

НОГИРОНЛИКҚА ОЛИБ КЕЛУВЧИ СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАРГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ ХАВФИ БЎЛГАН РЕАКЦИЯЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ



Эргашева Юлдуз Йўлдошевна¹, Турсунходжаева Людмила Александровна²

1 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.;

2 - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ИНВАЛИДНОСТИ

Эргашева Юлдуз Йўлдошевна¹, Турсунходжаева Людмила Александровна²

1 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара;

2 - Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Республика Узбекистан, г. Ташкент ш.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SUICIDAL REACTIONS IN PATIENTS WITH SOMATIC DISEASES LEADING TO DISABILITY

Ergasheva Yulduz Yuldosheva¹, Tursunkhojaeva Lyudmila Alexandrovna²

1 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara;

2 - Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tipme.uz

Резюме. Суиқасд хатти-ҳаракатларига ўз жонига қасд қилиш фикрлари, ўз жонига қасд қилиш ниятлари, ўз жонига қасд қилиш истаклари, ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари (ўз жонига қасд қилишга уринишлар ва тугалланган суицид) киради. Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини скрининг қилиш беморнинг дастлабки текшируви билан бирлаштирилиши мумкин. Бундан ташқари, шикоятларни аниқлашда, даволаб бўлмайдиган соматик касаллик ва ногиронлик фактининг руҳий жароҳати таъсиридан келиб чиқадиган психоген реакцияларни аниқлаш учун уйқу, кайфият, таъшиш, ёпишқоқ фикрлар ва бошқа руҳий бузилишларнинг мавжудлигига эътибор қаратиш лозим. Психопатологик ўз жонига қасд қилиш хавфи бўлган реакциялар билан ногиронлар унинг ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг олдини олиш учун ихтисослаштирилган психиатрик ёрдамга муҳтож.

Калим сўзлар: соматик касаллик, ногиронлик, ўз жонига қасд қилиш.

Abstract. Suicidal behavior includes suicidal thoughts, suicidal intentions, suicidal actions (suicidal attempts and completed suicide). Screening for suicidal tendencies can be combined with an initial examination of the patient. In addition, when identifying complaints, attention should be paid to the presence of sleep, mood, anxiety, obsessive thoughts and other mental disorders in order to identify psychogenic reactions resulting from the impact of mental trauma on the fact of incurable somatic disease and disability. With reactions at risk of psychopathological suicide, people with disabilities need specialized psychiatric care to prevent their suicide attempts.

Keywords: somatic disease, disability, suicide.

Долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда ўз жонига қасд қилиш даражаси ўсишда давом этмоқда [2, 9], бу эса жамиятга катта иқтисодий зарар етказмоқда. Кенг тарқалганлиги сабабли, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати глобал муаммо бўлиб қолмоқда ва уни ҳал қилишни

талаб етади. Руҳий жароҳат таъсири туфайли депрессив спектр бузилишларининг пайдо бўлишига олиб келадиган сурункали соматик касалликлар ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг шаклланишининг мустақил сабаби сифатида тан олинган [1, 3]. Бир қатор тадқиқотлар шуни кўрсатдики, даволаб

бўлмайдиган соматик касалликларга чалинган беморлар орасида ўз жонига қасд қилиш хавфи аҳолига қараганда анча юқори, айниқса ногиронлик ҳолатида [6, 8]. Ўз жонига қасд қилиш хавфи юқори бўлган касалликлар, биринчи навбатда, ёмон сифатли ўсмалар, юрак-қон томир, неврологик, эндокрин касалликлар, нафас олиш касалликлари, мия ва орқа мия шикастланишларини ўз ичига олади [4, 5]. Соматик касалликдан ногиронларида ўз жонига қасд қилишга уринишлар 25%, ўз жонига қасд қилиш фикрлари 92% ҳолларда қайд этилган [7].

