

ЎПКА СИЛИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА РУҲИЙ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ



Маматова Наргиза Тоиржоновна¹, Ашуров Абдувалий Абдухакимович², Абдухакимов Бахромбек Абдувалиевич¹

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Самарқанд вилояти фтизиатрия ва пулмонология маркази, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд тумани

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Маматова Наргиза Тоиржоновна¹, Ашуров Абдувалий Абдухакимович², Абдухакимов Бахромбек Абдувалиевич¹

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский областной центр фтизиатрии и пульмонологии, Республика Узбекистан, Самаркандский район

FEATURES OF MENTAL CHANGES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Mamatova Nargiza Toirjonovna¹, Ashurov Abduvaliy Abdukhakimovich², Abdukhakimov Bakhrombek Abduvaliyevich¹

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand Regional Center of Phthisiology and Pulmonology, Republic of Uzbekistan, Samarkand Region

e-mail: nargizamamatova195@gmail.com

Резюме. Ўпка силини ўзига хос ҳиссий реакцияларни, хатти-ҳаракатларни келтириб чиқарадиган ва инсоннинг дунёқараши ва воқеликка муносабатини ўзгартириши мумкин бўлган травматик ҳолат сифатида кўриб чиқиш керак. Ҳозирги вақтда беморларни психологик қўллаб-қувватлаш ўпка силини даволаш тизимининг ажралмас элементи сифатида тан олинган. Тадқиқотимизнинг мақсади нафас олиш сили билан оғриган болалар ва ўсмирларнинг шахсий хусусиятларини ва беморларнинг оилаларида ота-оналар ўртасидаги муносабатларнинг хусусиятларини ўрганиш эди. Тадқиқотда 8 ёшдан 17 ёшгача бўлган фаол нафас олиш сил касаллигига чалинган 92 нафар бемор ва 84 нафар соғлом болалар ва ўсмирлар иштирок этди. Уларда беморларнинг ўз-ўзини баҳолашга қаратилган тест методологиясидан фойдаланилди. Шундай қилиб, нафас олиш аъзолари сили билан оғриган болалар ва ўсмирлар соғлом тенгдошларидан ўзига хос психологик хусусиятлари билан сезиларли даражада фарқ қилади: ҳиссий беқарорлик, бошқаларга қарамлик, ўзини ошкор қилиш ва баҳолаш ҳолатларига паст ҳиссий мослашувчанлик, бошқаларга субъектив равишда шубҳали муносабат, алекситимик радикал шахсият, нормаллик кабилар. Нафас олиш тизимининг сил касаллиги ривожланишининг патогенетик жиҳатдан муҳим психологик механизмларини аниқлашни ўз ичига олган ёндашув замонавий жамиятда болалар ва ўсмирларнинг саломатлигини сақлаш билан боғлиқ долзарб муаммоларни ҳал қилиш учун имкониятлар очади.

Калит сўзлар: нафас олиш сили, болалар ва ўсмирлар, психо-эмоционал ҳолат, ўз-ўзини баҳолаш.

Abstract. Pulmonary tuberculosis should be considered as a traumatic condition that causes specific emotional reactions, behavior, and can change a person's worldview and attitude to reality. Currently, psychological support for patients is recognized as an integral element of the pulmonary tuberculosis treatment system. The purpose of our study was to study the personal characteristics of children and adolescents with respiratory tuberculosis and the relationship between parents in the families of patients. The study involved 92 patients with active respiratory tuberculosis and 84 healthy children and adolescents aged 8 to 17 years. They used a testing methodology aimed at self-assessment of patients. Thus, children and adolescents with respiratory disorders differ significantly from their healthy peers in their specific psychological characteristics: emotional instability, dependence on others, low emotional lability in situations of self-disclosure and evaluation, distrust of others, alexithymic radicalism of personality, normality, etc. The approach, which involves the identification of pathogenetically important psychological mechanisms of the development of tuberculosis of the respiratory system, opens up opportunities for solving urgent problems related to maintaining the health of children and adolescents in modern society.

Key words: tuberculosis of the respiratory system, children and adolescents, psychoemotional state, self-esteem.

