



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

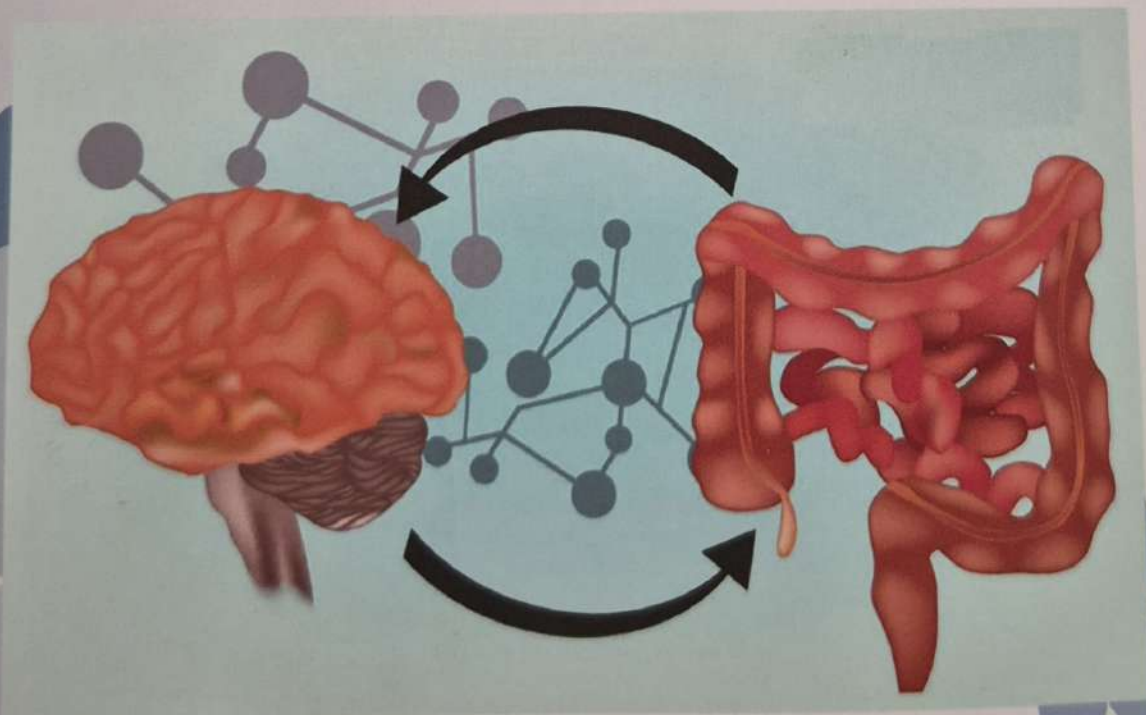


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Ibodullaev Z.R., Gafurova S.Sh.

TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA XAVOTIR BUZILISHLAR DIAGNOSTIKASI VA PSIXOTERAPIYASI ALGORITMI

Uslubiy tavsiyanoma



Toshkent - 2024

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

«TASDIQLAYMAN»

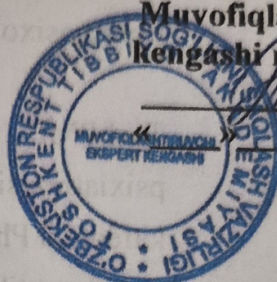
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Muvofiqlashtiruvchi Ekspert

Kengashi raisi, t.f.d., professor

X.S. Axmedov

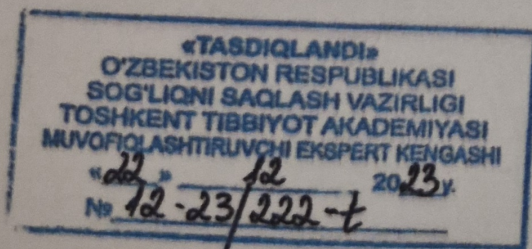
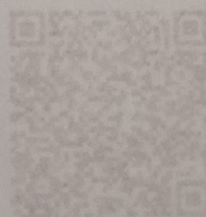
2023-y.



Z.R.Ibodullayev, S.Sh.Gafurova

**TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMIDA XAVOTIR BUZILISHLAR
DIAGNOSTIKASI VA PSIXOTERAPIYASI ALGORITMI**

(uslubiy tavsiyanoma)



Toshkent-2023

Ibodullaev Z.R., Gafurova S.Sh. // "Ta'sirlangan ichak sindromida xavotir buzilishlar diagnostikasi va psixoterapiyasi algoritmi" Uslubiy tavsiyanoma // "TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI" MChJ, Toshkent -2024y., 27 bet

Tuzuvchilar:

Ibodullaev Z.R. Toshkent tibbiyot akademiyasi "Nevrologiya va tibbiy psixologiya" kafedrası professori, t.f.d.
Gafurova S.Sh. Toshkent tibbiyot akademiyasi "Nevrologiya va tibbiy psixologiya" kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

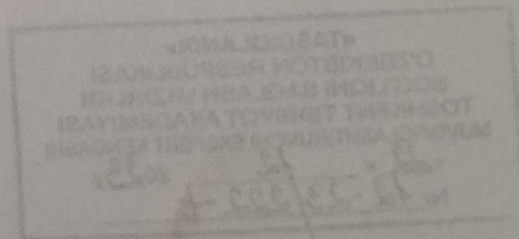
Sattarov T.F. TashPMI "Psixiatriya, narkologiya, bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiyasi" kafedrası PhD assisten
Muratov F.X. Toshkent tibbiyot akademiyasi "Nevrologiya va tibbiy psixologiya" kafedrası professori, t.f.d.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Ilmiy kengashi tomonidan ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan « 27 » dekabr 2023 yil Bayonnoma № 6

Ilmiy kotib:



Ismoilova G.A.



© **Ibodullaev Z.R., Gafurova S.Sh.**

© «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MChJ, 2024

Annotatsiya

Ta'sirlangan ichak sindromi- ichak faoliyatining buzilishi bo'lib, u qorinda og'riq, noqulaylik xissi , qorin dam bo'lishi, struktur buzilishlarsiz defekatsiya faoliyatining o'zgarishi bilan tavsiflanadi. Butun dunyo bo'ylab ushbu kasallik belgilarini kattalar va o'smirlar orasida o'n foizdan 20 foizgacha uchratishimiz mumkin. Ko'proq ayollarda kamroq qariyalarda uchraydi. Ushbu bemorlarning uchdan bir yoki undan ham kamroq qismi shifokorga murojaat qiladi, bu esa shifokorga murojaat qilganlar bemorlarni taxminan 12% nigina tashkil qiladi. Kasallik simptomlarining og'irlik darajasi turlicha bo'lib, u bemorlarning xayot sifatiga ma'lum darajada ta'sir qilishi va sog'liqni saqlash tizimida xarajatlar miqdorini ortishiga olib keladi[4].

O'tgan asrning yetmishinchi yillaridan boshlab , TISni davolashda turli xil psixoterapevtik usullardan foydalanishni tavsiya etuvchi ko'plab tadqiqotlar mavjud. Eng ko'p qo'llaniladigan usullar orasida relaksatsiya texnikasi , turli xildagi gipnosuggestiya texnikalari, autogen trenirovka, kognitiv xulq atvor terapiyasi, ratsional terapiyalardir. Ushbu mavzu bo'yicha xorijiy nashrlarda kognitiv-xulq atvor terapiyasini davolash chora tadbirlariga kiritish haqida ko'plab ma'lumotlar mavjud[14]. Bir necha tadqiqotlar TIS va ruhiy kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlikni baholadilar[4]. TIS bilan og'riq bemorlarda nevrozlar , xavotir, depressiya va kognitiv buzilishlar ko'proq uchraydi[11]. Yirik randomizatsiyalangan Guthrie et al. tadqiqotlar nazorati shuni aniqladiki TIS bilan kasallangan bemorlarning 44 foizida yondosh psixik buzilishlar uchraydi, ulardan depressiya va xavotir eng ko'p tarqalgan buzilishlardandur[10].

So'nggi bir necha o'n yilliklar davomida ko'plab tadqiqotchilar IBSda chegara ruhiy patologiyaning turli ko'rinishlarini o'rganib chiqdilar va tavsifladilar. Ko'pgina tadqiqotlarda ta'kidlanganidek, ushbu patologiyaga hamroh bo'lgan chegaradagi ruhiy kasalliklar orasida eng katta ulushni xavotir, xavotir-fobik va xavotir-depressiv kasalliklar egallaydi [3,6,13].

