

ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОКЛИ ИЧАК ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ШАХСИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ТУЗИЛИШИ ВА ТАРҚАЛИШИ

Рустамов У.Т.

Тадқиқот ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касалликлари бўлган беморларда шахсият бузилишларининг тарқалиши, таркибий хусусиятлари ва коморбидлиги тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади.

Ошқозон ва ўн икки ичак хавфли ўсма касалликлари бўлган беморларда шахсиятнинг бузилиши ва психопатологик касалликларнинг тарқалиши, полиморфизми аниқланиб, шизотипик бузилиш билан оғриган беморларнинг клиник мисоли келтирилган.

Калит сўзлар: шахсиятнинг бузилиши, аралаш касалликлар, ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма патологияси

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 ўларнинг кенг тарқалганлигини (54 дан 100% гача) ва полиморфизмни кўрсатади. Руҳий касалликлар орасида онкологик патологияси бўлган беморларда аффектив ва невротик бузилишлар билан бир қаторда, шахсиятнинг бузилиши муҳим ўрин тутди. [1.3.5.6.]. Маълумотларга қараганда ичак таъсирланиш синдроми ва шахсиятнинг бузилиши 16% ҳолларда коморбид эканлиги аниқланган, ўлар орасида шизотипик бузилишлар устунлик қилган(4). Ошқозон ва ўн икки хавфли ўсмаси билан оғриган беморларнинг шахс хусусиятларини ўрганишда кўпинча ҳиссий қўзғалувчанлик, қўрқув-хавотир ва ваҳимали ҳиссиётларига мойиллик аниқланган. Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатяпдики ошқозон ва ўн икки бармокли 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 усўлларини ишлаб чиқиш кейинги тадқиқотлар мавзуси бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Ичак таъсирланиши синдроми, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, ошқозон ва ўн икки бармокли ичак хавфли ўсма касалликлари билан оғриган беморларда шахсият бузилишларининг 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 усўлидан 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 сухбат ўтказилди. Беморларнинг ўртача ёши $41,8 \pm 13,2$ йил. Олинган маълумотлар патологияга қараб бир-бири билан, шунингдек аҳоли билан боғлиқ эди [2].

Натижа ва таҳлиллар.

Тадқиқот давомидаОшқозон 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 қўрқув, кичқирик, уйқуда юриш; невротик ҳаракатларнинг бузилиши: тиклар, дудукланиш; аффектив бузилишлар: қўрқув, депрессив реакциялар, қўзғалувчанлик; ҳаддан ташқари ўзига юкори баҳо беришлар: дисморфофобия, невр анорексияси; гиперактивлик; ақлий 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)	p
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 кийинлашуви		13,5%	54,4%	26,8%	$p_{1-2} < 0,001$; $p_{1-3} > 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$
Мехнатга мослашувнинг кийинлашуви		49,1%,	21,6%	36,8%	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{1, 2-3} > 0,05$
Спиртли ичимликларни истемол килиш	Қабўл килмади	43,9%	21,6%	38,6%	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{1, 2-3} > 0,05$
	Спиртли ичимликларга мойиллик билан даволанган и чувчилар	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 ҳар 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. Суров утказилган болаларда эса дезадаптация эпизодлари бир хил миқдорда 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 бармоқли 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 ритмини ушлаб туролмаслик) ошқозон ва ўн икки бармоқли 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 бармоқли 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 бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги бор беморларга нисбатдан спиртли ичимликлар истемол қилиш камлиги аниқланди. (43,9 ва 38,6%, $p>0,05$). Бирок гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморлар орасида, ичак таъсир ланиши 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 таъсир ланиш синдроми, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касалликларига қараганда юқорилиги аниқланди (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 қушилиб келиши аниқланди. 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 шахсият бузилишлари кузатилди. Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан оғриган беморларда шахсиятнинг бузилиши ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги ва ичак таъсирланиш синдроми бўлган беморларга қараганда сезиларли даражада кўпроқ аниқланди. (64,9 ва 35,1%, $p<0,01$).