Долзарблиги. Болалар ва ўсмирларга силга қарши ёрдам кўрсатиш муаммолари сўнгги йилларда барқарорлашганига қарамай, кескин бўлиб қолган

эпидемик вазият билан чамбарчас боғлиқ. Ушбу вазиятнинг сабабларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, силга қарши кураш нафақат тиббий

муаммо, балки кўп жихатдан жамият ва оиланинг ижтимоий шароитлари билан белгиланади. Жамиятнинг бир қисми сифатида оила бу муаммолардан четда қолиши мумкин эмас. Сил касаллиги билан оғриган болаларнинг 60% дан ортиғи турли хил ижтимоий муаммоларга дуч келган оилалардир (ижтимоий жихатдан мослашмаган ва тиббий-ижтимоий хавф остида бўлган оилалар). Бундай вазиятда замонавий фтизиопедиатриянинг долзарб илмий ва амалий муаммоси болалар ва ўсмирларда сил касаллиги инфекциясини ривожланиш хавфини башорат қилиш ва ушбу хавфларни етарли даражада бошқаришдир [1, 7, 10]. Анъанага кўра, болалар ва ўсмирларда касаллик ривожланишининг эпидемик хавф омилига, айниқса сил касаллиги билан оғриган бемор билан оилавий мулоқотга катта аҳамият берилади. Касалликнинг мураккаб кечиши олиб келадиган бактерияларни йўқ қилиш жараёнларини ривожланиш эҳтимолини оширадиган ижтимоий хавф омиллари ҳам эътибордан четда қолмайди [2, 8, 12]. Шунга кўра, ҳозирда ишлаб чиқиладиган инновацион технологияларда сил касаллиги билан касалланиш хавфининг индивидуал даражасини, шунингдек, силга қарши ёрдам ҳажмини аниқлаш эпидемиологик, тиббий ва ижтимоий омилларнинг мажмуасига асосланади [1, 4, 11]. Мақсадли психокоррекция тадбирларини профилактика чоралари мажмуасига киритиш зарур ва услубий жихатдан асосли бўлиб ҳисобланади. Уларнинг дастури болалар ва ўсмирларда нафас олиш сили ривожланишининг патогенетик жихатдан муҳим психологик механизмларини ўрганиш натижаларига асосланган. Организмдаги анатоомофизиологик тизимларида пайдо бўлган функционал бузилишлари, хусусан, *Mycobacterium tuberculosis*ни ўз ичига олган турли юкумли агентларга қаршилиқ механизмларига таъсир қилиши мумкин. Шуни эътироф этиш керакки, одамнинг сил инфекциясига нисбатан заифлиги бактерия ажратувчи билан бевосита мулоқот қилиш ва организмда касаллик кўзгатувчиси мавжудлиги билан эмас, балки иммун тизимининг анатоомофизиологик хусусиятлари билан боғлиқ бўлиб, гомеостазнинг ўзгариши ва дисрегуляцияси сил инфекциясини ривожланишини оsonлаштиради, шунингдек, унинг янада оғир кечишига ҳисса қўшади, айниқса иммун тизимининг ёшга боғлиқ қайта қуриш даврида [2, 4, 9]. Болалар ва ўсмирларда ўпка сили ривожланишининг патогенетик жихатдан аҳамиятли психологик механизмлари муаммоси кам ўрганилган ва клиник психологик тадқиқотларда етарли даражада ишлаб чиқилмаган. Баъзи тадқиқотлар нафас олиш аъзоларининг сили билан оғриган болалар ва ўсмирларда патохарактер хусусиятларни қайд этади [5, 10, 12], шунингдек, юкори даражадаги ташвиш, стресс ва ҳиссий реакцияларни тан олиш ва ташки кўринишда ифода эта олмаслик кузатилади [6]. Болалар фтизиатриясида

тиббий-профилактика ёрдами тизимида асосли реабилитация дастурларини ишлаб чиқиш психоген омилларнинг болалик давридаги соғлиқ муаммолари учун шарт-шароит шакллантиришдаги роли ҳақидаги умумий қабул қилинган қоидаларни ҳисобга олган ҳолда беморларнинг психологик хусусиятларини янада чуқурроқ ўрганишни талаб қилади [7, 9].