Ushbu uslubiy tavsiyanomada ta'sirlangan ichak sindromi tashxisi qo'yilgan bemorlardagi xavotir buzilishlarini aniqlash va ularni tibbiy psixologik korreksiya qilishda psixoterapiya va psixofarmakoterapiyaning afzalliklari yoritib berildi. Uslubiy tavsiyanoma tibbiy psixolog, psixoterapevt va gastroenterologlar uchun mo'ljallangan.

MUNDARIJA

Kirish	5
Ta'sirlangan ichak sindromida xavotir buzilishlarni aniqlash va davolash algoritmi	7
Sistematik desensibilizatsiya psixoterapiyasi asoslari.....	9
Psixofarmakoterapevtik va psixoterapevtik korreksiyadan keying natijalar.....	14
Iqtisodiy samaradorlik	16
Xulosa	17
Amaliy tavsiyalar	18
Foydalanilgan adabiyotlar	19
Ilova.....	20

KIRISH

Xalqaro qabul qilingan III Rim mezonlariga ko'ra ta'sirlangan ichak sindromi deganda 12 hafta va undan ortiq vaqt davomida kamida uch kun kompleks funksional ichak buzilishlari bilan kechuvchi (organik, shu jumladan , ichak kasalliklari bilan bog'liq bo'lmagan) shuningdek , qorinda og'riqlar yoki diskomfort bilan namoyon bo'luvchi va defekatsiyadan kegin kamayuvchi hamda hojatga chiqishlar soni , najasni shakli , konsistensiyasining o'zgarishi bilan xarakterlanuvchi patologik jarayon tushuniladi[4].

Ta'sirlangan ichak sindromi keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib o'rtacha yer kurrasi axolisining 20% yaqinida uchraydi. Ularning faqat uchdan bir qismi davolanish uchun shifokorga murojaat qiladilar[4].

Ta'sirlangan ichak sindromi o'rta og'ir klinik kechishida bemorlar ruxiyatida xavotir-fobik buzilishlar kuzatilishi bilan namoyon bo'ladi, bunda ijtimoiy psixologik dezadaptatsiya rivojlanadi va xayot sifati sezilarli darajada pasayadi. Ta'sirlangan ichak sindromi rivojlanishida stress omillarining o'rni kattadir. Xar qanday qo'rquv va vaxima xolatlari vegetativ nerv tizimini kuchli qo'zg'alishiga olib keladi. Vegetativ nerv tizimini qo'zg'alishi esa o'z navbatida oshqozon ichak tizimi silliq mushaklarini spazmiga va gipoksiyasiga sabab bo'ladi. Afsuski, TIS va xavotir-fobik buzilishlar juda chambarchas bog'liq: TIS bilan og'rigan bemorlarning aksariyat qismida xavotir buzilishlari mavjud. Nima uchun bu shunday va davolashda buning qanday ahamiyati bor ? Hammasi ichak-miya aloqasi bilan bog'liq.

Bir qarashda TIS va xavotir o'rtasida aloqa borligini tushunish qiyin bo'lsada olimlar uzoq vaqt davomida ichak va miya o'rtasidagi bog'liqlik o'zaro chambarchas bog'liq ekanligini aniqladilar. Darhaqiqat, TIS alomatlarini boshdan kechirayotgan odamlarning 40% gacha depressiya, travmadan keyingi stress buzilishi yoki vahima buzilishi kabi sindromlar bilan aziyat chekadilar[10].

Xavotirli-fobik buzilishlar asab tizimining funksional o'zgarishlar bilan kechadigan kasalligi bo'lib, insonlar ruhiyatiga zarar yetkazuvchi turlicha psixologik omillar ta'sirida rivojlanadi. Xavotirli-fobik buzilishlar negizida kuchli organik o'zgarishlarlar bo'lmaydi, faqatgina morfologik strukturada vegetativ-trofik o'zgarishlar kuzatiladi. (Ibodullaev Z.R.)

Nima uchun TIS xavotirni kuchaytiradi? TIS qanday qilib xavotirni kuchaytirayotganini tushunishning eng oson usullaridan biri bu kasallik alomatlarni boshdan kechirganingizda nima kelajakda nimalar sodir bo'lishi haqida o'ylashdir.

Spazm , qorin dam bo'lishi, og'riq, diareya va ich qotishi juda qiyin bo'lishi mumkin. Bu bemorlarda boshqa ruhiy buzilishlarga ham olib kelishi mumkin va bemorlar go'yoki bu hech qachon tugamasligi mumkindek tuyulishi mumkin. TIS bilan og'rigan juda ko'p bemorlar kasallikning xuruji qo'rquvi haqida cheksiz o'ylashadi, bu esa o'z navbatida ruhiy jarayonlarni yanada kuchayishiga olib keladi va stressning bunday darajasi xavotir buzilishlarini yomonlashtirishi mumkin[9].

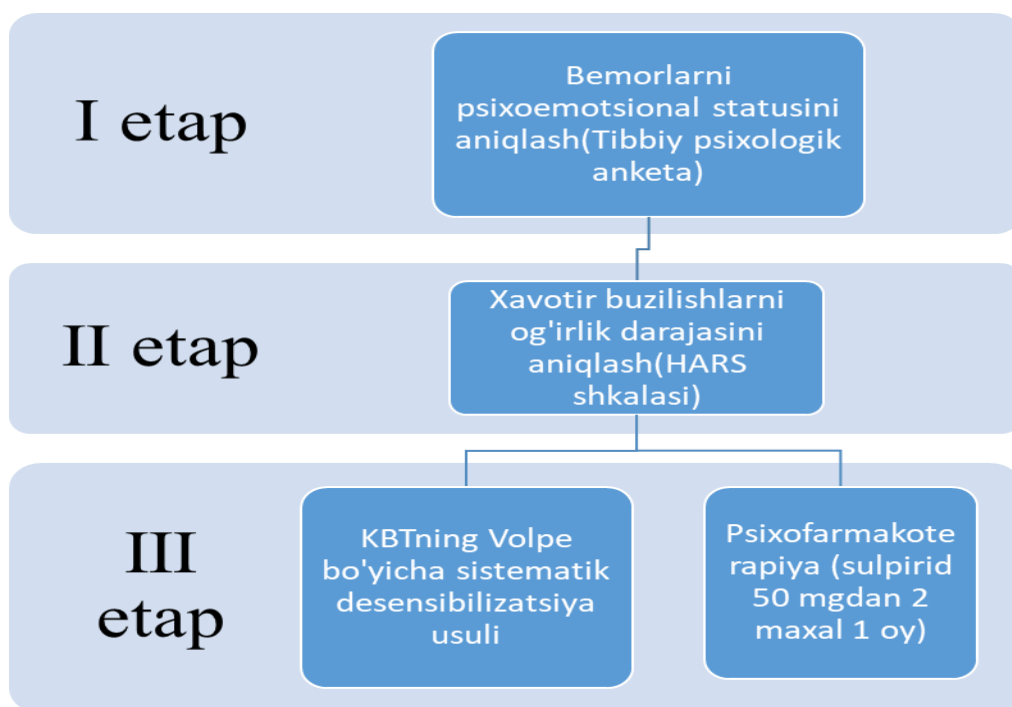
Bir qarashda TIS va xavotir o'rtasida aloqa borligini tushunish qiyin bo'lsada olimlar uzoq vaqt davomida ichak va miya o'rtasidagi bog'liqlik o'zaro

chambarchas bog'liq ekanligini aniqladilar. Darhaqiqat, TIS alomatlarini boshdan kechirayotgan odamlarning 40% gacha depressiya, travmadan keyingi stress buzilishi yoki vahima buzilishi kabi sindromlar bilan aziyat chekadilar[10].

Ijtimoiy qo'rquv ya'ni sotsiofobiya, TIS bilan og'rigan bemorlarda surunkali xavotir shakllanishiga sezilarli hissa qo'shishi mumkin. Ijtimoiy joylardan qochish ko'pincha simptomlar bilan kurashishning asosiy strategiyasiga aylanadi. Bu ijtimoiy vaziyatlardan, ba'zi ovqatlardan, sherik bilan yaqinlikdan yoki sayohatdan qochishlari mumkin[7,8].

