

AFFEKTIV BUZILISHLARNING 2-TOIFA QANDLI DIABET BEMORLARNING HAYOT SIFATIGA TA'SIRI

Istamov Mirmuhsinjon Bahodirovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Tayanch so'zlar: qandli diabet, ruhiy kasallik, depressiya, psixotrop dorilar.

Ключевые слова: сахарный диабет, психические заболевания, депрессия, психотропные препараты.

Key words: diabetes mellitus, mental illness, depression, psychotropic drugs.

Qandli diabet va ba'zi ruhiy kasalliklar o'rtasida ikki tomonlama bog'liqlik mavjud. Depressiya, bezovtalik buzilishi, ovqatlanish buzilishi va kognitiv buzilishlar diabetik populyatsiyada keng tarqalgan [1]. Ulanishlar qisman ma'lum. Bundan tashqari, shizofreniya, shizotipal va delusional kasalliklar, bipolyar buzuvchilik kabi ba'zi ruhiy kasalliklar diabetes mellitus bilan kasallanishning ko'payishiga olib kelishi mumkin. Buning sababi, ehtimol, ruhiy kasallikning xarakterli xususiyatlarida va ba'zi psixotrop dorilarning mumkin bo'lgan yon ta'sirida yotadi [1-3]. Somatik kasallikka chalingan odamlarning og'ir ruhiy kasalliklar bilan birgalikda umr ko'rish davomiyligi ancha qisqaroq va o'lim darajasi faqat somatik kasalliklarga chalingan ruhiy sog'lom bemorlarga nisbatan ikki-uch baravar yuqori [4]. Qandli diabet birinchi navbatda hayot sifatining quyidagi jihatlariga ta'sir qiladi: psixologik, kasbiy, oilaviy, ijtimoiy va moliyaviy [1]. Boshqa mualliflarning fikriga ko'ra, hayotning jismoniy, aqliy va jinsiy tarkibiy qismlari tabiiy ravishda ham azoblanadi [7]. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda kasallikka shaxsiy reaksiyalar bemorlarning hayot sifatini yomonlashtiradigan ijtimoiy moslashuvda xarakterli o'zgarishlarni shakllantiradi [4]. Umumiy moslashish strategiyasi diabetga moslashishga harakat qilayotgan bemorning turmush tarzini o'zgartirish o'rtasidagi muvozanatga, shuningdek, rejim va parhez boshqa faoliyatni amalga oshirish uchun qanchalik moslashtirilganiga bog'liq. Zamonaviy nashrlarda "diabetik bezovtalik" ning paydo bo'lishi diabet mellitus tufayli o'zini o'zi boshqarish bilan kognitiv va hissiy jihatdan haddan tashqari Yuklangan va ruhiy alomatlari bo'lgan bemorlarda tasvirlangan. Bu ko'pincha noqulay hayot sharoitlariga bog'liq [1]. Qandli diabetga xos stress 1-toifa diabet va 2-toifa diabetda kuzatiladi. Depressiyaning diagnostik mezonlari bajarilmaydi, garchi qisman tasodifiy alomatlar tasvirlangan. Kurs, diagnostika va terapiya sezilarli darajada farq qilganligi sababli, davolash shartlari va usullarini aniq farqlashni amalga oshirish kerak, mos ravishda klinik usullar kerak [5]. Qandli diabetda psixologik qiyinchiliklarga "eng oddiy" reaksiya xatti-harakatlardagi salbiy

