

ҚОРИН БЎШЛИҒИ ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ШАХС ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ УЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Рустамов У.Т.

Тадқиқот қорин бўшлиғи хавфли ўсма касалликлари бўлган беморларда шахс ўзгаришларининг тарқалиши, таркибий хусусиятлари ва коморбидлиги тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади.

Қорин бўшлиғи хавфли ўсма касалликлари бўлган беморларда шахс ўзгаришлари ҳар бир шахснинг характери ва хусусиятидан келиб чикиб касалликнинг оғирлиги, типологик хусусияти, касалликга хос бўлган психопатологик симптомларнинг тарқалиши, полиморфизми аниқланиб, шизотипик, истерик ва параноид бузилиш билан оғриган беморларнинг клиник мисоли келтирилган.

Калит сўзлар: шахс ўзгаришлари, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма патологияси, аффектив бузилишлар, гастроэзофагеал рефлюкс.

Ўрганилган илмий тадқиқод ишлари, тиббиётнинг турли соҳаларидаги мутахассисларнинг тажрибаси, умумий соматик амалиётда беморларда руҳий касалликларнинг тарқалишининг кўпайишини кўрсатади. [7] Ошқозон-ичак хавфли ўсма касалликлари бўлган беморларда руҳий касалликларни ўрганишга бағишланган тадқиқотлар уларнинг кенг тарқалганлигини (54 дан 100% гача) ва полиморфизмни кўрсатади. Руҳий касалликлар орасида онкологик патологияси бўлган беморларда аффектив ва невротик бузилишлар билан бир қаторда, шахс ўзгаришлари муҳим ўрин тутди. [1.3.5.6.]. Маълумотларга қараганда ичак таъсирланиш синдроми ва шахсиятнинг бузилиши 16% ҳолларда коморбид эканлиги аниқланган, улар орасида шизотипик бузилишлар устунлик қилган (4). Ошқозон ва ўн икки хавфли ўсмаси билан оғриган беморларнинг шахс хусусиятларини ўрганишда кўпинча ҳиссий кўзғалувчанлик, кўрқув-хавотир ва ваҳимали ҳиссиётларига мойиллик аниқланган. Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатяпдики ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси билан оғриган беморларда юқори даражадаги бетоқатлик, ҳиссий лабиллик ва нотурғунлилик кузатилган [8]. Руҳий касалликларнинг клиник кўринишлари, ошқозон-ичак патологияси билан бирга келадиган муносабатларнинг тузилиши, шунингдек, ушбу ҳолатларни ташхислаш ва даволашнинг мураккаб усуллари ишлаб чиқиш кейинги тадқиқотлар мавзуси бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Ичак таъсирланиши синдроми, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касалликлари билан оғриган беморларда шахс ўзгаришларининг тузилиши ва тарқалишини ўрганиш, шунингдек, ушбу беморлар гуруҳлари ўртасидаги ўхшашлик ва фарқларни аниқлаш.

Материаллар ва усуллар.

МКБ-10 мезонларига кўра, анамнез маълумотлари, социодемографик маълумотлар ва синдромларнинг клиник қисмини ўз ичига олган харитадан фойдаланган ҳолда тузилган. Сухбат усулидан фойдаланган ҳолда, ичак

таъсирланиши билан касалланган 37 бемор, гастроэзофагеал рефлюкс билан 57 бемор, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси бўлган 57та бемор олинди. Республика ихтисослаштирилган онкология илмий-амалий маркази Бухоро филиали абдоминал хирургия бўлимидаги беморлар билан суҳбат ўтказилди. Беморларнинг ўртача ёши $41,8 \pm 13,2$ йил. Олинган маълумотлар патологияга қараб бир-бири билан, шунингдек аҳоли билан боғлиқ эди.

Натижа ва таҳлиллар.