Xavotirli shaxs tipidagi insonlarda ko'pincha ichak-miya o'qida sezgirlikni oshiradi. Bu yuqori sezuvchanlik qorinda og'riq, defekatsiyaning ortishi yoki oshqozon-ichak trakti buzilish belgilarining kuchayishi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Haddan tashqari faol ichak-miya aloqasi bemorda noqulaylik, xavotir va hissiy taranglikni kuchaytiradi, bu esa TIS simptomlari va xavotirni kuchaytiradi[22].

Ta'sirlangan ichak sindromida xavotir buzilishlarni aniqlash va davolash algoritmi.



Tadqiqot uchun materiallar Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi, gastroenterologiya bo'limida davolanayotgan ta'sirlangan ichak sindromida xavotirli-fobik buzilishlari bor bo'lgan 30-45 yosh oralig'idagi 62 ta nafar bemor tekshiruvdan o'tkazildi. Ularning o'rtacha yoshi 38,2 ni tashkil etdi. Tashxis bemorlar klinikaga statsionar davolanish uchun kelgandagi shikoyatlari,

anamnezi, obyektiv statusi, shuningdek laborator va instrumental tekshiruvlar asosida vrach gastroenterolog tomonidan qo'yildi. Ruhiy, nevrologik va psixoemotsional status Ibodullaev Z.R. tomonidan tavsiya etilgan tibbiy psixologik anketa orqali tekshirildi va tibbiy psixologik testlar orqali baholandi.

Barcha bemorlarda obyektiv, gastroenterologik va paraklinik tekshiruvlar kasalxonaga kelgan kuni tekshirildi. Ularga standart laborator tekshiruvlardan umumiy qon taxlili, umumiy peshob taxlili, qon bioximik taxlili, umumiy axlat tahlili tekshirildi. Instrumental tekshiruvlardan: irrigografiya va qorin bo'shlig'i a'zolari UTTsi tekshiruvlari o'tkazildi. Bemorning psixologik statusi, ijtimoiy ahvoli, stress omillari tibbiy psixologik anketada qayd qilindi (Ilova №1), xavotirni tashxislash maqsadida xavotirli-fobik buzilishlarda ekspress diagnostika so'rovmasidan (patent№001031), (ilova 2) davolanishdan oldin va 1 oydan so'ng o'tkazildi.

Ta'sirlangan ichak sindromi kasalligi insonlarning mehnatga layoqatli yoshdagi davrda mehnat qobiliyatining pasayishiga olib keluvchi asosiy omillardan biri ekanligi ko'rsatildi. TISda kuzatiladigan ruhiyatdagi patologik holatlar kasallikning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatib remissiya davrini kamayishiga olib keladi. O'tkazilgan tadqiqot mobaynida har ikkala guruh bemorlarini davolanishdan avval, ularning hayot anamneziga, kasallikning klinik simptomlarini qay darajada ifodalanganligiga, biokimyoviy laborator tekshiruvlar va bemorlarning yondosh kasalliklariga e'tibor berildi. Bemorlarda klinik-psixologik tekshiruvlar 1-3 kunlari va 27-30 kunlari o'tkazildi.

Bemorlar davolash effektivligini aniqlash maqsadida ikki guruxga shartli ravishda ajratildi:

1-gurux: n=30 Bazis davo bilan birgalikda psixofarmakoterapiya va ratsional psixoterapiya qo'llanildi.

2-gurux: n=32 Bazis davo bilan birgalikda psixofarmakoterapiya KBTning Volpe bo'yicha sistematik desensibilizatsiya va psixofarmakoterapiya qo'llanildi. Xar ikkala guruxdagi bemorlarda psixofarmakoterapiya sifatida bir qancha ilmiy manbaalarga asoslangan xolda atipik neyroleptiklar guruxiga mansub sulpirid dori vositasi 50 mg.dan 2 maxal 1 oy davomida qo'llanildi. Bu dori vositasini tanlashimizdan maqsad sulpirid kam dozalarda qabul qilinganda presinaptik D3 retseptorlarga ta'sir qiladi, undan tashqari 5-HT-4 retseptorlar agonisti xisoblanadi. Bu me'da ichak traktining yuqori qismining harakatchanligiga ta'sir qilib, ovqatdan kegin yo'g'on ichak xarakatining gipermotorikasini susaytiradi[10,12]. Yo'g'on va ingichka ichak kinetikasini stimullaydi. Qorin soxasidagi og'riqlarni bartaraf qilishga yordam beradi. Bundan tashqari sulpirid kam dozalarda (50-200mg/sut) anksiolitik (qo'rquv, xavotir va emotsional zo'riqishni kamytirish) ta'siriga ega, bundan tashqari sulpiridning antidepressiv xususiyati ham bir qancha ilmiy izlanishlar orqali isbotlab berilgan. Ta'sirlangan ichak sindromida sulpiridni qo'llash ichaklar motorikasini normallashtiradi va og'riqlarni bartaraf etishga yordam beradi[9,12]. Bundan tashqari ta'sirlangan ichak sindromida yuzaga keladigan bemorlardagi yaqqol namoyon bo'lgan boshqa psixoemotsional buzilishlarni bartaraf qilishda ko'plab ilmiy olib borilgan ilmiy ishlar natijalariga

ko'ra antidepressantlarni serotoninni qayta ushlab olinishiga to'sqinlik qiluvchi selektiv ingibitorlar guruxiga mansub sertralin dori vositasi 50 mg dan 1 maxal 3 oy dori kam dozalarda berildi. Antidepressantlarni ushbu guruxi ta'sirlangan ichak sindromida yuzaga kelgan tushkun kayfiyat, obsessiv kompulsiv sindrom, vahima xurujlarida, xavotir-fobik buzilishlarda psixotik og'riqlarda samarali yordam berib kelmoqda[9,8].

TISda xavotir-fobik buzilishlarni korreksiya qilishda kognitiv bixevioral terapiyaning Volpe bo'yicha sistematik desensibilizatsiya metodini samaradorligini tekshirib ko'rdik.

Volpe bo'yicha sistematik desensibilizatsiya asos qilib olingan psixoterapevtik algoritm:

Sistematik desensibilizatsiya bu xavotir yoki fobiyaning keltirib chiqaruvchi tashqi muhit omillariga (voqea xodisalar, insonlar, hashorotlar, hayvonlar va x.k) xissiy sezgirlikni kamaytirish g'oyasiga asoslangan, kognitiv xulq atvor terapiyasining bir usuli bo'lib xisoblanadi. Bu metodni Janubiy Afrika psixiatri, psixologi Djozef Volpe bemorlarda xar doim ham xavotir-fobik buzilishlarni dori vositalari orqali davolab bo'lmazligini ko'rgach yaratadi. U shunday deydi: "fobiya bu ortirilgan ya'ni "o'rganilgan qo'rquv"dir, bu juda muhim demak agar inson "qo'rqishni o'rganishi" mumkin bo'lsa, demakki "qo'rqmaslikni o'rganishi" ham mumkin". Sistematik desensibilizatsiya aynan shu prinsipga asoslangandur. Desensibilizatsiya so'zi lotinchadan olingan bo'lib sezgirlikni pasaytirish degan ma'noni anglatadi.

Sistematik desensibilizatsiya psixoterapiyasining maqsadi:

- 1.Xavotir-fobik buzilishlarni kamaytirish yoki to'liq bartaraf qilish.
- 2.Davolash tugatilgandan so'ng retsidiylar ehtimolligini kamaytirish.
- 3.Farmakoterapiyaning samaradorligini oshirish.
- 4.Bemorning psixoiijtimoiy dezataptatsiyasini hal qilish (qaysi-ki, xavotir-fobik buzilishlardan kelib chiqishi mumkin bo'lgan).

Sistematik desensibilizatsiya metodi bemorlarda yuzaga kelgan qo'rquv xavotirni qadamma qadam shu obyektga nisbatan kamaytirishdan iborat. Bemorga chuqur relaksatsiya xolatida unda qo'rquvni yuzaga keltirgan xolat xaqida tasavvur qilinadi so'ngra chuqurlashgan xolatda bemor qo'rquvlarni olib tashlaydi. Bunda turli vaziyatlar tasavvur qilinadi: qo'rquvga olib keladigan eng yengil vaziyatdan murakkabiga qarab. Sistematik desensibilizatsiya xavotir-fobik buzilishlarni davolashda eng samarali metodlardan biridir. Ushbu metodning samaradorligi ko'plab ilmiy tadqiqotlarda o'z tasdig'ini topgan.