o'zgarishlarning shakllanishidir. Oddiy misol-zarur ovqatlanish cheklovlarini rad etish. Hayot davomida turli xil yomon odatlar (chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish yoki boshqa psixoaktiv moddalar) paydo bo'lishi yoki yomonlashishi mumkin [13]. Aksincha, bemor-larning kasallikka nisbatan ijobiy hissiy munosabati yuqori muvofiqlik bilan tavsiflanadi, bu davolanish natijalariga bevosita ta'sir qiladi va hayot sifatining yaxshilanishiga olib keladi [8]. Amalda, qarama - qarshi tendentsiya keng tarqalgan-past muvofiqlik. Natijada, glikemiya nazorati yetarli emas, psixo-emotsional reaksiyaning etarli emasligi, kasallikning asoratlari xavfi ortadi, bu esa ijtimoiy moslashuv darajasiga salbiy ta'sir qiladi. Xabar qilinishicha, psixologlar va psixoterapevtlar yordamida kasallik tufayli yuzaga kelgan muammolarni engish mumkin, bu bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi [12]. Qandli diabetda ruhiy kasalliklarning metabolik nazorat sifatiga va yurak - qon tomir xavf omillariga ta'siri odatda noqulay va ahamiyatli bo'lib, kech mikro-va makroangiopatik lezyonlarning rivojlanishiga ta'sir qiladi [1, 4]. Ma'lumki, 2-toifa diabet mellitus kursi va bemorlarning hayot sifatiga metabolik omillar bilan bir qatorda turli xil psixologik va psixopatologik sharoitlar ta'sir qilishi mumkin. Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda aniqlangan affektiv kasalliklar orasida depressiya eng keng tarqalgan. Qandli diabetda depressiya bilan kasallanish o'rtacha 14,4-32,5% ni tashkil qiladi, bu mashhur ko'rsatkichlardan ancha yuqori (5-10%) [6, 15]. Shu bilan birga, 2-toifa diabet bilan og'rikan bemorlarda affektiv buzilishlarning hayot sifatining pasayishiga qo'shgan hissasi etarlicha o'rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi. Affektiv spektr buzilishlarining 2-toifa qandli diabet bilan og'rikan bemorlarning hayot sifatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda tasavvurlar dizayni ishlatilgan. Namuna hajmi diabetik bemorlarda depressiya va umumiy tashvish buzilishining tarqalishining oldingi tax-minlari asosida hisoblab chiqilgan [4]. Kerakli namuna hajmi 92 kishini tashkil etdi. Ishtirok-chilarning o'rtacha yoshi 52 va 3,4 yoshni tashkil etdi, ishtirokchilar (1) 18 yosh va undan katta yosh va (2) 2-toifa yoki homiladorlik qandli diabetning tasdiqlangan tashhisi mavjudligi kabi inklyuziya mezonlari bo'yicha sinovdan o'tkazildi. Aqliy qobiliyatlari buzilgan, masalan, psixotik xususiyatlari yoki kognitiv nuqsonlari bo'lgan bemorlar tadqiqotdan chetlashtirildi. Ruhiy tushkunlik va Xavotir kasalliklari aniqlangan barcha ishtirokchilar qo'shimcha tekshirish uchun buxoro viloyat psixiatriya shifoxonasining dispanser bo'limiga yuborildi. Ishtirokchilar demografik, ijtimoiy va klinik xususiyatlarga oid ma'lumotlarni to'plagan so'rovnomani to'ldirishdi. Demografik o'zgaruvchilarga yosh, jins, oilaviy ahvol, etnik kelib chiqishi, ma'lumot darajasi, bandlik holati, oilaviy daromad va din kiradi. Ijtimoiy o'zgaruvchilarga ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni iste'mol qilish darajalari kiradi. Klinik o'zgaruvchilarga kasallik tarixi, diabet tarixi (insulin terapiyasining boshlanishi, turi

