда даволаб давлат бюджетига зарар етказилишига олиб келади. Органик эмоционал-лабил синдромни ташхислашда сўнгги йилларда олимларнинг диққатини беморда кузатиладиган ҳавотир жалб қилмоқда, бу бузилиш негизида миёдаги руҳий жараёнлар ётган бўлиб буни ўрганиш ҳали изланишнинг энг долзарб йўналиши ҳисобланади [3]. Функционал бузилишларни ўрганишда илмий изланишлар анча илгарилаганлигига қарамай, уларнинг келиб чиқиши, патогенези ва белгилари намоён бўлишидаги кўп саволлар очиқлигича қолиб келмоқда.

Шундай қилиб, органик эмоционал-лабил синдромни эрта ташхислаш, уларни

шаклланиш механизмларини ўрганиш, ўз вақтида адекват психотерапия ва фармакотерапияни олиб бориш тиббиётда долзарб муаммолигича қолмоқда.

#### **Тадқиқот мақсади.**

Мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда учрайдиган органик эмоционал-лабил синдромда ҳавотир даражаларини ўрганиш ва уларнинг психологик коррекциясини такомиллаштириш.

**Тадқиқот материаллари ва методлари.** Неврология бўлимида мультифокал атеросклероз аниқланган 44 нафар бемор назоратимизда бўлди. Уларнинг ўртача ёши  $54,5 \pm 2,3$ . Шулардан аёллар – 24, эркеклар 20 нафар. Тадқиқот учун беморлар икки гуруҳга ажратилди:

1. Биринчи гуруҳ - 20 та беморга фақат органик эмоционал-лабил синдром қўлланиладиган стандарт базис медикаментоз даво қўлланилди.

2. Иккинчи гуруҳ - 22 та беморга медикаментоз даво билан бирга психофармакотерапия қўлланилди.

Беморларда клиник-психологик текширувлар 1-3 кунлари ва 27-30 кунлари ўтказилди.

Умумий клиник текширувлардан ЭКГ, соматик ва неврологик статус текширилди. Психологик тестлардан Спилбергер-Ханин шкаласи ёрдамида беморлардаги ҳавотир даражаси аниқланди. Спилбергер-Ханин тести 40 та саволдан иборат бўлиб, икки қисмга бўлинган: 20 та савол реактив ҳавотир ва кейинги 20 та савол шахсий ҳавотирни аниқлашга қаратилган. Сўровнома тузилиши турлича бўлган иккита бланкдан иборат ва натижалар бал-

ларда баҳоланади. Текширувни индивидуал тартибда ва гуруҳларда ўтказиш мумкин. Аввалига бемор вазиятли ҳавотирни (РХ) аниқлаш учун, кейин шахсий ҳавотирни (ШХ) аниқлаш учун берилган саволларга жавоб беради. Бемор саволларга ҳозирги ҳолатига энг яқин бўлган жавобларни белгилайди. Текширилувчига узоқ ўйламасдан жавоб бериш талаб қилинади, чунки бу ерда тўғри ёки нотўғри жавоблар йўқ. Агар бемор иккиланадиган бўлса ҳаёлига биринчи келган жавобни белгилаши тушунтирилади. РХ муаммоли вазиятларда беморнинг субъектив дискомфорти, нотинчлик, зўриқиш ва вегетатив қўзғалишдан дарак беради. Албатта бу ҳолатга руҳий факторнинг кучи, таъсир интенсивлиги ва вақт оралиғи ўз таъсирини кўрсатади. Шунинг учун бу кўрсаткич, РХни белгилабгина қолмасдан муаммоли вазиятлар таъсирида беморнинг қандай интенсивликда ечим топа олишини белгилаб беради. ШХ ўзида инсон конституционал белгиларини акс эттириб, вазиятни қандай қабул қилишини, ўзини тута олишини ва унга жавоб реакциясини ифодалайди. Юқори ШХ кўрсаткичи таъсир этувчи ҳар бир омил беморда субъектив кучли ҳавотирни келтириб чиқарганлигини акс эттиради. ШХ нинг жуда юқори кўрсаткичлари невротик конфликтлар, руҳий портлашлар ва психосоматик касалликлардан далолат беради.