Ushbu metodning mohiyati nimadan iborat? Qo'rquv, xavotir va fobiya zo'riqish bilan uzviy bog'liqdur. "Zo'riqish yo'q- xavotir xam bo'lmaydi" deydi Volpe. Boshqacha qilib aytganda agar inson xavotir-fobik vaziyatlarda bo'shashishi mumkin bo'lsa, fobiya yo'qoladi deb tushuntiradi muallif. Agar qo'rquvga olib keladigan omil va qo'rquv antogonisti omili birlashtiraolinsa qo'rquv va xavotir bartaraf etiladi. Tadqiqotlar natijasida doktor Volpe quyidagicha xulosaga keldi: zo'riqish va qo'rquvning qarama qarshi tomonini xosil

qilishda u relaksatsiya mashqlarini qo'shish kerakligini va bunda relaksatsiyaning eng samarali usuli bu Djekobson bo'yicha nerv -mushak relaksatsiyasi deb biladi.

Volpe bo'yicha sistematik desensibilizatsiya algoritmi:

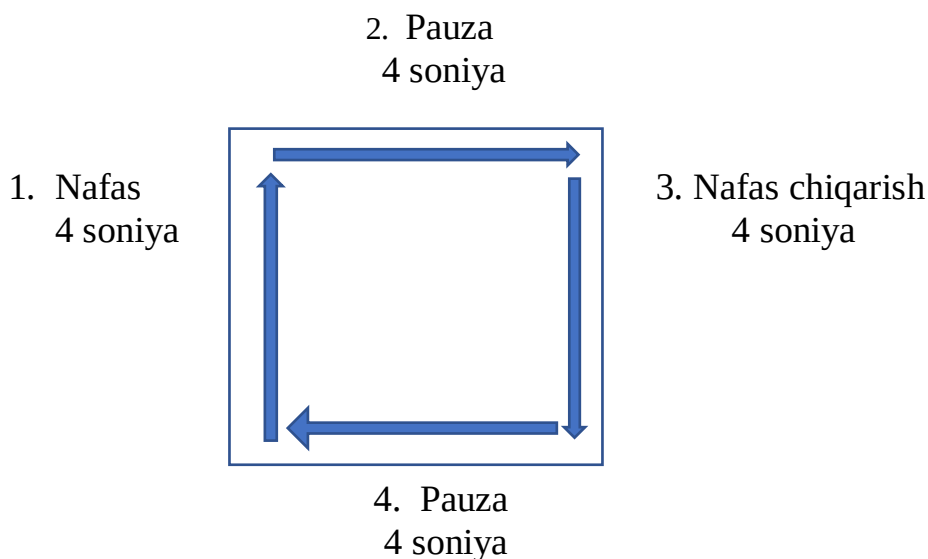
1. Bemorga relaksatsiya usulini o'rgatish va ko'nikma xosil qilish;
2. Xavotir va fobiyaning keltirib chiqaruvchi omillar ierarxiyasi tuzish;
3. Desensibilizatsiya mashg'uloti: bu bosqichda bemorda relaksatsiya bilan birgalikda qo'rquvga olib keladigan voqea va xodisalarni birlashtirishdan iboratdur (biologik qayta bog'lanish) .

1. **Bosqich:** relaksatsiya maqsadida Volpe Djekobson usulini maqullaydi. *Djekobson bo'yicha progressivlanuvchi asab mushak relaksatsiyasi* xaqida ko'nikma xosil qilish. Bu relaksatsiya Amerikalik vrach Edmund Djekobson tomonidan ishlab chiqilgan. Progressivlanuvchi asab mushak relaksatsiyasi jarayoni ikki bosqichdan iborat. Tananing ma'lum gurux muskullari taranglashtirish so'ng esa bo'shashtirishdan iborat. Ushbu mashqlar insonda turli vaziyatdagi zo'riqishlarda, xavotirli buzilishlarda, stress vaqtida bo'shashishga yordam beradi va shu orqali ruhiy tinchlanish yuzaga keladi bu esa o'z navbatida uyquning yaxshilanishi, zo'riqish natijasida yuzaga kelgan bosh og'rishi va qorindagi og'riqlarga samarali yordam beradi. Djekobson shuni isbotladiki muskullarni bunday bo'shashishi qo'zg'algan nerv sistemasini tinchlantirishga olib keladi. Djekobson oddiy lekin shu bilan birga juda samarali " Progressivlanuvchi nerv-mushak relaksatsiyasi" deb ataluvchi usulni yaratadi. Bu usul o'zlashtirilishi oson va oddiy mashqlardan iboratdur. Bu amaliyot kuniga 3-4 maxaldan 2-3 hafta davomida bajarilsa bu ongsizlik darajasiga o'tadi va bemorga xavf tug'diradigan vaziyatlarda avtomatik tarzda ishlay boshlaydi. Bu metodika qanday ishlaydi? Muskullarning intensiv zo'riqishidan so'ng avtomatik tarzda bo'shashishi emotsional xotirjamlikka olib keladi. Mushaklar zo'riqishi – mushaklar bo'shashishi- emotsional zo'riqishning kamayishi yoki yo'qolishi. Turli gurux mushaklarining qisqarishi va bo'shashishi umumiy tinchlanishga olib keladi. Mashg'ulotlar ishlanadigan muskullar guruxiga qarab 15 minutdan 30-40 daqiqagachagacha davom etadi.

Djekobson bo'yicha asab-mushak relaksatsiyasi metodi algoritmi:

Bemor tinch xonada, stulga qulay o'tiradi. Siqib turgan kiyimlar bo'shashtiriladi. To'g'ri nafas olish tushuntiriladi. Mushaklarni guruxlarga bo'lgan xolda ketma ketlikda taranglashtirish va bo'shashtirish kerakligi tushuntiriladi. Mashqlar davomida erkin nafas olinadi. 10 soniya taranglashtiriladi va 20-30 soniya bo'shashish va shu bo'shashgandagi yoqimli xissiyotga axamiyat berish uni xis qilishi va orom olishi so'raladi.

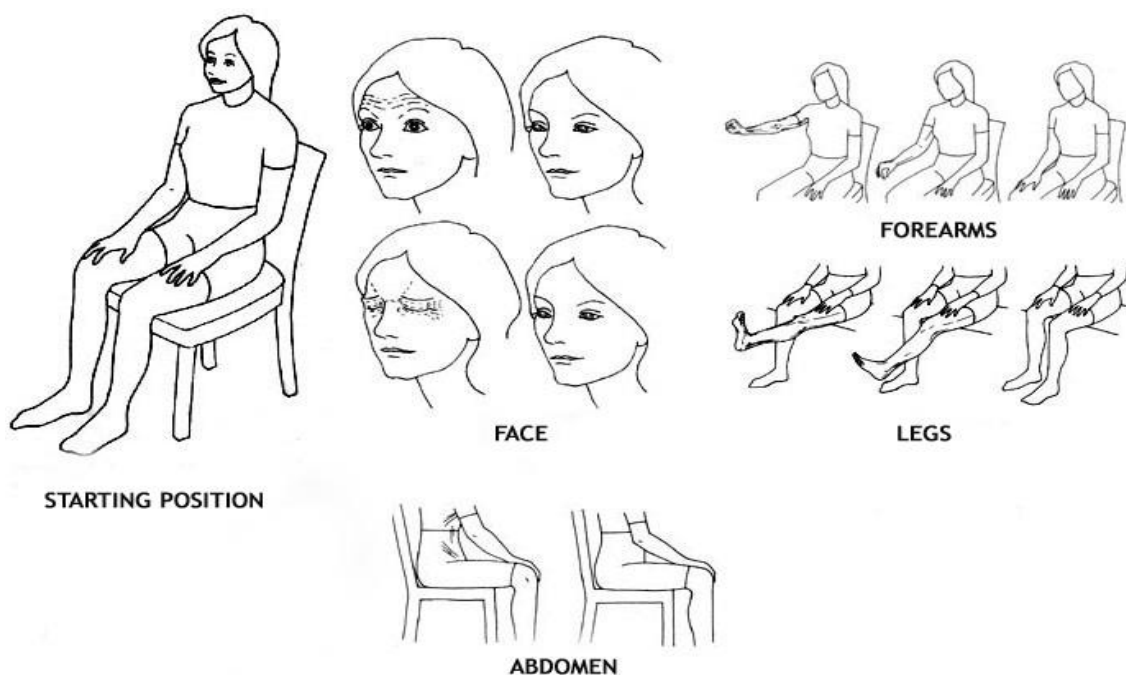
Nafas relaksatsiyasi sxemasi:



Muskullar quyidagicha 16 ta guruhga bo'lgan xolda olib boriladi:

	MUSHAK GURUHLARI	QISQARTIRISH	BO'SHASHTIRISH
1	Dominant qo'l kafti (musht qilinib bilakning tashqi yoki ichki yuzasiga tomon maksimal darajada tortiladi)	10 soniya	30 soniya
2	Dominant yelka (qo'l tirsakdan bukilib tanaga maksimal tortiladi)	10 soniya	30 soniya
3	Dominant bo'lmagan qo'l kafti (musht qilinib bilakning tashqi yoki ichki yuzasiga tomon maksimal darajada tortiladi)	10 soniya	30 soniya
4	Dominant bo'lmagan yelka (qo'l tirsakdan bukilib tanaga maksimal tortiladi)	10 soniya	30 soniya
5	Yuzning yuqori uchdan bir qismi mushaklari (qoshlarni maksimal yuqoriga ko'tarish va og'izni katta ochish)	10 soniya	30 soniya
6	Yuzning o'rta uchdan bir qismi mushaklari (ko'zlarni qattim yumish , qovoqlarni uyish va burunni burishtirish)	10 soniya	30 soniya
7	Yuzning pastki uchdan bir qismi (jag'larni bir biriga maxkam	10 soniya	30 soniya

	bosib , og‘iz burchagini quloq tomonga yo‘naltirish)		
8	Bo‘yin mushaklari (yelkalar quloq tomonga ko‘tarib shu xolda daxanni ko‘krakka olib borish)	10 soniya	30 soniya
9	Ko‘krak va diafragma mushaklari (chuqur nafas olib, nafasni ushlab turgan xolda tirsaklarni bir biriga teqqizib tana tomonga tortish)	10 soniya	30 soniya
10	Qorin va bel mushaklari(qorin mushaklarini ichkariga tortish, kuraklarni bir biriga yaqinlashtirib orqaga bukilish);	10 soniya	30 soniya
11	Dominant oyoq son qismi (boldir yarim bukilgan xolda sonning orqa va oldi mushaklari tortiladi)	10 soniya	30 soniya
12	Dominant boldir (boldir tana tarafga maksimal tortilib oyoq panjalari bir biriga qaratiladi)	10 soniya	30 soniya
13	Dominant oyoq kaftlari (kaft barmoqlari maksimal bukiladi)	10 soniya	30 soniya
14	Dominant bo‘lmagan oyoq son qismi (boldir yarim bukilgan xolda sonning orqa va oldi mushaklari tortiladi)	10 soniya	30 soniya
15	Dominant bo‘lmagan oyoqning boldir qismi (boldir tana tarafga maksimal tortilib oyoq panjalari bir biriga qaratiladi)	10 soniya	30 soniya
16	Dominant bo‘lmagan oyoq kafti qismi (kaft barmoqlari maksimal bukiladi)	10 soniya	30 soniya



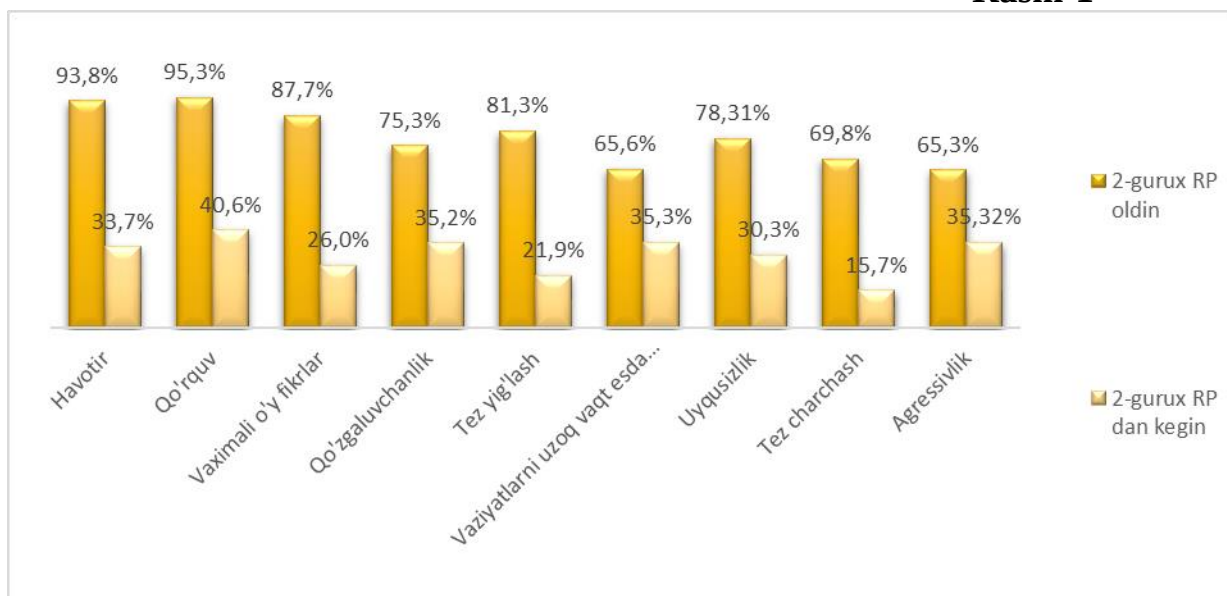
2. Bosqich: bemorni xavotirga solgan vaziyatlar ierarxiyasi tuziladi ya'ni qo'rquvga sabab bo'lgan bir qancha voqea va xodisalar bemorni xavotirga solishiga qarab yengilidan boshlab toki og'iriga qarab yozib chiqiladi. Xar bir xodisaga xavotirlik darajasiga qarab 0 balldan 100 ballgacha baxolanadi. Xavotirga olib keluvchi vaziyatlar guruxlashtiriladi. (Masalan : odamlar gavjum bo'lgan joylarda bo'lish, omma oldidagi chiqishlar, tadbirlarda ishtirok etish, dietaga amal qilmaslik va x.k.)

3.Bosqich: Desensibilizatsiya ishini boshlashdan avval bemorga qayta bog'lanish texnikasi xaqida tushuntiriladi: bemor xolatni tasavvur qilayotganida qo'rquv bor yoki yo'qligi xaqida psixologga xabar beradi. Masalan: agar bemorda ushbu voqeani tasavvur qilayotganida qo'rquv sodir bo'lmasa u psixologga o'ng qo'lining ko'rsatkich barmog'ini ko'rsatadi, agarda qo'rquv yuzaga kelsa chap qo'lining ko'rsatkich barmog'i bilan ishora qiladi. So'ngra asta sekinlik bilan terapiya boshlanadi, bemor relaksatsiya xolatida bo'ladi avvaldan tuzilgan qo'rquvlar ierarxiyasi bo'yicha avval qo'rquv chaqirmaydigan yoki kam qo'rquv xissini beradigan xodisalardan boshlab yuqori qo'rquv chaqiradigan xodisalarga qarab ishlanadi. Bemordan vaziyatni tasavvur qilish so'raladi. Bemor vaziyatni 5-7 soniya tasavvur qiladi. So'ng xosil bo'lgan xavotir relaksatsiyani kuchaytirish orqali pasaytiradi. Bu davr 20 sekund davom etadi. Vaziyatni tasavvur qilish bir necha marta takrorlanadi toki bemorda shu vaziyatga nisbatan qo'rquv va xavotirlari yo'qolguncha. Bemorda ushbu vaziyat xavotir chaqirmasa asta sekinlik bilan keyingi xavotirli bosqichlarga o'tiladi. Ushbu etap bemorda xech qanday xavotir xissiyoti qolmaguncha amalga oshiriladi. Bemorni vaziyatidan kelib chiqib bitta seansda 2- 3 tagacha xavotirli vaziyatlar ko'rib chiqish mumkin. Yengil xavotir-fobik buzilishlarda 4-5 seans, og'irroq buzilishlarda esa 7-8 tagacha seans qabul

qilinadi. Oʻrtacha xisobda 3-4 seansdan soʻng bemorlar xavotirdan qutilib oʻzlarini yaxshi his qiladilar.