Тадқиқот давомида ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касалликлари бўлган барча текширилган беморларда текширув вақтида ва бутун ҳаёти давомида руҳий соғломлилик билан боғлиқ муаммолар борлиги аниқланди: руҳий касалликларга ирсий мойиллик (алкоголизм, аффектив касалликлар, шизофрения ва бошқалар), болалик даврида психоэмоционал мослашувчанлик эпизодларининг мавжудлиги (турига кўра: тунги энурез, бош оғриғи, тунги кўрқув, кичкирик, уйкуда юриш; невротик ҳаракатларнинг бузилиши: тиклар, дудукланиш; аффектив бузилишлар: кўрқув, депрессив реакциялар, қўзғалувчанлик; ҳаддан ташқари ўзига юқори баҳо беришлар: дисморфофобия, нерв анорексияси; гиперактивлик; аклий заифлик), меҳнат ва ижтимоий ҳаётга мослашишнинг қийинлашиши, спиртли ичимликлар ва носга қарамлик (1-жадвал).

Рухий соғломлилик билан боғлиқ муаммолар		Бемор ИТС (n=37)	Бемор О ва ЎБИХ ЎК (n=57)	Бемор ГЭРК (n=57)	
Рухий касалликнинг ирсийлиги		43,2%	52,6%	45,6%	$p > 0,05$
Болаликдаги мослашув эпизодлари		54,4%	56,8%	57,9%	$p > 0,05$
Ижтимоий мослашувнинг қийинлашуви		13,5%	54,4%	26,8%	$p_{1-2} < 0,001$; $p_{1-3} > 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$
Меҳнатга мослашувнинг қийинлашуви		49,1%	21,6%	36,8%	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{1, 2-3} > 0,05$
Спиртли ичимликларни истемол қилиш	Қабул қилмади	43,9%	21,6%	38,6%	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{1, 2-3} > 0,05$

	Спиртли ичимликларга мойиллик билан даволанган ичувчилар	1,8%	2,7%	10,5%	$p>0,05$
Носга қарамлилик	Доимий фойдаланиш	13,5%	11,8%	21,1%	$p>0,05$

Жадвал 1. Текширилган беморларда рухий соғломлилик билан боғлиқ муаммоларнинг таркалиши.

Эслатма. Жадвалда. 1: ИТС – ичак таъсирланиши синдроми; 2 О ва ЎБИХЎК-Ошқозон ва ўн иккибармокли ичак хавфли ўсма касаллиги 3 ГЭРК – гастроэзофагеал рефлюкс.

Психопатологик ирсий мойиллик хар хил гастроэнтерологик патологиялари бўлган беморларда бир хил нисбатда учрайди (52,6; 43,2 ва 45,6%, $p>0,05$), аҳоли билан солиштирганда (15,5%, $p<0,001$) га тенг. Сўров ўтказилган болаларда эса дезадаптация эпизодлари бир хил микдорда аниқланди. (54,4; 56,8 ва 57,9%, $p>0,05$). Ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касалликлари бўлган беморларда дезадаптация эпизодлар аҳоли билан солиштирганда, сезиларли даражада тез-тез учрайди (30%, $p<0,001$). Ижтимоий мослашувнинг пасайиши ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касаллиги билан оғриган беморларда, ичак таъсирланиши синдроми ва гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан оғриган беморларга нисбаттан сезиларли даражада юқорилиги аниқланди (54,4; 36,8 ва 13,5%, $p<0,001$ ва $p<0,05$) ва ўзини олдинги қизиқишларни йўқотиш, бефарқлик, низо, оилавий муносабатларнинг бузилиши сифатида намоён бўлди. Аҳоли орасида ошқозон хавфли ўсмаси ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсмаси билан оғриган беморларни солиштирганда сезиларли фарқлар аниқланмади (54,4; 36,8 ва 14,5%, $p<0,001$). (13,5 ва 14,5%, $p>0,05$). Ичак таъсирланиш синдроми ва гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан оғриган беморларда меҳнатга мослашишнинг пасайиши (меҳнатдаги хатолар, меҳнат интизомини бузиш, турли сменаларда ишламаслик, иш суръати ва ритмининг ушлаб туrolмаслик) ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касаллиги билан оғриган беморларга қараганда юқорилиги аниқланди (49,1) ва 21,6%, $p<0,05$) нисбатга тенглиги аниқланди. Ичак таъсирланиши синдроми, ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касаллиги бўлган беморларга қараганда анча тез-тез спиртли ичимликларни истеъмол қилишни истисно қилдилар (43,9 ва 21,6%, $p<0,05$). Ичак таъсирланиши синдроми ва гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда ошқозон ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касаллиги бор беморларга нисбатдан спиртли ичимликлар истемол қилиш камлиги аниқланди. (43,9 ва 38,6%, $p>0,05$). Бироқ гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморлар орасида, ичак таъсирланиши синдроми билан касалланганларга нисбатдан ичимликка ружу қуйиш ва носга қарамлик кўпроқ учради (1,8; 2,7 ва 10,5%, $p>0,05$). Носга қарамлилик оқибатида гастроэзофагеал рефлюкс касаллигининг учраш частотаси ичак таъсирланиш синдроми, ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касалликларига қараганда юқорилиги