va qo'llanilishi), tana massasi indeksi (BMI) va diabetni boshqarishni o'z-o'zini baholash (besh balli Likert shkalasi yordamida baholanadi) kiradi. So'rovnomada keltirilgan ma'lumotlar bemorlarning tibbiy yozuvlarini ko'rib chiqish bilan to'ldirildi. Bundan tashqari, ishtirokchilarga tashvish tarqalishini baholash uchun etti qismli umumiy tashvish buzilishi shkalasi (GAD-7), depressiya tarqalishini baholash uchun Beck depressiya so'rovnomasi-II (BDI-II), katta beshlik so'rovnomasi (BFI) tayinlandi.). Shaxsiy fazilatlarni baholash va hayot sifati bo'yicha Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti-BREF (JSSOL-BREF) hayot sifatini o'lchash uchun (QOL). Etti balli umumiy tashvish buzilishi shkalasi (GAD-7) GAD-7-bu umumiy tashvish buzilishini (GAD) aniqlash uchun mo'ljallangan so'rovnoma. U etti balldan iborat bo'lib, ularning har biri Likert shkalasi bo'yicha 0 dan 3 gacha baholanadi. Shunday qilib, uning umumiy ballari 0 dan 21 gacha o'zgarib turadi. Bek-II shkalasi bo'yicha depressiyani baholash (BDI-II) BDI-II-bu odatda depressiya darajasini aniqlash va baholash uchun ishlatiladigan anketa so'rovi. U depressiya belgilari bilan bog'liq narsalardan iborat. U 21 ta elementdan iborat bo'lib, ularning har biri 0 dan 3 gacha baholanadi. 10 dan 16 gacha bo'lgan ball engil depressiyani, 17 dan 29 gacha bo'lgan ball o'rtacha depressiyani va 30 dan 63 gacha bo'lgan ball og'ir depressiyani ko'rsatadi. BFI-bu besh faktorli model asosida shaxsiy fazilatlarni baholashning qisqa vositasi. BFIGA beshta pastki qismga bo'lingan 44 ta element kiradi: ekstroversiya, xayrixohlik, vijdonlilik, nevrotizm va ochiqlik. Har bir savol 0 (men to'liq roziman) dan 4 gacha (qat'iy rozi emasman) oralig'ida besh balli Likert shkalasi bo'yicha baholanadi. Jahon Sog'liqni saqlash Tashkilotining hayot sifati-BREF (KIMQOL-BREF) KIMQOL-BREF-bu hayot sifatini baholaydigan so'rovnoma. U 26 ta elementdan iborat. 1 va 2-bandlar hayotning umumiy sifatini baholaydi, qolgan narsalar esa turli sohalarni baholaydi-gan to'rtta toifaga bo'linadi: jismoniy salomatlik, psixologik, ijtimoiy munosabatlar va atrof-muhitning hayot sifati. Har bir element Likert shkalasi bo'yicha 1 dan 5 gacha baholanadi. KIMQOL-BREF yaxshi psixometrik xususiyatlarga ega va hayot sifatini o'lchash uchun KIMQOL-100 ga alternativa sifatida samaradorligi va ishonchliligini isbotladi.

Tadqiqot natijalari. Kasalxonaga yotqizilganda o'rtacha qon glyukoza darajasi $7,89 \pm 1,06$ mmol/l ni tashkil etdi, bu qandli diabet dekompensatsiyasini ko'rsatdi. Bemorlarni HADS shkalasi bo'yicha tekshirish natijalari quyidagilarni ko'rsatdi. Tashvish (0-7 ball) "Normal" qadriyatlar kam bemorlarning uchdan bir (22,3%), uning subklinik darajasi (8-10 ball) aniqlandi – deyarli yarmida (45,7%) va bemorlarning 32% klinik talaffuz qadriyatlar (11 yoki undan ko'p ball) edi. Depressiyaning "normal" darajasi bemorlarning atigi 21,3%, subklinik – 42,6%, klinik talaffuz qilingan – bemorlarning 37,1% da edi. Shunday qilib, dekompensatsiyalangan qandli diabet bilan og'rigan har uchinchi bemorda klinik jihatdan aniq tashvish-depressiv kasalliklar mavjudligi aniqlandi. SF-2 usuli

