



Ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemor ayollarning psixopatologik holati.

Muxsinov Nodir Toxirovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Rezuyme

Psixotravmatik lahzalar - bu xavfli jarayonning o'zini aniqlash va jamiyatda uning past davolash qobiliyati, o'limning yuqori foizi, nogironlik oqibatlari, xavfli jarrohlik aralashuvlar, somatik noqulaylik bilan bog'liq radiatsiya va kimyoterapiya haqidagi g'oyalar. Saraton bemorlarining psixologik reaksiyalarini o'rganish ular psixotik darajaga mos kelishi mumkinligini aniqladi. Onkologik jarayonning barcha bosqichlarida bemorlar emotsional stressni boshdan kechiradilar, bu esa premorbid shaxs xususiyatlarini sifat jihatidan aks ettiruvchi psixogen reaksiyalarni shakllantiradi. Ularning tuzilishidagi yuqori foiz depressiya va tashvishga tegishli. Depressiya saraton kasalligiga chalinganlarning 1/3 qismida uchraydi. Ba'zi xorijiy mualliflar malign neoplazmani davolash uchun kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning 24 foizi og'ir depressiya holatida bo'lganligi, 18 foizi o'rtacha darajadagi depressiya va 14 foiz bemorlarda depressiya va "bezovtalik" alomatlari bo'lganligi haqida ma'lumot beradi. Saraton kasalligida tashvishlanish ko'pincha kasallikning belgilari va olib borilayotgan davolanish bilan bog'liq. Bu o'tkir, surunkali yoki yangi kasallik bilan kuchaygan oldingi patologiyaning natijasi bo'lishi mumkin. Shifokorga har bir ambulator tashrifdan oldin tashvishni hisobga olmaslik mumkin emas. Og'riqning o'zi o'tkir tashvish belgilarini keltirib chiqarishi mumkin. Surunkali tashvishning oldingi holatlari yomonlashishi mumkin bo'lgan tashvish va vahima buzilishlari va fobiyalarni o'z ichiga oladi. Xavotir va ruhiy tushkunlik ko'pincha tan olinmaganligi haqida xabarlar mavjud, bu hayot sifatiga va onkologik jarayonning teskari rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: ko'krak saratoni, onkologiya, depressiya, tashvish, psixologik travma

Boshqa xavfli o'smalar orasida tarqalishi bo'yicha birinchi o'rinda turadigan ko'krak bezi saratoni uning psixotravmatik ta'sirining intensivligi bilan ajralib turadi: bunday tashxis qo'yish va davolashning o'ziga xosligi nafaqat hayotga bevosita tahdid, balki faqat "ayol" ga bog'liq. Kasallikning tabiati va buzilish oqibatlari. Ayni paytda, ayniqsa, ushbu kasallik



bilan bog'liq holda, psixosotsial stresslar kasallikning sababi bo'lishi yoki uning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan ko'plab farazlar mavjud. Shuning uchun stressning psixologik oqibatlarini, shuningdek, ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning psixologik holatiga ta'sir qiluvchi omillarni o'rganish juda dolzarbdir, chunki u travmatik hodisalarning inson psixikasiga ta'sir qilish mexanizmlarini tushunishga muhim hissa qo'shishi mumkin, shuningdek, saraton kasalligining psixosomatik tabiati muammosini hal qilishga hissa qo'shadi.

Tadqiqot maqsadi

Shikastlanishdan keyingi stress reaksiyalarining turli darajadagi intensivligi bo'lgan ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarda psixopatologik alomatlarining og'irligini aniqlash.

Tadqiqot usullari

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy markazi Buxoro filialida sinovdan o'tkazilgan psixometrik texnikalar majmuasi yordamida saraton kasalligining travmatik stressning psixologik oqibatlarini o'rganish amalga oshirildi.

Texnikalar to'plamiga quyidagilar kiradi:

1. TSSB klinik diagnostikasi uchun shkala, CAPS (Klinik tomonidan boshqariladi)

TSSB shkalasi).

2. Shikastli hodisa ta'sirining og'irligini sub'ektiv baholash shkalasi, Hodisa miqyosi ta'siri - qayta ko'rib chiqilgan, IOES-R.

3. Missisipi shkalasi - fuqarolik versiyasi (MS, Missisipi shkalasi), travmadan keyingi reaksiyalarni baholash uchun mo'ljallangan.

4. Hayot tajribasi so'rovi (LEQ).

5. Shpilberger-Xaninning vaziyat va shaxsiy tashvish shkalasi.

Ilmiy natijalarning ishonchliligi qo'llaniladigan usul va usullarning mosligi, turli statistik protseduralar yordamida olingan ma'lumotlarni tahlil qilish va tekshirish bilan ta'minlandi. Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash "STATISTIKA 6.0" dasturiy ta'minot to'plami



yordamida amalga oshirildi va korrelyatsiya tahlili, farqlarning ahamiyatini tahlil qilish va boshqalarni o'z ichiga oladi.