аникланди (11,8; 13,5 ва 21,1%, $p>0,05$). Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги ва ичак таъсирланиш синдроми касаллигида эса носга қарамлилик қандайдир психоген, эндоген омиллар билан кушилиб келиши аникланди. Стресс омили биз ўрганаётган касалларда яъни, ичак таъсирланиш синдроми, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касалликларида, касалликнинг бошланиши ёки такрорланишига сабаб бўлиши тенг равишда қайд этилган (66,7; 66,7 ва 67,6%, $p>0,05$). МКБ-10 мезонларига кўра, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касалликлари билан оғриган беморларда у ёки бу кўринишидаги шахс ўзгаришлари кузатилди. Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан оғриган беморларда шахс ўзгаришлари ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги ва ичак таъсирланиш синдроми бўлган беморларга қараганда сезиларли даражада кўпроқ аникланди. (64,9 ва 35,1%, $p<0,01$). Шахс ўзгаришларининг тарқалишини таққосланганда, гастроэзофагеал рефлюкс, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги, ичак таъсирланиш синдроми бўлган беморларда параноид, шизотипиал, қўрқув вахималар орасидаги фарқлар топилмади ($p>0,05$).

Жадвал 2. Текширилаётган беморларда шахс ўзгаришларининг тарқалиши.

Шахс ўзгаришлари	Бемор ИТС	Бемор О ва ЎБИХЎК	Бемор ГЭРК	р
Параноид бузилиш	19,3%	13,5%	7,1%	$p>0,05$
Шизотипик бузилиш	24,6%	18,9%	17,5%	$p>0,05$
Истерик шахс бузилишлари	19,3%	2,7%	3,5%	$p_{1-2},$ $3<0,05,$ $p_{2-3}>0,05$
Қўрқув вахимали бузилишлар	33,3%	21,6%	26,3%	$p>0,05$
Қарамлиликга оид шахс бузилишлари	14%	2,7%	15,8%	$p>0,05$

Истерик шахс ўзгариши гастроэзофагеал рефлюкс ва ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги билан касалланган беморлар гуруҳларида эмас, балки ичак таъсирланиш синдроми бўлган беморларда аникланди (19,3; 3,5 ва 2,7%, $p<0,05$).