Тадқиқот мақсади. Нафас олиш сили билан оғриган болалар ва ўсмирларнинг шахсий хусусиятларини ва беморларнинг оилаларида ота-оналар ўртасидаги муносабатларнинг хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот мақсади ва текширув усуллари. Нафас олиш тизимининг фаол сил касаллиги билан оғриган болалар ва ўсмирларнинг психосоматик ҳолатининг хусусиятларини аниқлаш бўйича кенг қамровли тиббий ва психологик тадқиқотлар ўтказилди. Маълумотлар йиғиш ихтиёрийлик ва анонимлик тамойилларига риоя қилган ҳолда тест синов орқали амалга оширилди. Синов мақсадлари ва сўровномани тўлдириш қоидалари ҳаммага тушунтирилди, шундан сўнг тест топширувчи ва ота-оналар сўровномани мустақил равишда тўлдиришди. Самарқанд вилоят фтизиатрия ва пульмонология марказининг болалар бўлимида 8 ёшдан 17 ёшгача даволанган фаол нафас олиш сил касаллигига чалинган 92 нафар бола ва ўсмир текширилди. Назорат гуруҳи эса 84 нафар соғлом бола ва ўсмирлардан иборат шу ёш гуруҳидаги болалардан ташкил топган эди. Юкорида айтиб ўтилган контингентдаги психо-эмоционал ҳолатни аниқлаш учун беморларнинг ўз-ўзини баҳолашга қаратилган "СФК" (саломатлик ҳолати, фаоллик ва кайфият) тест методологиясидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Нафас олиш аъзоларининг фаол сил касаллигига чалинган болалар ва ўсмирларнинг психосоматик ҳолатини аниқлаш бўйича тест натижалари қуйидагиларни кўрсатди (1-жадвал).

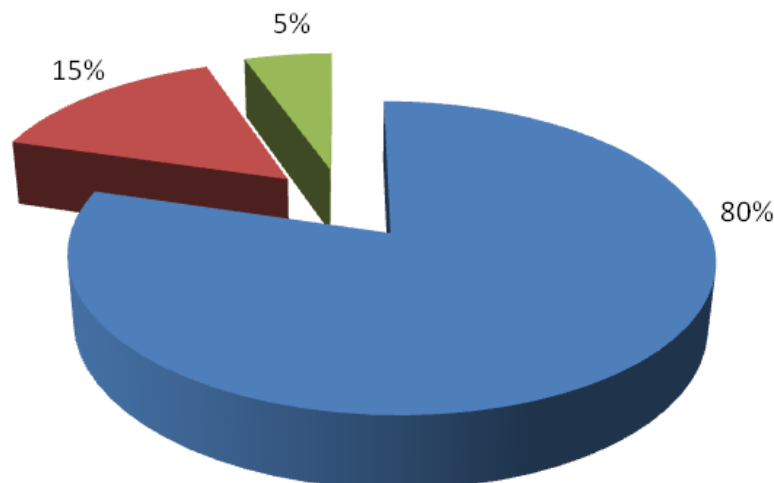
Нафас олиш аъзоларининг фаол сил касаллигига чалинган болалар ва ўсмирларда силнинг шакллари 1-расмда келтирилган.

Ушбу нозология билан оғриган беморларнинг шахсий хусусиятлари "шахсни ўз-ўзини баҳолаш" усули (О.И.Мотков) ёрдамида аниқланди, бу бизга шахснинг ижобий ривожланишини ўз-ўзини баҳолашнинг умумий даражасини, унинг индивидуал омиллари ва фазилатларини, шунингдек унинг мутаносиблик даражасини ўрганишга имкон берди. Ўз-ўзини баҳолаш псевдо-юкори даражаси 4,51-4,71 баллдан максимал чегара 5,0 баллгача, паст даража эса 1,0-2,90 оралиғида эди. Нафас олиш сили билан оғриган беморларнинг гуруҳлари ҳам, соғлом одамлар ҳам ёш таркиби бўйича бир хил бўлган. Асосий гуруҳда ўртача ёш $14,3 \pm 0,7$ эди, назорат гуруҳида - $13,5 \pm 0,4$ ёш.

Жадвал 1. Нафас олиш аъзолари сил касаллигига чалинган болалар, ўсмирлар ва соғлом болаларда психо-эмоционал ҳолатнинг кўрсаткичлари (СФК тести асосида)

Шкала	Асосий гуруҳ, n=92	Назорат гуруҳи, n=84
Саломатлик ҳолати	$3,45 \pm 0,05$	$5,85 \pm 0,06$
Фаоллик	$3,61 \pm 0,05$	$5,50 \pm 0,05$
Кайфият	$3,71 \pm 0,06$	$5,40 \pm 0,06$

■ Кўкрак ичи лимфа тугунлари сили ■ Бирламчи сил комплекси ■ Тарқоқ сил



Расм 1. Асосий гуруҳдаги беморларда нафас олиш аъзоларининг сил касаллигига чалинган болалар ва ўсмирларда кузатилган сил шакллари

Илк марта ташхис қўйилган сил касаллиги жараёни асосий гуруҳдаги болаларнинг $78,8 \pm 2,3$ фоизда, касалликнинг қайталаниши - $2,4 \pm 4,8$ фоизда қайд этилган.