Шу билан бирга, ногиронликка олиб келувчи соматик касалликларга чалинган беморларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари бўйича тадқиқотлар жуда кам. Қоида тариқасида, улар ўз жонига қасд қилиш статистикаси ва айрим клиник нозологияларда ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолаш билан боғлиқ бўлиб, натижада соматик беморларда ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг кўп жиҳатлари яхши ўрганилмаган бўлиб қолмоқда ва ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини тузатиш ва олдини олиш чоралари кам ишлаб чиқилган. Соматик профил шифокорлари ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини аниқлаш қобилятига эга эмаслар, ногиронлик гуруҳига эга бўлган соматик беморларда уларни тузатиш чоралари етарлича ишлаб чиқилмаган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023-йил 19-июндаги "Аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-196-сон қарори туман (шаҳар) кўп тармоқли марказий поликлиникаларида тиббий

психологлар, психоневрологик диспансерларда суусидолог ва психотерапевтлар лавозимларини жорий этишни, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг олдини олиш самарадорлигини ошириш учун янги имкониятлар очади, соғлиқни сақлашнинг бирламчи тиббий ёрдам муассасаларига руҳий саломатликни сақлаш, ўз-ўзига зарар етказиш ва ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш бўйича чора-тадбирларнинг кўп тармоқли (идоралараро) режасини амалга оширишни кўрсатади.

Мақсади: Ногиронликка олиб келувчи соматик касалликларга чалинган беморларда ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини аниқлаш усулларини ишлаб чиқиш.

Материал ва методлар. Биз томондан республика онкология илмий-амалий маркази Бухоро филиали, Бухоро вилоят кардиология диспансери, Бухоро вилоят фтизиатрия ва пулмонология маркази негизида сурункали соматик касаллик туфайли ногиронлиги бўлган 300 нафар бемор (80 нафар эркак ва 220 нафар аёл) амбулатория ва стационар шароитда текширилди. Тадқиқот давомида беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1 гуруҳ (асосий) 200 беморни (160 эркак ва 40 аёл) ташкил этди, улар даволаб бўлмайдиган соматик касаллик мавжудлиги сабабли ўз жонига қасд қилишнинг турли шакллари кўрсатдилар. 2-гуруҳ (таққослаш гуруҳи) 100 нафар беморни (40 нафар эркак ва 60 нафар аёл) ташкил этди, улар сурункали соматик касаллик туфайли ногирон бўлган, аммо ҳаёт давомида ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатмаган.

Жадвал 1. Соматик касаллик ташҳисига қараб беморларнинг тақсимланиши

Соматик касалликлар	Беморлар сони		Жами
	1 гуруҳ	2 гуруҳ	
Онкологик касалликлар:			
Кўкрак беи саратони	10 (5 %)	10 (10%)	40 (13.3%)
Томоқ юмшоқ тўқималарининг ва халқум саратони	2 (1 %)	12(12 %)	14 (4.6%)
Ошқозон саратони	1 (0.5 %)	8(8 %)	9 (3%)
Ошқозон ости беи саратони	2 (1 %)	4(4 %)	6 (2%)
Ўпка саратони	10 (5 %)	25(25 %)	35 (11.6%)
Жигар саратони	6 (3 %)	4(4 %)	10 (3.3 %)
Хочкин лимфомаси	1 (0.5 %)	-	1 (0.3 %)
Бачадон бўйи саратони	1 (0.5 %)	-	1 (0.3 %)
Қалқонсимон беи саратони	1 (0.5 %)	-	1 (0.3 %)
Простата беи саратони	1 (0.5 %)	-	1 (0.3 %)
Юрак-қон томир касалликлари:			
Гипертония касаллиги	37 (18.5 %)	7 (7%)	44 (14.6%)
ИБС.Стенокардия	30 (15 %)	-	30 (10%)
Миокард инфаркти	18 (9 %)	-	18 (6%)
Сил касаллиги:			
Ўпка туберкулёзи	65 (32.5 %)	30 (30%)	95(31.6%)
Суяк туберкулёзи	15 (7.5 %)	-	15 (5%)

Жадвал 2. Ногиронлик гуруҳига қараб касалларни тақсимлаш

Ногиронлик гуруҳи	Беморлар сони				P	Жами	
	1 гуруҳ		2 гуруҳ			абс.	%
	абс.	%	абс.	%			
I	39	19.5	3	3,0	< 0,01	42	14
II	100	50.5	62	62,0	< 0,045	162	54
III	23	11.5	35	35,0	< 0,001	58	19.3
Доимий	38	19	-	-	< 0,001	38	12.6
Жами	200	100,0	100	100,0		300	100,0

Сурункали соматик касаллик ва ногиронлик пайдо бўлишига жавобан ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини шакллантириш учун "хавф" омилларини аниқлаш мақсадида танланган гуруҳлар клиник, биологик, психологик ва ижтимоий кўрсаткичлар бўйича таққосланди.