Психокоррекция усулларида психологик суҳбат, психодинамик терапия ва психомотор терапия қўлланилди. Суҳбат ҳар бир беморга ўртача 45-60 мин, 3-4 кунда бир маротаба, 30 кун давомида бемор аҳволини инобатга олган ҳолатда 6-8 маротаба ўтказилди. Суҳбатларнинг 2 таси

стационар шароитда, қолганлари амбулатор равишда ўтказилди. 2-гуруҳ беморларига базис терапия билан бир қаторда руҳиятдаги ўзгаришларни коррекция қилиш учун антидепрессантлардан пароксетин 20мг қўлланилди. Даволаниш схемаси: биринчи ҳафтасида 20 мг 1 маҳал, сўнгра 2 ҳафта давомида 20 мг дан 2 маҳал, тўртинчи ҳафтадан 7 кунга 20 мг дан берилди. Алоҳида ҳолатларда флуоксамин 40-80 мгдан бемор аҳволини ҳисобга олган ҳолда 4-6 ҳафта давомида берилди. Органик эмоционал-лабил синдромнинг оғир турларида профилактик мақсадда антидепрессантларни 4-6 ойгача бериш мумкин. Кузатув давомийлиги -1 йил.

#### Изланишнинг натижалари.

Қуйидаги таҳлиллар натижалари шифохонага мурожаат қилган 1-2 кунларида олинди. Текширувлар натижаси шуни кўрсатдики, ЭКГда 80% беморларда юрак уриш сонининг ошганлиги, миокардда метоболик ўзгаришлар аниқланди, неврологик текширувларда 69% беморларда пай рефлексларининг бирмунча ошганлиги, бармоқ-бурун синамаларида енгил интенциялар, Россолимо патологик рефлекслари аниқланди.

Спильбергер-Ханин тести орқали ҳавотир аниқланганда: реактив ҳавотир: 23 та беморда 27-32 балл ( $29,5 \pm 1,2$ ) енгил даража, 14 та беморда 34-43 балл ( $39 \pm 2,3$  балл) ўрта даража, 7 нафар беморда 45-52 балл ( $48,5 \pm 2,1$ ) юқори даражадаги ҳавотир кўрсаткичлари; шахсий ҳавотир 15 та беморда 28-31 балл ( $29,5 \pm 1,2$ ) енгил даража, 16 та беморда 34-45 балл ( $39,5 \pm 2,9$  балл) ўрта даража, 13 нафар беморда 60-69 балл ( $64,5 \pm 2,6$  балл) юқори даражада экани аниқланди ( $P < 0,05$ ).

| Кўрсаткич       | Енгил         |                  | Ўрта          |                  | Оғир          |                  |
|-----------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
|                 | Беморлар сони | Кўрсаткич (балл) | Беморлар сони | Кўрсаткич (балл) | Беморлар сони | Кўрсаткич (балл) |
| Реактив ҳавотир | 23            | $29,5 \pm 1,2$   | 14            | $39 \pm 2,3$     | 7             | $48,5 \pm 2,1$   |
| Шахсий ҳавотир  | 15            | $29,5 \pm 1,2$   | 16            | $39,5 \pm 2,9$   | 13            | $64,5 \pm 2,6$   |

**1-расм. Беморлардаги даволанишдан олдинги ҳавотир кўрсаткичлари**

Беморлар 1 ой давомида тўлиқ муолажа (2-гуруҳга базис даво + психофармакотерапия) курсини қабул қилганларидан кейин амбулатор шароитда хавотир даражаси қайта текширилди.

1-гуруҳдаги беморларда Спилбергер-Ханин тести орқали реактив хавотир текширилганда органик эмоционал-лабил синдромнинг базис давоси қўлланилганлиги сабабли бироз пасайганлиги аниқланди, лекин шахсий хавотир кўрсаткичлари бемор ички хавотирини кўрсатгани ва базис даво билан алоқадор бўлмаганлиги учун деярли ўзгаришсиз қолди. 2-гуруҳдаги беморларда эса реактив хавотир психотерапия ва фармакотерапия қўлланилганлиги сабаб сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди. Бир қанча беморларда бутунлай паст кўрсаткичларни берди. Шахсий хавотирни эса коррекциялаш қийин ҳисоблангани учун юқори даражали хавотирли беморлар билан кўпроқ шуғулланиш кераклигини кўрсатди. ШХ юқори бўлган беморларни аксариятини аёллар ташкил қилди. Бу аёлларни асаб ва

конституционал тузилиши, ижтимоий ҳаёти ва гормонал ҳолат билан боғлиқдир.