Шахсият бузилишларининг тарқалишини таққосланганда, гастроэзофагеал рефлюкс, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма касаллиги, ичак таъсир ланиш синдроми бўлган беморларда параноид, шизотипиал, кўркув ваҳималар орасидаги фарқлар топилмади ($p>0,05$).

Жадвал 2. Текширилаётган беморларда шахс узгаришларининг таркалиши.

Шахс узгаришлари	Бемор ИТС	БеморО ва ЎБИХЎК	Бемор ГЭРК	p
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%	p1–2, 3<0,05, p2–3>0,05
Куркув вахима бузилишлар	33,3%	21,6%	26,3%	p>0,05
Қарамлиликга оид шахс бузилишлари	14%	2,7%	15,8%	p>0,05

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

Гастроэнтерологик патологияси бўлган беморларда параноид (19,3; 7,1; 13,5 ва 1,2%, $p<0,001$), шизотипал (24,6; 17,5; 18,9 ва 0,9%, $p<0,001$) ва шахсиятнинг бузилиши (33,33) ; 26,3; 21,6 ва 3%, $p<0,001$) соғлом аҳолига қараганда сезиларли даражада кўпроқ учраши аниқланди. 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 таъсир ланиш синдроми билан оғриган беморларда 40,4% ҳолларда шахсиятнинг бузилиши бошқа шахс патологиялари билан биргаликда кузатилди. Беморларнинг 8,8 фоизида қўрқув хавотир ва параноид бузилишларнинг комбинацияси, бир хил частотада қўрқув 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 қўрқув хавотир ва шизотипал касалликларнинг комбинацияси аниқланди, худди шу курсаткич қўрқув хавотир ва параноид шахсият бузилиши комбинацияси ҳолатида ҳам кузатилди. Қўрқув хавотир ва истерик, қўрқув 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 шахсият бузилишларининг комбинацияси аниқланди, 10,8% ҳолларда параноид ва

шизотипиал бузилиш комбинацияси қайд етилди, беморларда 8,1% ҳолларда қўрқув хавотир бузилиши шизотипиал шахс бузилиши билан бирга келганлиги кзатилди. 5,4% ҳолларда эса параноидал ва шизоид касалликларнинг комбинацияси аниқланган, бир хил частотада параноид бузилиш қўрқув хавотир шахсият бузилиши билан кушилиб келганлиги кузатилди. Ичак таъсир ланиш синдроми билан оғриган беморларнинг 22,8 фоизида, гастроэзофагеал рефлюкс билан оғриган беморларнинг 26,3 фоизида, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсма си бўлган беморларнинг 10,8 фоизида ($p>0,05$) шахсият бузилишининг аффектив куруниши 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 шахсият бузилишларининг 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 ўсма си билан оғриган беморларнинг характер хусусиятлари орасида бошқалар билан суҳбатда унга нисбатдан яширин душманлик килиш (34,4%), алданиб қолишдан қўрқиш, у ҳақидаги маълумотларни узиға қарши ишлатилиши мумкинлигидан қўрқиб, одамларга ишонишни истамаслик устунлик қилди, (31,8%), шубҳалилик (31,1%), ҳиссий сўниш етишмовчилик ёки номувофиқлик (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 мўлоқотга кам киришадиган 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 психиатрларга бирор мартаба мурожаат қилмаган ҳолатлар ҳам кузатилди.

Хулоса.

Тадқиқот давомида ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган барча текширилган беморларда соғлом аҳолиға қараганда кўпроқ руҳий 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 лаёқатсизлик 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 қарамлилики 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 қарамлик ҳолатлари соғлом аҳолига нисбатдан кўпроқ кузатилганлиги аниқланди. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган беморларда шахсиятнинг бузилиши кўпроқ учради. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак хавфли ўсмаси патологияси бўлган беморларда паранойд, шизотипал ва куркув-вахима характердаги бузилишлар аҳолига 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., Балуква Е.В. Тревожные расстройства и их коррекция в гастроэнтерологической практике // Сонсилиум 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.