Natijalar va uning muhokamasi

Klinik intervyu natijalari va travmadan keyingi stress parametrlarini aniqlashga qaratilgan psixometrik so'rovlar ma'lumotlari saraton kasalligi tekshirilgan ayollar guruhi uchun eng kuchli travmatik stress ekanligini tasdiqladi. Kasallikning psixotravmatik ta'siri natijasida ba'zi bemorlarda travmadan keyingi stress belgilari (kasallik haqidagi obsesif xotiralarning kirib borishi belgilari; uni eslatuvchi har qanday vaziyatlardan qochish istagi; fiziologik reaktivlikning kuchayishi) kombinatsiyasida ifodalangan holat rivojlanadi. Kasallik va hissiy qo'zg'aluvchanlik) va psixopatologik alomatlarining har qanday eslatmasiga javoban tananing. Tadqiqot namunasida ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning 41,3 foizi travmadan keyingi stressning individual belgilarini ko'rsatdi va butun namunaning 24 foizida psixologik stress travmadan keyingi stress buzilishining klinik ko'rinishiga mos keladigan darajaga yetdi. Shikastlanishdan keyingi stress belgilarining rivojlanishiga olib keladigan asosiy etiologik omillar hayotga tahdid hissi, kuchli salbiy his-tuyg'ularni boshdan kechirish bilan birga qo'rquv, dahshat va nochorlik hissi, kasallikning surunkali tabiati va nogironlik edi. operatsiyaning tabiati. Psixopatologik simptomlarning zo'ravonlik darajasi travmadan keyingi stress belgilarining intensivligi bilan bog'liq edi (bu PTSD belgilari bo'lgan bemorlarda komorbid kasalliklarning yuqori tarqalishi haqidagi boshqa tadqiqotlar ma'lumotlarini tasdiqlaydi).

Tadqiqot natijalari ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning shikastlanishdan keyingi stress belgilarining turli xil zo'ravonliklari bilan psixopatologik xususiyatlarining ba'zi umumiy modellarini aniqlashga imkon berdi. Ma'lum bo'lishicha, ikkala sub'ekt guruhi - "Qisman TSSB" va "TSSB" - SCL-90-R yordamida aniqlangan xususiyatlarning o'ziga xos triadasi bilan tavsiflanadi: taxminan bir xil, yuqori darajadagi dushmanlik, fobik tashvish va paranoid simptomlar. kuzatilgan va bu ko'rsatkichlar ishonchli tarzda kuzatilgan "TSSB yo'q" guruhidan farq qiladi. Ushbu alomatlarining paydo bo'lishi kasallikning o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin: mutilatsiya jarrohligi, kasallikning qaytalanishidan qo'rqish, boshqalarning salbiy baholanishidan qo'rqish. Ushbu o'ziga xos



psixopatologik belgilarning mavjudligi travmadan keyingi stressning individual belgilarining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

TSSB bo'lgan bemorlar guruhida, boshqa ikki guruhga nisbatan, somatizatsiya, obsesif-kompulsivlik, depressiya va psixotizm ko'rsatkichlarining sezilarli darajada yuqori darajalari paydo bo'ladi. Ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarda ushbu belgilarning kombinatsiyasining mavjudligi saraton oqibatlari bilan samarasiz kurashish variantini tavsiflaydi va kasallikning salbiy psixologik oqibatlarining og'irligini ko'rsatadi. Shikastlanishdan keyingi stress reaksiyalari yuqori intensivligi bo'lgan bemorlarda SCL-90-R yordamida aniqlangan ba'zi psixopatologik xususiyatlarning og'irlik darajasining sezilarli darajada oshishi travmatizatsiya natijasida ko'rib chiqilishi mumkin (chunki bu alomatlarining og'irlik darajasi statistik jihatdan sezilarli. "TSSB yo'q" guruhidan farq qiladi). Ushbu ish doirasida ushbu alomatlar shikastlanishdan oldin mavjud yoki yo'qligini aniqlash mumkin emas, chunki tekshiruv har bir bemor bilan bir marta o'tkazildi. Biroq, agar biz komorbid simptomlar va buzilishlar premorbidite bilan bog'liq deb hisoblasak ham, ularning mavjudligi PTSD rivojlanish ehtimolini oshirishi va ruhiy travma bilan kurashish jarayonini yomonlashtirishi ma'lum.