Гастроэнтерологик патологияси бўлган беморларда параноид (19,3; 7,1; 13,5 ва 1,2%, $p<0,001$), шизотипиал (24,6; 17,5; 18,9 ва 0,9%, $p<0,001$) ва шахс ўзгариши (33,33) ; 26,3; 21,6 ва 3%, $p<0,001$) соғлом аҳолига қараганда сезиларли даражада кўпроқ учраши аникланди. Бундан ташқари ичак таъсирланиш синдроми ва гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда истерик (19,3; 3,5; 1,1%, $p<0,001$ ва $p<0,05$) ва шахсга оид қарамлилик ҳолатлари ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллигига нисбатдан кўпроқ учради (14; 15,8 ва 3,5%, $p<0,001$). Ичак таъсирланиш синдроми билан оғриган беморларда 40,4% ҳолларда шахсиятнинг бузилиши бошқа шахс патологиялари билан биргаликда кузатилди.

Беморларнинг 8,8 фоизида кўрқув хавотир ва параноид бузилишларнинг комбинацияси, бир хил частотада кўрқув хавотир ва истерик, шизотипал ва параноид шахсият касалликлари комбинацияси аниқланди. Гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларнинг 26,3 фоизида шахсиятнинг бузилиши билан кушилиб келган. Беморларнинг 5,3 фоизида кўрқув хавотир ва шизотипал касалликларнинг комбинацияси аниқланди, худди шу курсаткич кўрқув хавотир ва параноид шахс ўзгариши комбинацияси ҳолатида ҳам кузатилди. Кўрқув хавотир ва истерик, кўрқув хавотир ва қарамлилик, шизотипал ва қарамлилик ҳолатлари комбинацияси 3,5% ҳолларда аниқланди. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллигига билан оғриган беморлар орасида 24,3% ҳолларда шахс ўзгаришларининг комбинацияси аниқланди, 10,8% ҳолларда параноид ва шизотипал бузилиш комбинацияси қайд этилди, беморларда 8,1% ҳолларда кўрқув хавотир бузилиши шизотипал шахс бузилиши билан бирга келганлиги кузатилди. 5,4% ҳолларда эса параноид ва шизоид касалликларнинг комбинацияси аниқланган, бир хил частотада параноид бузилиш кўрқув хавотир шахс ўзгариши билан кушилиб келганлиги кузатилди. Ичак таъсирланиш синдроми билан оғриган беморларнинг 22,8 фоизида, гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларнинг 26,3 фоизида, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси бўлган беморларнинг 10,8 фоизида ($p > 0,05$) шахс ўзгаришининг аффектив куриниши билан биргаликда келганлиги аниқланди. Ичак таъсир ланиш синдроми билан касалланганларнинг 29,8 фоизида, гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларнинг 22,8 фоизида ва ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма си бўлган беморларнинг 13,5 фоизида фобик ва шахс ўзгаришларининг комарбидлиги аниқланди ($p > 0,05$). Ичак таъсирланиш синдроми ва гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма си бўлган беморларга қараганда сезиларли даражада, коғнитив бузилишлар (28,1; 26,3 ва 8,1%, $p < 0,05$), соматоформ бузилишлар (36,8; 24,6 ва 2,7) кузатилди. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси билан оғриган беморларнинг характер хусусиятлари орасида бошқалар билан суҳбатда унга нисбатдан яширин душманлик қилиш (34,4%), алданиб қолишдан кўрқиб, у ҳақидаги маълумотларни узиға қарши ишлатилиши мумкинлигидан кўрқиб, одамларга ишонишни истамаслик устунлик қилди, (31,8%), шубҳалилик (31,1%), ҳиссий сўниш этишмовчилик ёки номувофиклик (суҳбат давомида ҳар қандай ҳиссий реакциянинг йўқлиги, нотўғри ҳиссий реакциялар) (25,2%), ғайриоддий эътиқод ёки фантастик фикрлашға мойиллик (21,2%) ни ташкил қилди. Беморларда 20,5% ҳолларда муносабат ғоялари патологиялари кузатилди ва кейинчалик бошқа психопатологик бузилишлар билан урин алмашди. Бундай беморларнинг 16,6 фоизида яқин дўстлари йўқ ва ўлар мўлоқотға кам қиришадиган бўлишади. 13,9% ҳолларда эса беморларда ("ошқозоннинг тўсатдан дам бўлиши", юракнинг тез-тез уриши, "қўлларда титроқ", "томоқ тикилиши", "ичаклардаги дискомфорт") каби танадаги ғайриоддий, ғалати ҳис-туйғўлар кузатилди. Ичак таъсирланиш синдроми (64,9%), гастроэзофагеал рефлюкс (66,7%) ва ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма си (83,3%) бўлган беморлар орасида руҳий барқарорликнинг бузилишига қарамай психиатрларға бирор маротаба мурожаат қилмаган ҳолатлар ҳам кузатилди.