Спилбергер-Ханин тести орқали хавотир, ваҳима ва қўрқув текширилганда 1-гуруҳдаги беморлардаги реактив хавотир: 20 та бемордан 8 тасида 28-31балл ( $29,5 \pm 1,7$ ) енгил даражада, 7 та беморда 33-42 балл ( $37,5 \pm 2,3$  балл) ўрта даража, 5 нафар беморда 45-52 балл ( $48,5 \pm 2,1$ ) юқори даражада; шахсий хавотир 9 та беморда 28-31балл ( $29,5 \pm 1,2$ ) енгил, 6 та беморда 32-43 балл ( $38,5 \pm 2,5$  балл) ўрта даража, 5 нафар беморда 58-64 балл ( $61 \pm 2,1$ ) юқори даражада эканлиги аниқланди.

2-гуруҳ: реактив хавотир: 22 та бемордан 3 нафар беморда хавотир аниқланмади, 9 та беморда 25-29 балл ( $27 \pm 1,2$ ) енгил, 7 та беморда 31-41 балл ( $36 \pm 2,3$  балл) ўрта даража, 3 нафар беморда 45-52 балл ( $48,5 \pm 2,1$ ) оғир; шахсий хавотир 7 та беморда 26-30 балл ( $28 \pm 1,2$ ) енгил, 13 та беморда 33-41 балл ( $37 \pm 2,3$  балл) ўрта даража, 2 нафар беморда 61-65 балл ( $63 \pm 2,6$  балл) юқори даражада эканлиги аниқланди.

| Кўрсаткичлар  |                 | Даволанганлар сони | Енгил         |                  | Ўрта          |                  | Оғир          |                  |
|---------------|-----------------|--------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
|               |                 |                    | Беморлар сони | Кўрсаткич (балл) | Беморлар сони | Кўрсаткич (балл) | Беморлар сони | Кўрсаткич (балл) |
| Контрол гуруҳ | Реактив хавотир |                    | 8             | $29,5 \pm 1,7$   | 6             | $37,5 \pm 2,3$   | 4             | $48,5 \pm 2,1$   |
|               | Шахсий хавотир  |                    | 10            | $29,5 \pm 1,2$   | 7             | $38,5 \pm 2,5$   | 5             | $61 \pm 2,1$     |
| Асосий гуруҳ  | Реактив хавотир | 3                  | 9             | $27 \pm 1,2$     | 7             | $36 \pm 2,3$     | 3             | $48,5 \pm 2,1$   |
|               | Шахсий хавотир  |                    | 7             | $28 \pm 1,2$     | 7             | $37 \pm 2,3$     | 2             | $63 \pm 2,6$     |

## 2-расм. Беморларда даволанишдан кейинги хавотир ва ваҳима кўрсаткичлари

**Хулоса.** Хулоса ўрнида шуни қайд этиш мумкинки, мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда учрайдиган органик эмоционал-лабил бузилишда ку-

затиладиган хавотирни коррекциялаш касалликни кечишини енгиллаштиради ва ремиссиялар давомийлигини узайтиради. Базис даво билан бир вақтда бемор-

ларда антидепрессантларни қўллаш касаллик хуружлари имкониятини камайтириш ва меҳнат қобилиятини тиклаш, ҳаттоки касалликнинг узоқ муддатли ремиссиясига, базис давога нисбатан комплаентлигини орттиришга имконият яратиб беради.

Шу натижаларга асосланиб, мультифокал атеросклероз аниқланган беморларда учрайдиган органик эмоционал-лабил бузилишларни коррекция қилишда базис давога қўшимча қилиб, психофармакотерапевтик даво ва псимотор терапияни қўллаш тавсия қилинади.

### АДАБИЁТЛАР

1. Тайер, Броскот Ж. Психосоматика и психопатология: глядя вверх и вниз от

головного мозга. Психонейроэндокринологии 2005. 30 (10): 1050-1058.

2. Гупта, Ланг АЕ. Психогенные двигательные расстройства. 2009.22: 430-436.

3. Marilov VV et al. Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova. Anxiety-depressive disorders and paroxysmal atrial fibrillation: the psychosomatic aspects. 2013; 113.

4. Kirianova VV et al. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult. The use of phototherapy and photochromotherapy in the combined treatment of the patients presenting with astheno-depressive syndrome and neurotic disorders. 2012 Jan-Feb;(1):3-6.

5. Styła R. // Psychiatr Pol Differences in effectiveness of intensive programs of treatment for neurotic and personality disorders. Is it worth to monitor the effectiveness of the therapeutic team?. 2014 Jan-Feb;48(1): 157-71.