Turli xil travmatik hodisalar qurbonlarida post-travmatik stressni o'rganish bo'yicha barcha tadqiqotlardagi eng asosiy savollardan biri nima uchun ba'zi odamlar travmadan keyingi stress reaksiyalarini boshdan kechirishadi, boshqalari esa yo'q, ya'ni. bu buzilishning sabablarini qanday tushuntirish mumkin, qanday omillar uning rivojlanishiga moyil bo'ladi yoki yordam beradi? Bu savolga javob berish juda qiyin, chunki bir tadqiqotda ko'plab o'zgaruvchilarning ta'sirini nazorat qilib bo'lmaydi. Biz ushbu savolga travmadan keyingi stressning o'rganilgan belgilarining ijtimoiy-demografik, kognitiv-shaxsiy va klinik xususiyatlar bilan bog'liqligini tahlil qilish orqali javob berishga harakat qildik, ehtimol travma bilan kurashish jarayonlariga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

xulosalar

Adabiyot ma'lumotlarining tahlili shuni ko'rsatdiki, onkologik kasalliklar ko'p omilli xususiyatga ega: bir tomondan, biologik determinantlar bilan bir qatorda, kasallikning



boshlanishiga stress va ma'lum shaxsiy xususiyatlar kabi psixologik omillar yordam berishi mumkin; boshqa tomondan, kasallik bilan bog'liq holda yuzaga keladigan stress va bu stress bilan kurashish xususiyatlari nafaqat bemorlarning kelajakdagi hayot sifatiga ta'sir qiladi, balki kelajakdagi prognozda ham ma'lum rol o'ynashi mumkin. Saraton har qanday odamga chuqur shikast ta'sir qiladi va bu tajriba inson hayotining barcha jabhalariga ta'sir qiladi. O'zgarishlar hissiy, motivatsion-ehtiyoj, qiymat-semantik sohalarda va hokazolarda sodir bo'ladi. Ko'p sonli tadqiqotlar saraton bilan og'rigan bemorlarda jiddiy ruhiy kasalliklar va psixiatrik muammolarning tarqalishini ko'rsatadi va bu barcha bemorlar boshdan kechirgan stressni muvaffaqiyatli yengib chiqmasligini tasdiqlaydi. Kasallikning turli bosqichlarida bemorlarda kuzatilgan somatik va psixologik hodisalar so'nggi o'n yilliklarda nisbatan yangi fanlararo fan - psixo-onkologiya doirasida faol o'rganilmoqda. Psixo-onkologiyaning istiqbolli yo'nalishlaridan biri bu bemorning hayotiga tahdid soladigan kasallik tashxisining travmatik ta'siriga javoban yuzaga keladigan travmadan keyingi stressni o'rganishdir. Hozirgi vaqtda tadqiqotchilarning alohida e'tibori shikastlanishdan keyingi alomatlar xavfini oshiradigan va moslashish jarayonini yomonlashtiradigan omillarni o'rganishga qaratilgan. Bu jihat saraton kasalligi uchun ayniqsa muhimdir, chunki shu paytgacha saratonning psixosomatik tabiati, stressli hodisalar va salbiy psixologik holatning kasallikning etiologiyasi va rivojlanishidagi o'rni to'g'risida aniq yechim topilmagan; Olingan ma'lumotlar juda ziddiyatli va bu sohada qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

Ma'lumotnomalar

1. Dyachenko V.G. Ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini o'rganish istiqbollari (adabiyot sharhi) // Uzoq Sharq tibbiyot jurnali. - 2013. - № 3. - B. 134-138.
2. Ionova, T. I. Zamonaviy sog'liqni saqlashda hayot sifatini o'rganishning ahamiyati // Sifat va hayot. - 2019 yil - 1-son (21). - 3-8-betlar.
3. Kotelnikova A. V. Dvigatel funktsiyalari buzilgan bemorlarda salomatlik bilan bog'liq hayot sifatining psixososyal omillari // Klinik va maxsus psixologiya. - 2017.- T. 6. - No 1. - B. 63-78.



4. Nepomnyashchaya V.A. Hayot sifatini shakllantirishning psixologik mexanizmlari // Sibir psixologik jurnali. - 2004. - No 20. - B. 28-33.
5. Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatining psixologik tuzilishi: shifokorlar va tibbiyot xodimlari uchun qo'llanma. psixologlar / L. I. Vasserman va boshqalar / Sog'liqni saqlash va ijtimoiy fanlar vazirligi. Rossiyaning rivojlanishi Federatsiya, SPbNIPNI, 2008. - 44.
6. Clarke D, Cook K, Coleman K, Smith G. Kasalxonaga yotqizilgan tibbiy bemorlarda "depressiya" tajribasini sifatli tekshirish. Psixopatologiya. 2006;39:303-312.
7. Smulevich A.B., Volel B.A., Medvedev V.E. Somatik kasalliklarda shaxsiyat rivojlanishi (orttirilgan gipoxondriya muammosiga). Umumiy tibbiyotdagi ruhiy kasalliklar ("Psixiatriya va psixofarmakoterapiya" ilovasi). 2008;2:4-11.