Нафас олиш аъзолари сили ва 8-12 ёшдаги соматик соғлом болаларнинг шахс профилини ва хулқ-атвор тенденцияларини ўрганиш жараёнида баъзи шахс омилларида сезиларли фарқлар аниқланди (Р. Кеттеллнинг сўровномаси). Нафас олиш аъзолари сили билан оғриган болаларда невротик бузилишлар шаклланишига ҳисса қўшадиган шахсий фазилатлар кўпроқ намоён бўлади: ўзига ишончсизлик, кайфиятнинг беқарорлиги, ташвиш, хафалик (С омил: "ҳиссий беқарорлик-ҳиссий барқарорлик"). Асосий гуруҳдаги болаларнинг деярли учдан бир қисми янги шароитларга мослашишда қийналади, ўзини ожиз ҳис қилади, ҳаётини қийинчиликларга дош беролмайди, умидсизлик ва қийин ташқи вазиятларга нисбатан паст қаршиликка эга. Ўсмирлар кичик гуруҳларида шахсият хусусиятлари ва хулқ-атвор тенденцияларининг қиёсий таҳлили ҳам соматик соғлом тенгдошлар билан солиштирилганда сезиларли фарқларни аниқлади. Касал ўсмирлар I-омил учун сезиларли даражада юқори баллга эга: "зўравонлик – сезгирлик", бу уларнинг ҳиссий сезгирлигини, атроф – муҳит таъсирида ўзгарувчанликни, бошқаларга қарамлигини, меҳр ва қўллаб – қувватлашга бўлган эҳтиёжни акс эттиради (асосий гуруҳ (АГ) - 6,3; назорат гуруҳи (НГ) - 5,2; $p < 0,05$). Болаларнинг асосий гуруҳида бўлгани каби, "юқори нормаллик" (G-омил) сифатида белгиланган кишилиқ хусусиятлари касал ўсмирлар орасида сезиларли даражада кенг тарқалган: АГ – 71% ҳолларда, НГ – 45%; $p < 0,05$. Улар учун шахслараро ўзаро муносабатларнинг ахлоқий жиҳатлари ҳам муҳимдир, бажарилмаслиги ёки риоя этилмаслиги қораланади, бошқаларнинг норозилиги, ғазаби ва айбловига сабаб бўлади. Ота – оналар ва ўқитувчилар билан зиддиятга қодир бўлган, ўз вазифаларини эътиборсиз қолдирадиган паст стандартларга эга ўсмирлар асосий гуруҳда 19% ҳолларда аниқланган (НГ – 31% ҳолларда; $p < 0,05$). Таъсирчанлик ва гиперсоциализациянинг бу карама-қарши

комбинацияси туйғу ва бурч ўртасидаги ички карама-қаршилиқ мавжудлигини кўрсатиши мумкин, бу ички зиддиятнинг пайдо бўлишига, ўзини намоён қилиш ва ўзини ўзи бошқариш муаммоларига ёрдам беради. Бунинг билвосита тасдиғи соматик жиҳатдан соғлом ва касал ўсмирларнинг кичик гуруҳида ўз шахсий фазилатларини ўз-ўзини баҳолашни ўрганиш маълумотлари билан таъминланади.

Асосий гуруҳда ўз – ўзини баҳолаш сезиларли даражада устун келди ($p < 0,05$): "хафачан" 55% (НГ – 16%) ва "тўғрисиўзлик" 33% (НГ - 18%). Куйидаги фазилатларнинг мавжудлиги сезиларли даражада камроқ қайд этилган: "бирлашиш", "мустақил", "худбин" ($p < 0,05$).

Хулоса. Болалар ва ўсмирларда нафас олиш аъзолари касалликлари уларнинг психоэмоционал ҳолатига сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади, соғлиғининг ёмонлиги, паст фаоллик ва ёмон кайфиятни келтириб чиқаради. Сил касаллиги саломатлик ҳолатига энг катта салбий таъсир кўрсатади. Узоқ муддатли даволаниш вақтида болалар ва ўсмирларда чарчок кучаяди.