Хулоса.

Тадқиқот давомида ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган барча текширилган беморларда соғлом аҳолига қараганда кўпроқ рухий бузилишлар ва болалик давридаги нотўғри мослашув эпизодларининг ирсий аломатлари аниқланди. Ижтимоий мослашувнинг пасайиши кўпинча, ичак таъсирланиши синдроми, гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси билан оғриган беморларга нисбатдан кўпроқ аниқланди. Мехнатга лаёкатсизлик ичак таъсирланиши синдроми, гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда аҳолига нисбатдан кўпроқ учради. Шунини таъкидлаш керакки, ичак таъсирланиши синдроми билан оғриган беморлар орасида соғлом аҳолига қараганда носга қарамлиликни истисно қилганлар кўпроқ бўлди, аммо гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда соғлом аҳолига қараганда кўпроқ спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ва спиртли ичимликларга қарамлик ҳолатлари кўпроқ учради. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган беморлар орасида носга қарамлилик ҳолатлари соғлом аҳолига нисбатдан кўпроқ кузатилганлиги аниқланди. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган беморларда шахс ўзгаришлари: депрессиялар эртанги кунга нисбатан умидининг суниши, кўрқув ваҳимали кайфиятнинг ривожланиб бориши кўпроқ учради. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган беморларда параноид, шизотипал ва қурқув-вахима характердаги бузилишлар бошқа турларга қараганда сезиларли даражада тез-тез кузатилди. Ичак таъсирланиши синдроми ва гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларда истерик синдромлар, соғлом ҳолига қараганда кўпроқ кузатилди. Шундай қилиб, олинган маълумотларга қараб шунини хулоса қилиш мумкинки, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси, гастроэзофагеал рефлюкс айниқса ичак таъсирланиши синдроми бўлган беморларда психиатрик ёрдамни жорий қилиш катта аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Адабиётлар

1. Антоненко О.М. Аффективные и тревожные расстройства у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью : дис. канд. мед. наук. М., 2002. 6 с
2. Касимова Л.Н. Психическое здоровье населения крупного промышленного центра (клинико-эпидемиологические и социокультуральные аспекты) : дис. ... д-ра мед. наук. М., 2000. 404 с.
3. Коркина М.В., Марилов В.В. Особенности формирования и течения психосоматических заболеваний желудочно-кишечного тракта // Журн. невропатол. и психиатр. им. С. С. Корсакова. 1987. № 1. С. 1697–1700.
4. Кузмичев А.Ф. Психические расстройства при синдроме функциональной диспепсии : дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. С. 10–12.
5. Марилов В.В. Клинические варианты психосоматической патологии желудочно-кишечного тракта : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1993. 9 с.
6. Палий И.Г., Резниченко И.Г., Севак Н.М. Психосоматические расстройства в гастроэнтерологической практике: особенности клинического течения и медикаментозной терапии // Новости медицины и фармакологии. 2005. № 6. С. 210.
7. Успенский, Ю.П., Балукова Е.В. Тревожные расстройства и их коррекция в гастроэнтерологической практике // Консилиум Медисум Украина. 2010. № 14. С. 14–17.
8. McIntosh J.H., Nasiry R.W., Fridman M. The personality pattern of patients with chronic peptic ulcer. Scand J Gastroenterol. 1983; Vol. 18, N 7: 945–50.