Соматик касаллик ташхисига қараб беморларнинг тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

Асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи ўртасида онкологик, юрак-қон томир касалликлари, сил касалликлари билан оғриган беморларнинг фоизи бўйича статистик жиҳатдан ишончли фарқлар топилмади. Шу билан бирга, ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатган беморлар гуруҳида онкологик, юрак-қон томир, неврологик патология кўпроқ аниқланди, бу ўз навбатида ёмон прогноз билан ажралиб турди, таққослаш гуруҳида эса онкологик ва сил касалликлари бўлган беморлар устунлик қилди. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатлари бўлган беморларда соматик патологиянинг катта оғирлиги беморларнинг ногиронлик гуруҳига қараб тақсимланиши билан таъкидланди (2-жадвал).

Асосий гуруҳда меҳнат қобилиятини тўлиқ йўқотган беморлар, таққослаш гуруҳида эса уни қисман юқотган беморларнинг тўпланиши натижасида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг шаклланиши ва ногиронлик гуруҳи ўртасида ўртача кучли корреляция аниқланди.

Тадқиқот натижалари. Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатадиган беморларда руҳий ҳолатни таҳлил қилишда ваҳима, тушкун кайфият, уйқу бузилиши, ёпишқоқ фикрлар ва хулқ-атворнинг ўзгариши билан тавсифланган нозоген невротик реакциялар аниқланди. Хусусан, беморларнинг 72,8 фоизда клиник жиҳатдан яққол ваҳима, хавотир касалликларнинг асоратлари хавфини ошириб юбориш, оғриқ ва ўлимнинг обсессив кўркуви билан хавотир-фобик реакция кузатилган. Бундай беморлар ўзларининг касалликлари ҳақида кўшимча маълумот олишга интилдилар, терапия самарадорлигига ишонмадилар ва янги даволаш усуллари изладилар. Ушбу фонда умидсизлик ҳисси ва келажакнинг пессимистик башорати билан кайфият сезиларли даражада кучайди. Бемор-

ларнинг 18,7 фоизда невротик реакция уйқу бузилиши, ухлаб қолиш қийинлиги, эрта уйғониш ва уйқу туйғусининг етишмаслиги билан чекланган. Бундай ҳолларда ваҳима психопатологик даражага етиб бормади. Камдан кам ҳолларда (7,0%) беморларда хатти-ҳаракатларнинг бузилиши, қариндошларнинг доимий эътиборининг худбин талаблари, ҳаддан ташқари асабийлашиш, ҳаракатларнинг намоишкорлиги, шикоятларнинг муболағаси ва ўз ҳолатининг оғир кўрсатиш билан намоён бўлди.

Қизиги шундаки, турли органлар ва тизимларнинг шикастланиши бўлган беморларда шунга ўхшаш нозоген реакциялар кузатилган, бу уларнинг клиник дизайнида шахсий омилларнинг устун иштирокидан далолат беради. Асосий гуруҳдаги барча беморларда соматик касаллик ва ногиронлик фактининг стресс таъсирига жавоблари патологик бўлиб, тузатишнинг терапевтик чораларини талаб қилади. Таққослаш гуруҳидаги беморларда, аксинча, соматик касаллик билан боғлиқ хавотирлар (ваҳима, ваҳимали хавотир) психологик даражада намоён бўлди ва руҳий меъёрдан ташқарига чикмади.

Гуруҳлар ўртасидаги сезиларли фарқлар соматик касаллик мавжудлигига шахснинг жавоб турларини баҳолашда аниқланди (А. Е. Личко ва Н. Я. Ivanov таснифига мувофиқ, 1980). Гармоник жавоб тури (18,0%) касалликнинг оғирлигини ошириб юбориш тенденциясиз ва даволанишга фаол интилиш борлиги, ҳамда касалликнинг мумкин бўлган оқибатлари ҳақидаги фикрларни фаол равишда йўқ қилиш билан гипонозогнозик (34,0%) жавоб тури фақат таққослаш гуруҳлари беморларда учради. Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатган асосий гуруҳдаги беморларда тикланиш учун ўзларининг саъй-ҳаракатлари бўлмаган пассив реакция (11,0%), ваҳима, тузалишга ишонмаслик, келажакни пессимистик баҳолаш билан кечадиган депрессия кўринишидаги меланколик реакция тури (12,5%), доимий ва юқори ваҳима билан безовта қилувчи хавотирли реакция тури (11,0%), оғриқли сезиларга эътиборни жалб қилиш ипохондрия реакцияси тури (14,0%) ҳамда пассивлик ва даволаниш натижаларига бефарқлик билан апатик реакция тури (15,5%) тез-тез намоён бўлди. Ўз азоб-укубатларини намоиш этиш, ғамхўрлик ва