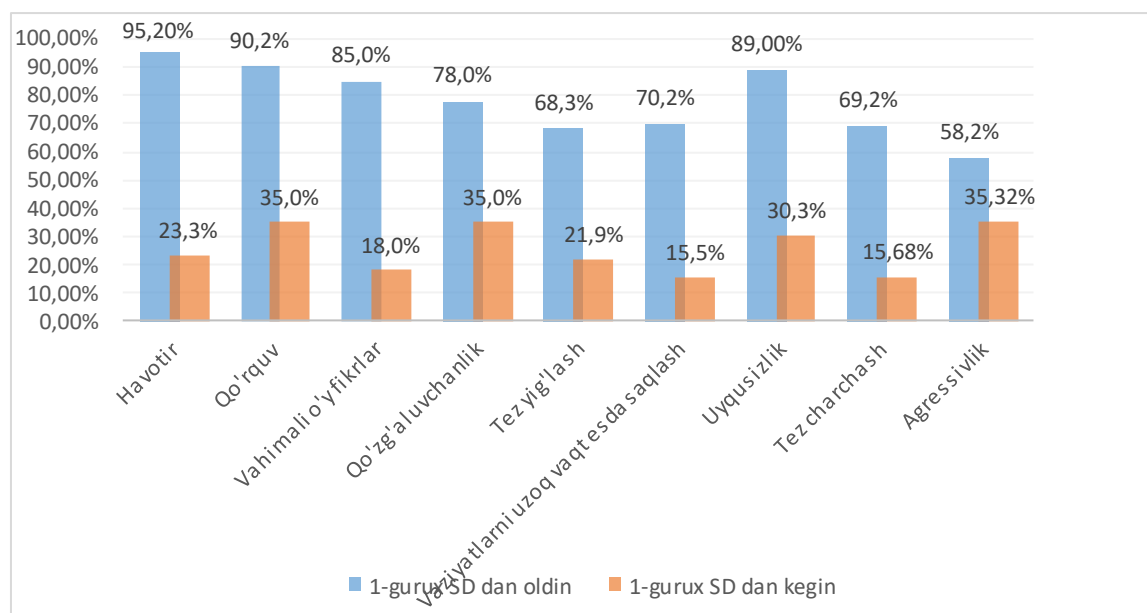
Psixofarmakoterapevtik va psixoterapevtik korreksiya dan keying natijalar.

Rasm-1



1- guruh bemorlarda yondosh shikoyatlarining ratsional psixoterapiyaning davolashdan oldin va keyingi natijalarini solishtirma tahlili.

Rasm-2

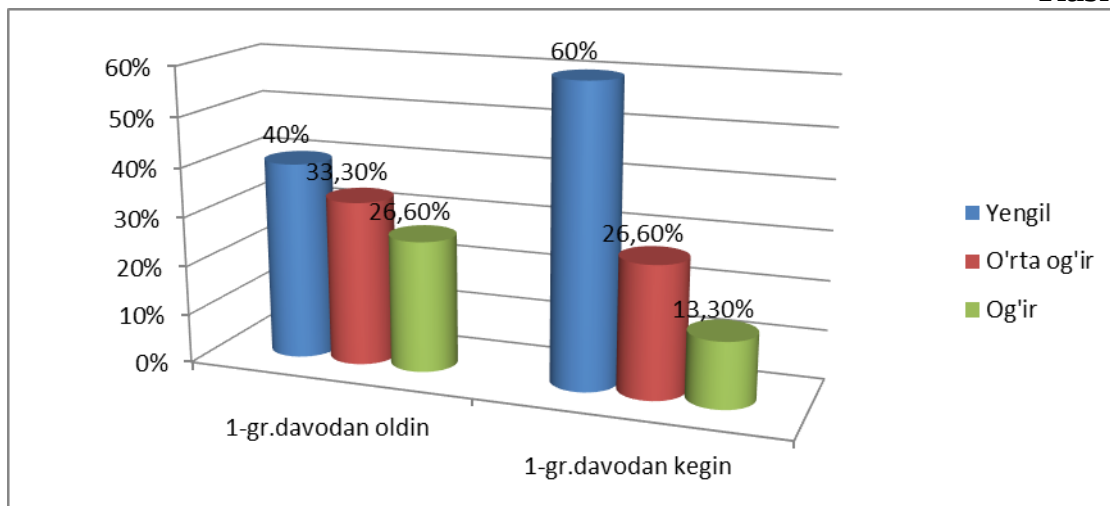


2- guruh bemorlarda yondosh shikoyatlarining sistematik desensibilizatsiya psixoterapiyasining davolashdan oldingi va keyingi natijalarini solishtirma tahlili.

Tadqiqot uchun olingan bemorlarda havotirni baholaydigan bo'lsak, 1-guruh bemorlarda uch hil darajadagi havotir borligi aniqlandi. Jumladan, 12 ta bemorda (40%) yengil darajadagi havotir, 10 ta bemorda (33.3%) o'rta og'ir darajadagi havotir va 8 ta bemorda (26.6%) og'ir darajadagi havotir aniqlandi. Davolanishdan keyin bu ko'rsatkichlar quyidagicha qiymatlarda aks etdi: 18 ta bemorda (60%) engil darajadagi havotir, 8 ta bemorda (26.6%) o'rta og'ir darajadagi havotir va 4 ta bemorda (13.3%) og'ir darajadagi havotir aniqlandi (3-rasm).

Xavotir ko'rsatkichlari 1-gurux.

Rasm-3

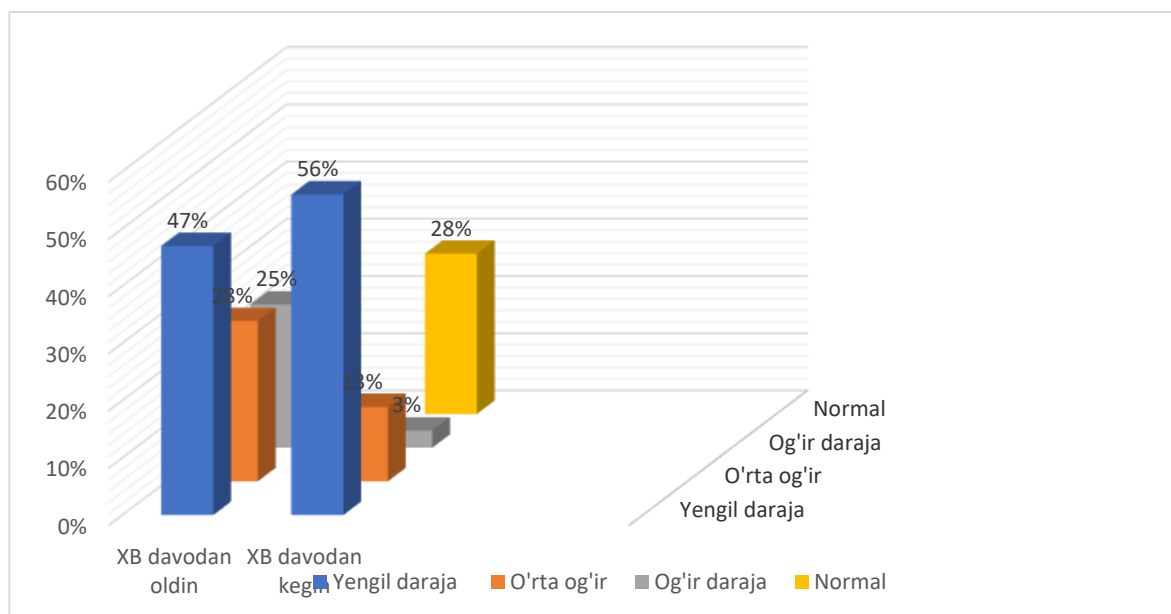


$p < 0,05$

Davolanishdan oldingi 2-guruh bemorlardagi havotir ko'rsatkichlarini aks ettiradi: 15 nafar bemorda (47%) engil darajali havotir, 9 nafar bemorda (28%) o'rta og'ir darajali havotir, 8 nafar bemorda (25%) og'ir darajali havotir davolanishdan keyin quyidagicha ko'rsatkichlarga ega bo'ldi: 18 nafar bemorda (56%) engil darajali havotir, 4 nafar bemorda (13%) o'rta og'ir darajali havotir, 1 nafar bemorda (3%) og'ir darajali havotir, 9 nafar bemorda (28%) umuman havotir yo'qligi aniqlandi. 5-rasmda olingan natijalarni sxematik tasvirlaymiz:

2-gurux xavotir ko'rsatkichlari

Rasm-4



$p < 0,05$

Tadqiqot natijasini xulosa qiladigan bo'lsak, 2-guruh bemorlarda havotir statistik ishonarli darajada pasayganligini ko'rishimiz mumkin, ya'ni o'rta og'ir va og'ir darajali havotirlarning kamayganligini va 28% bemorlarda butunlay tuzalish bo'lganligini ko'rdik.