yordamida 36-toifa qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarning hayot sifatini oʻrganish bizga quyidagilarni aniqlashga imkon berdi. 1-rasmda koʻrsatilgandek, tekshirilgan bemorlarda soʻrovnomaning barcha pastki oʻlchovlari uchun hayot sifati pasaygan. "Jismoniy faoliyat" (PF), "rol faoliyati" (RP), "umumiy salomatlik" (GH), "ijtimoiy faoliyat" (SF) oʻlchovlari boʻyicha koʻrsatkichlar "mutlaq norma" ning 1/3 (100 t-ball) darajasida, tarozi qiymatlari "hayotiy faoliyat" (VT), "hissiy holat tufayli rol ishlashi" (RE) va "ruhiy salomatlik" (MN) normaning 50% ga yetmadi va "ogʻriq intensivligi" (BP) 20% dan oshmadi. Korrelyatsion tahlil 2-toifa diabet mellitus bilan ogʻrigan bemorlarda affektiv buzilishlarning hayot sifati holati bilan bogʻliqligini oʻrganish uchun ishlatilgan. Xavotir va depressiya darajalari hayot sifatining jismoniy, rol va ijtimoiy faoliyat, hayotiy faoliyat va ruhiy salomatlik kabi parametrlari bilan salbiy bogʻliqligi aniqlandi. Bundan tashqari, depressiya subkale boʻyicha HADS soʻrovnomasi ballari yigʻindisi hissiy holatdan kelib chiqadigan rol ishlashi bilan teskari aloqaga ega edi. Va faqat ikkita pastki oʻlchov (BP – ogʻriq intensivligi va gr – umumiy salomatlik holati) statistik jihatdan sezilarli farqlarni koʻrsatmadi. Depressiya darajasi yuqori va past boʻlgan bemorlarda hayot sifatini qiyosiy baholash katta qiziqish uygʻotdi, natijalari 2-rasmda koʻrsatilgan. SF-36 anketasi subscales eng koʻra. Depressiya bilan ogʻrigan bemorlarning hayot sifati ancha past edi ($p < 0.01$). 2-toifa diabetes mellitusdagi tashvish va depressiv kasalliklar simpatik asab tizimining faollashishi, giperkoagulyatsiya, yalligʻlanishga qarshi sitokinlar ishlab chiqarishning koʻpayishi bilan bogʻliq bir nechta umumiy patofiziologik mexanizmlarga ega [3]. T. a tomonidan yaqinda oʻtkazilgan tadqiqotda koʻrsatilgandek. Doyle va boshq. (2013), proinflatuar sitokin interleykin-6 ning yuqori darajalari depressiya darajasi yuqori boʻlgan bemorlarda depressiyasiz bemorlarga qaraganda topilgan. Tizimli yalligʻlanish reaksiyasi diabetes mellitusda ham, depressiyada ham sodir boʻladi, ammo uning genezisining patofiziologik kengayishi qoʻshimcha oʻrganishni talab qiladi. Shunday qilib, 2-toifa qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarda hayot sifatining barcha jabhalarida sezilarli darajada yomonlashadi. Shu bilan birga, "jismoniy faoliyat", "rolning ishlashi", "umumiy salomatlik" va "ijtimoiy faoliyat" parametrlarining qiymatlari "mutlaq norma", "hayotiy faoliyat", "rolning ishlashi tufayli 1/3 qismini tashkil qiladi. hissiy holat "va" ruhiy salomatlik " ularga etib bormaydi qadriyatlar. yarim va "ogʻriq intensivligi" 1/5 dan oshmaydi. Depressiv kasalliklarning qoʻshilishi bemorlarning hayot sifatining jismoniy va ruhiy tarkibiy qismlarining yanada pasayishi bilan birga keladi, bu esa bunday bemorlarni boshqarish uchun terapevtik strategiyani ishlab chiqishda hisobga olinishi kerak. Xulosalar. 2-toifa qandli diabet tabiiy ravishda bemorlarning hayot sifatining jismoniy va ruhiy tarkibiy qismlarining yomonlashishiga olib keladi. Biroq, qandli diabet hayot sifatiga salbiy taʼsiri spektri faqat metabolik kasalliklarning ogʻirligi va asoratlarning rivojlanishi bilan cheklanmaydi. Hayot sifatining yanada