Шундай қилиб, нафас олиш аъзолари сили билан оғриган болалар ва ўсмирлар соғлом тенгдошларидан ўзига хос психологик хусусиятлари билан сезиларли даражада фарқ қилади: ҳиссий беқарорлик, бошқаларга қарамлик, ўзини ошкор қилиш ва баҳолаш ҳолатларига паст ҳиссий мослашувчанлик, бошқаларга субъектив равишда шубҳали муносабат, алекситимик радикал шахсият, нормаллик кабилар. Аниқланган хусусиятлар бошқалар билан шахслараро ўзаро муносабатларда қийинчиликларни келтириб чиқаради ва узоқ муддатли нейропсихологик тарангликнинг пайдо бўлишига ёрдам беради. Болалар ва ўсмирлар учун сил касаллигини даволаш тизимида психокорректив чоралар киритилиши керак, уларнинг мақсади беморларнинг ўзига хос психологик хусусиятларини ўзгартиришдир. Шунингдек, беморларнинг ота-оналари ва яқин қариндошлари билан боланинг шахсий ривожланиши учун янада қулай шарт-шароитларни яратишга қаратилган маслаҳат ишларини олиб бориш керак. Нафас олиш

тизимининг сил касаллиги ривожланишининг патогенетик жиҳатдан муҳим психологик механизмларини аниқлашни ўз ичига олган ёндашув замонавий жамиятда болалар ва ўсмирларнинг соматик саломатлигини сақлаш билан боғлиқ долзарб муаммоларни ҳал қилиш учун имкониятлар очади.

Адабиётлар:

1. Ашуrow А. А., Абдуҳақимов Б. А. Қалқонсимон беги патологияси кузатилган беморларда силга қарши даволаш чораларининг оқибатлари //Academic research in educational sciences. – 2022. – Т. 3. – №. 8. – С. 166-173.
2. Ашуrow А.А. Силнинг оғир ва сурункали шакллари билан касалланган беморларга паллиатив тиббий ёрдам кўрсатишининг аҳамияти//Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 2. – С. 52-55.
3. Ашуrow А., Абдуҳақимов В. (2022). Особенность течения туберкулеза легких у детей в сочетании с гельминтозом. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 69–72.
4. Маматова Н. Т. и др. Влияние улучшения психического состояния на эффективность лечения женщин, больных туберкулезом органов дыхания //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 156-165.
5. Маматова Н. Т. Особенность течения туберкулеза легких у детей в сочетании с гельминтозом //Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 69-72.
6. Ходжаева, С. Влияние туберкулеза легких на психическое состояние подростков //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 114-117.
7. Abduhakimov B.A., et al. Ko'p bolali oiladagi bolalarda ko'krak ichi limfa tugunlari silning aniqlanishi va uning kechishi //Science and Education. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 69-76.
8. Abduhakimov B.A. Peculiarities of the course of pulmonary tuberculosis in children in combination with clay invasion. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 1, pp.74-77.
9. Ataxanovna, K.S. The Effectiveness of Short-Term Treatment Regimens In The Treatment Of Drug-Resistant Forms Of Tuberculosis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020, Volume 7, Issue 3, Pages 5236-5240.
10. Mamatova N. T. et al. The role of compliance in the treatment of tuberculosis patients //Science and Education. – 2024. – Т. 5. – №. 9. – С. 119-126.

11. Ризаев Ж. А., Ахорова М. III. COVID-19: взгляды на иммунологические аспекты слизистой оболочки рта //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2022. – С. 4-8.

12. Ризаев Ж. А. и др. Нуждаемость лечения заболеваний пародонта у пациентов с системными васкулитами и COVID-19 //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Маматова Н.Т., Ашуrow А.А., Абдуҳақимов Б.А.

Резюме. Туберкулез легких следует рассматривать как травматическое состояние, которое вызывает специфические эмоциональные реакции, поведение и может изменить мировоззрение человека и его отношение к действительности. В настоящее время психологическая поддержка пациентов признана неотъемлемым элементом системы лечения туберкулеза легких. Целью нашего исследования было изучение личностных особенностей детей и подростков с туберкулезом органов дыхания и особенностей взаимоотношений между родителями в семьях больных. В исследовании приняли участие 92 пациента с активным туберкулезом органов дыхания и 84 здоровых ребенка и подростка в возрасте от 8 до 17 лет. Им применили методику тестирования, направленную на самооценку пациентов. Таким образом, дети и подростки с поражением органов дыхания существенно отличаются от своих здоровых сверстников по своим специфическим психологическим характеристикам: эмоциональной неустойчивости, зависимости от окружающих, низкой эмоциональной лабильности в ситуациях самораскрытия и оценки, недоверительному отношению к окружающим, алекситимической радикальности личности, нормальности и др. Подход, предполагающий выявление патогенетически важных психологических механизмов развития туберкулеза органов дыхания, открывает возможности для решения актуальных проблем, связанных с поддержанием здоровья детей и подростков в современном обществе.

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, дети и подростки, психоэмоциональное состояние, самооценка.