Iqtisodiy samaradorlik.

Iqtisodiy samaradorlik O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2013 yil 31 iyuldagi 254-sonli "Davolash narxini pasaytirishdan olinadigan iqtisodiy samarani hisoblash" buyrug'ining 2- ilovasiga muvofiq baholandi. Hisoblash quyidagi formula bo'yicha amalga oshiriladi:

$$E_{vr} = [(M1-M2) + (C1-C2) + (B + E) \times 0.6] \times H - 0.15 \times K$$

$M1-M2$ – bu davolanish uchun dorilar narxining pasayishi. Sistemik desensibilizatsiya terapiyani joriy qilish natijasida psixotrop dorilarni tayinlash psixoemosional buzilishlarni davolashning zaruriy usuli emas (30 tabletka uchun 198000 so'm, kuniga bitta tabletka 120 kun davomida buyurilgan yoki kurs uchun 594000 so'm) va anksiolitiklar (30 tabletka uchun 50000 so'm, kuniga ikkita tabletka 45 kun yoki kurs uchun 150000 so'mdan buyurilgan);

$C1-C2$ – kasalxonada bo'lish muddatini qisqartirish. Bemorning an'anaviy terapiya bilan revmatologiya bo'limida davolanish muddati o'rtacha 10 kun; B – bitta yotoq kuni narxida xech qanday o'zgarish bo'lmadi (shuning uchun biz 0 ni ko'rsatamiz), bir kunlik narxi 170000 so'mni tashkil etdi;

E – vaqtincha mehnatga layoqatsizligi bo'yicha nafaqaning o'rtacha miqdori (so'm/kun) kuzatilmadi va davolanish muddatida o'zgarishlar bo'lmagani sababli bu iqtisodiy samaradorlikka ta'sir qilmadi (0 ni ko'rsating); 0,6 – xodimlarning koeffisienti;

H – amalga oshirish ko‘lami – bu TQB aniqlangan, sistematik desensibilizatsiya psixoterapiya usuli orqali psixoemosional buzilarni korreksiya qilish algoritmi qo‘llanilgan 32 nafar bemor;

0,15 – samaradorlikning normal koeffisienti;

K- Tavsiya etilgan sxemani amalga oshirish uchun xarajatlar.

Psixoterapevt (tibbiy psixolog) ning asosiy ish haqi soatiga 180000 so‘m yoki 11250 so‘mni tashkil qiladi. Tavsiya etilgan sxema 4 ta mashg‘ulotni, xar birida 2 soatni yoki xar bir bemor uchun 90000 ni tashkil etadi. 32 ta bemor uchun K 2 880 000 so‘mni tashkil qiladi. Ushbu miqdor normal samaradorlik koeffisienti uchun o‘rnatiladi, chunki ushbu tuzatish algoritmini amalga oshirish jarayonida tibbiyot xodimi bir vaqtning o‘zida o‘zining asosiy ishini bajaradi.

$$\Theta_{bp} = [((594000+150000)-0)+(0+0)\times 0,6]\times 32-0,15\times K=14284800-0,15\times 2\,880\,000=14\,284\,368$$

Shunga ko‘ra sistematik desensibilizatsiya psixoterapiya usulidan foydalanganda 32 ta bemorni davolash xarajatlari 14 284 368 so‘m yoki 1ta bemor uchun 446 386 so‘mga kamaydi.

Xulosa:

Olingan ma‘lumotlarga asoslanib shuni xulosa qilish mumkin-ki, TISda xavotirli-fobik buzilishlar ushbu kasallikni kechishini og‘irlashtiradi va surunkali formaga o‘tishiga sabab bo‘ladi. Ruhiyatdagi buzilishlar esa bemorlar ijtimoiy hayotiga, mehnat faoliyatiga o‘zining salmoqli ta‘sirini ko‘rsatib, dezadaptatsiyaga olib keladi. Xavotirli-fobik sindromni samarali davolash esa psixosomatik tibbiyotning bugungi kundagi dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Shu sababdan bemorlarning psixologik statusini baholash maqsadida barcha bemorlarda xavotirni aniqlash uchun xavotir-fobik buzilishlarni aniqlash ekspress testidan foydalandik. Ushbu test natijalariga ko‘ra 1-guruh bemorlarda uch hil darajadagi havotir borligi aniqlandi. Jumladan, 12 ta bemorda (40%) yengil darajadagi havotir, 10 ta bemorda (33.3%) o‘rta og‘ir darajadagi havotir va 8 ta bemorda (26.6%) og‘ir darajadagi havotir, 2-guruh bemorlardagi havotir ko‘rsatkichlarini aks ettiradi: 15 nafar bemorda (47%) engil darajali havotir, 9 nafar bemorda (28%) o‘rta og‘ir darajali havotir, 8 nafar bemorda (25%) og‘ir darajali havotir aniqlandi.

TISda xavotir-fobik buzilishlari bo‘lgan bemorlarni ruhiy shikastlanishi asosida bemorlarning o‘zida yoki yaqinlarida uchragan og‘ir kasallikka chalinishdan qo‘rquv va xavotir, xech qanday sababsiz qo‘rquvlar yotganligini va bu psixoemotsional sferadagi turli darajali buzilishlarni keltirib chiqarganligini hisobga olish lozim. Ta’sirlangan ichak sindromida xavotir-fobik buzilishlar bilan og‘rigan bemorlarda qorindagi doimiy og‘riqlar, surunkali ich ketishi, surunkali ich qotishi, bu belgilarning basis davodan so‘ng to‘liq yo‘qolmasligi bemorlarda og‘ir kasallikka chalinishdan qo‘rquv, o‘lim qo‘rquvi,

ish qobiliyatini yo'qotishdan qo'rquv, o'ziga nisbatan ishonchining butunlay pasayib ketishi, ommaviy tadbirlarda ishtirok etishdan qo'rqish, jamoat joylarida bo'lish va oilaviy munosabatlar o'zgarishidan qo'rqish hissi borligi aniqlandi. Bunda tibbiy psixologning roli bemorda kasallikka bo'lgan munosabatni to'g'ri ishlab chiqishda yordamlashishdir. Shundan kelib chiqqan holda bemorga o'z xulqining qanday shakllanishini anglashi, qo'rquvlarining ildizida yotgan fikrlarni anglashi va bu fikrlarga bo'lgan munosabatini o'zgartirishi reabilitatsiyaning samaradorligiga bog'liq bo'lib, bu tabiiyki xavotirli-fobik sindrom psixokorreksiyasiga ta'sir etmasdan qolmaydi.

Bizning ruhiy korreksion psixoterapevtik algoritmimizda bemorlarning xavotir-fobik buzilishlarini korreksiya qilish orqali bemorlarning sog'lom hayot tarzini yo'lga qo'yishdan iborat. Davolashda 1-guruhga ratsional psixoterapiya va 2-guruhga KBT ning sistematik desensibilizatsiya psixoterapiyasi asosidagi algoritmdan foydalandik.

Amaliy tavsiyalar:

Olib borilgan tadqiqot xulosalari asosida ta'sirlangan ichak sindromidagi xavotirli buzilishlarni samarali psixokorreksiya qilish tizimini takomillashtirish uchun quyidagi amaliy tavsiyalarni shakllantirish o'rinli deb xisoblaymiz:

1. Ta'sirlangan ichak sindromi kasalligida bemorlarning psixoemotsional xolatini ular shifoxonaga murojaat qilgan kundan boshlab baxolash psixoemotsional sferadagi buzilishlarni erta bosqichlarda tashxislashga va samarali psixokorreksiyani qo'llashga asos bo'lishi aniqlandi. Tadqiqot mobaynida foydalanilgan tibbiy psixologik anketa bemorlardagi psixoemotsional buzilishlarning dastlabki belgilari xaqida ma'lumot beradi. Bundan tashqari bemorlardagi xavotir buzilishlarini aniqlashda yordam beruvchi HARS (Gamilton) shkalasini qo'llash ularda kasallik kechikishi va davolash samaradorligiga ijobiy ta'sir qilishga erishiladi.