pasayishi, asosan, terapevtik shifokorlar tomonidan etarlicha hisobga olinmagan va 2-toifa qandli diabet bemorlarni davolashda psixiatrlarning ishtirokini talab qiladigan xavotir-depressiv kasalliklarning qo'shilishi bilan bog'liq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Маслова О.В., Сунцов Ю.И. Эпидемиология сахарного диабета и микрососудистых осложнений.// Са- харный диабет. - 2011. - №3. - С. 6-12.
2. Мухтаренко С.Ю., Бобушова Г.С., Мураталиев Т.М., Федяй С.О. Тревожно-депрессивные расстройства и особенности субъективного контроля личности в отношении здоровья у больных сахарным диабетом 2-го типа Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2013. Т. 13. № 11. С. 108-111.
3. Маргулис М.Е., Поладов Э.Ш., Мокашева Е.Н., Макеева А.В. Сравнительный анализ психодиагностики тревоги и депрессии у пациентов с сочетанными заболеваниями Научное обозрение. Педагогические науки. 2019. № 5-4. С. 93-97.
4. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №5 (59). С. 39-41.
5. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С., Абдуразакова Р.Ш. Особенности возникновения и течения психоорганиче-ских расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №7 (61). С. 31-33.
6. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и каче- ство жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. // Доктор ахборотномаси. 2020, No4, с.98-101.
7. Н.К. Muxtorova, N.B. Mukhamadieva 2023 Клиническая динамика постинфарктного депрессивного эпизода, возникающего на разных сроках заболевания
8. НК Mukhtorova, NB Mukhamadieva, UT Rustamov The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research 2 (12 ...2020
9. Истамов М. Б. . (2023). НОВЫЕ ПОДХОДЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХИАТРИИ. БОШКАРУВ ВА ЭТИКА КОЙДАЛАРИ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЮРНАЛИ, 3(11), 19-24. <http://sciencebox.uz/index.php/sjeg/article/view/8633>
10. MB Istamov. . (2023). NEW APPROACHES AND CURRENT RESEARCH IN THE FIELD OF PSYCHIATRY , BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIY JURNALI: BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIY JURNALI Vol. 3 No. (11), 13-18. <http://sciencebox.uz/index.php/sjeg/article/view/8633>

11. IM Bahodirovich. . (2023). SHAXS XUSUSIYATI PATOLOGIYALI O'SMIRLARDA RUHIY FAOL MODDALAR SUISTEMOL XUSUSIYATLARI. BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIY, 3(8), 5-8.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation_for_view=O6jdxvsAAAAJ:qjMakFHDy7sC
12. IM Bahodirovich. . (2023). XURUJSIMON SHIZOFRENIYA REMISIYASIDA DEPRESSIYA KLINIKASI VA DAVOLASH. IJTIMOIIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY, 3(6), 94-97.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation_for_view=O6jdxvsAAиAAJ:2osOgNQ5qMEC
13. ХК Мухтарова, М Б Истамов. . (2023). Актуальные Задачи Современной Судебной Психиатрии. Исследовательский журнал исследований травмы и инвалидности, 2(6), 187-193.
<http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1034>
14. Х.К., М. ., & М.Б., И. . (2023). ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ . Исследовательский журнал исследований травмы и инвалидности, 2(5), 206–209.
<http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/908>
15. Rustamov U.T, Tilavov M.T., Karimova S.SH, Istamov M.B, & Jo'raev Sh.J. (2023). Specific Characteristics And Prevalence of Mental Disorders in Oncological Diseases of The Lung And Gastrointestinal Tract. Journal of Advanced Zoology, 44(S4), 141–145. <https://doi.org/10.17762/jaz.v44iS4.2345>
16. Истамов Мирмухсинжон Баходирович. Vol. 49 (2024): Miasto Przyszłości Алкогольный Фактор В Криминальной Агрессии При Психопатологических Расстройствах