2. Ta'sirlangan ichak sindromida xavotir buzilishlarini korreksiya qilish maqsadida nafaqat standart basis davoni balki psixofarmakoterapiyani ham qo'llash kompleks davolash samarasini oshiradi.

3. Ta'sirlangan ichak sindromida bemorlardagi xavotir buzilishlarini samarali psixokorreksiya qilishda basis davo bilan bir qatorda psixofarmakoterapiya va psixoterapiya usulini qo'llash maqsadga muvofiqdur. Bunda Kognitiv bixevioral psixoterapiyaning Volpe bo'yicha sistematik desensibilizatsiya usulu asos qilib olingan algoritmdan foydalanish bemorlardagi psixoemotsional buzilishlarni samarali psixokorreksiya qilish va ularni hayot sifati pasayib ketmasligini ta'minlash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Белоус С.С. Эффективность антибактериальной терапии в комплексном лечении язвенного колита с проявлениями синдрома раздраженного кишечника /С.С.Белоус, И.Л. Халиф И.Л.// Фарматека. 2015. - № 2.- 295.- С. 11-18.
2. Бугаев А.О. Старые и новые патогенетические концепции синдрома раздраженного кишечника: вместо или вместе? /А.О. Бугаев, П.О. Богомолов //Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2015. - №2. - С. 27-35.
3. Дюкова Г.М. Эффективность антидепрессанта двойного действия дулоксетина в терапии функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта /Г.М.Дюкова и др.// Научно-практический журнал для врачей: "Медицинский совет". 2014. - № 4. - С. 78-80.
4. Ивашкин В.Т. Возможности применения Опросника «7*7» (7 симптомов за 7 дней) для оценки динамики симптомов функциональной диспепсии и синдрома раздраженного кишечника /В.Т. Ивашкин и др.// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2016. - № 3. -С. 24-32.
5. Кононова С.В. Фруктоза в диете нашей микробиоты /С.В. Кононова и др. // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2015.- 4. -С.10-17.
6. Курбатова А.А. Патогенетическое и клиническое значение системы цитокинов и клаудинов у больных с синдромом раздраженного кишечника: Дис. канд. мед. наук. /А.А. Курбатова. М., 2013.
7. Лоранская И.Д. Роль вегетативных нарушений в патогенезе синдрома раздраженного кишечника /И.Д. Лоранская, Ю.А. Козлова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2014. - №7. - С. 1-7.
8. Минушкин О.Н. Сочетанные функциональные расстройства (заболевания) желудочно-кишечного тракта их диагностика и лечебные подходы. /О.Н. Минушкин// Медицинский совет. 2015. - № 13.- С. 20-25.
9. Мнацаканян М.Г. Эмоционально-личностные особенности у больных с синдромом раздраженного кишечника и воспалительными заболеваниями кишечника. /М.Г.Мнацаканян и др.// Клиническая медицина. 2016. - Т.94. № 10.- С. 764-770.
10. Мнацаканян М.Г. Синдром раздраженного кишечника у женщин репродуктивного и менопаузального возраста. /М.Г.Мнацаканян и др.// Сеченовский вестник. 2016. - № 3(25). - С. 70-78.
11. Ibodullayev Z.R. Tibbiyot psixologiyasi . darsligi 2019 (241-245)

Tibbiy-psixologik statusni tekshirish sxemasi

I. Umumiy ma'lumotlar

Bemorning

F.I.O. _____
 _____ Yoshi _____ Jinsi _____ Millati _____ Telefon raqami _____

Yashash

joyi _____

Oilaviy ahvoli va farzandlarining
 soni _____

Ma'lumoti va

kasbi _____

Anketa (kasallik tarixi)ning

raqami _____

Davolangan

muddati: _____

I. Bemorning asosiy shikoyatlari:	
II. Anamnesis morbi:	
III. Anamnesis vitae:	
IV. Psixologik anamnezi	
V. Qo'shimcha tekshiruvlar va boshqa mutaxassislarning xulosalari	
Psixologik status: VI. Bemorning temperamenti	
VII. Shaxs va xulq atvorning tekshirish xulosalari	
VIII. Xislatning tekshirish xulosalari:	
IX. Sezgi va idrokni tekshirish xulosalari	
X. Iroda va maylni tekshirish xulosalari	

<i>X. Nutqni tekshirish xulosalari:</i>	
XI. Xotira va diqqatni tekshirish xulosalari	
XII. Tafakkurni tekshirish xulosalari	
XIII. Ongni tekshirish xulosalari	
Psixometrik test natijalari:	
Labarator instrumental tekshiruv natijalari:	
Xulosa :	

Psixoterapiya kursi davomiyligi:

Farmakoterapiya:

--	--

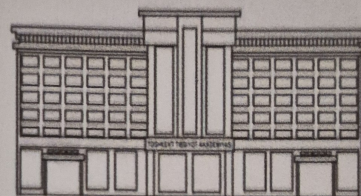
Ilova-2

ХАВОТИРЛИ-ФОБИК БУЗИЛИШЛАРДА ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКА

I. ХАВОТИРНИ АНИҚЛАШ	II. ФОБИЯНИ АНИҚЛАШ
1.Мен ўзимни жуда таъсирчан хис қиламан 3 ҳар доим, кўпинча менга безовталиқ хиссини беради 2 баъзан, ҳаёт тарзимга таъсир этмайди	1.Мен сабабсиз қўрқувни хис этаман 3 худди шундай ва қўрқув жуда юқори 2 балки шундайдир, қўрқув кучли эмас

1 жуда кам холларда 0 асло ундай эмас	1 жуда кам холларда шундай, лекин бу хол мени безовта қилмайди 0 асло ундай эмас
2. Мен хар қандай кўнгилсизликларни юрагимга яқин оламан ва асло унута олмайман 3 хар доим 2 тез- тез 1 баъзан 0 асло ундай эмас	2. Мен билан доимо хаммаси яхши, хеч қандай кўнгилсиз воқеалар содир бўлмайди 0 худди шундай 1 балки шундайдир 2 жуда кам холларда шундай 3 асло ундай эмас
3. Мен ўзимни осон қўлга оламан ва осон бўшашаман 3 хар доим 2 баъзан 1 тез- тез 0 хеч қачон	3. Мен доимо эркин нафас оламан 3 асло ундай эмас 2 кам холларда 1 баъзан 0 хар доим
4. Баъзан мени қалтироқ тутиб, ичим қақшайди 3 хар доим кучли қалтироқ сезаман 2 тез-тез, қалтироқ у қадар кучли эмас 1 баъзан безовта қилади 0 хеч қачон	4. Менда тез-тез юрак уришим тезлашиши, бирдан қизиб кетиш холатлари кузатилади 3 худди шундай 2 балки шундайдир 1 жуда кам холларда шундай 0 асло ундай эмас
5. Бирон вазифани ёки ишни бажаришда диққатни жамлашга жуда қийналаман 0 асло ундай эмас 1 баъзан 2 тез- тез 3 хар доим	5. Мен доимо нимадир дахшатли воқеа юз беришини сезиб юраман 3 худди шундай 2 балки шундайдир 1 жуда кам холларда шундай 0 асло ундай эмас
6. Мен учун энг қийин бўлган кураш-ўзим билан ўзим курашиш 3 худди шундай 2 балки шундайдир 1 кам холларда 0 хеч қачон	6. Мен доимо соғлигимдан хавотирдаман, худди оғир касаллик яқинлашаётгандек 3 худди шундай хар доимгидек 2 ҳа, лекин аввалгидек эмас 1 аввалгиларга нисбатан кам 0 асло ундай эмас
7. Мен етишмовчилик комплексидан азият чекаман 3 доимо мени безовта қилади 2 баъзан хис қиламан 1 кам холларда сезаман	7. Баъзан мени тўхтатиб бўлмайдиган кўрқинчли фикрлар безовта қилади 3 тез-тез 2 баъзан

0 хеч қачон сезмаганман	1 камдан кам 0 жуда кам холларда
8. Менда уйқуга кетиш қийин 3 худди шундай 2 балки шундайдир 1 кам холларда 0 хеч қачон	8.Менда ёруғликка ва шовқинга нисбатан сезувчанлигим ошганлигини сезаман 3 тез-тез 2 баъзан 1 камдан кам 0 жуда кам холларда



TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Hajm – 0,9 m.v. Tiraj – 20. Format 60x84. 1/16. Buyurtma № 3792 -2024.
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ da chop etildi
100109. Shifokorlar ko'ch. 21, TEL: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ GUVOHNOMA: 7716