этиборни талаб қилиш, танбеҳ ва кўркитиш хатти-харакатларига мойиллик билан жавоб беришнинг худбин тури иккала гуруҳда ҳам (мос равишда беморларнинг 18,9% ва 35,0%) кузатилган, лекин ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатмаган беморларда кўпроқ учраган. Ўз жонига қасд қилиш тенденциялари бўлган беморларда (мос равишда 17,6% ва беморларнинг 11,0%) аниқланган ташхис, дори-дармонлар ва муолажаларнинг тўғрилигига ишончсизлик, бошқаларга нисбатан дўстона бўлмаган муносабат билан параноял жавоб тури тез-тез учради.

Хулоса. Ўз жонига қасд қилиш хатти-харакатлари бўлган беморлар учун беморнинг қариндошлари томонидан таъминлайдиган қўллаб-қувватловчи ижтимоий муҳитни яратиш катта аҳамиятга эга. Оила ўз жонига қасд қилишга қарши тўсиқнинг энг муҳим омилларида бири бўлиб, беморни ўз жонига қасд қилиш ниятларини амалга оширишдан сақлайди. Бизнинг тадқиқотимиз шуни кўрсатдики, беморларнинг 73,0 фоизда ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг мавжудлиги атрофдагилар билан муносабатларнинг ўзгаришига олиб келди, бу эса руҳий ва ижтимоий мослашув бузилишларини кучайтирди. Беморларнинг аксарияти (68,3%) мутахассислар ёрдамида атрофдагилар билан алоқани осонлаштириш ва яқинларининг уларга бўлган муносабатини ўзгартириш истагини ҳис қилишди. Беморни яқинлари томонидан психологик қўллаб-қувватлашни яратиш учун оилавий муносабатларни тиклаш оилавий психотерапия жараёнида амалга оширилади.

Психоген реакцияларни тузатишда психотерапевтик аралашувнинг асосий вазифаси релаксация техникаси ва танага йўналтирилган терапия ёрдамида эришиладиган ҳиссий стрессни енгиллаштиришдир. "Касалликнинг ички кўриниши", беморнинг касаллигига муносабати ва даволашнишга мотивациясини ўзгартириш зарурати когнитив соҳага йўналтирилган рационал ва когнитив-хулқ-атвор психотерапиясини талаб қилади. Соматик касалликни даволаш учун буюрилган дори-дармонларни қабул қилишда мувофиқликни ошириш вазифаси мотивацион технологияларни қўллаш орқали ҳал қилиниши мумкин.

Адабиётлар:

1. Зотов П.Б., Любов Е.Б. Суицидальное поведение при соматических и неврологических болезнях // Тюменский медицинский журнал. – 2017. – Т.19, №1. – С.3.
2. Информационный бюллетень ВОЗ 10 сентябрь 2023 уй.

3. Петрова Н.Н. Проблема суицида при депрессии в современном мире // Ж. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2022. – Т.122, №6. – С.43-47.

4. Шушпанова О.В. Применение антидепрессантов в комплексной терапии у больных раком молочной железы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2021. - №1 (110). – С. 27-30.

5. Grassi L, Nanni MG, Rodin G, Li M, Caruso R. The use of antidepressants in oncology: a review and practical tips for oncologists. Ann Oncol. 2018 Jan 1;29(1):101-111.

6. Kyu Young Oh, Nicolas T.Van Dam, John T. Doucette, James W.Murrough. Effect of chronic physical disease and systemic inflammation on suicide risk in patients with depression: a hospital-based case-control study // Psychol. Med. 2020 Jan; 50 (1): 29-30.

7. Nafilyan V., Morgan J., Mais D., Sleeman K.F., Butt A., Ward I., Tucker J., Appleby L., Glickman M. Risk of suicide after diagnosis of severe physical health conditions: A retrospective cohort study of 47 million people. Lancet Reg Health Eur. 2022 Dec 14; 25: 100562. Doi: 1016/J.lanep. 2022. 100562/

8. Torres M.E., Lowe B., Schmitz S., Pienta J.N., Van Der Feltz-Cornelis C., Fiedorowicz J.G. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. J.Psychosom. 2021; 140;110290-4.

9. WHO. Preventing Suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ИНВАЛИДНОСТИ

Эргашева Ю.Й., Турсунходжаева Л.А.

Резюме. Суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидальные действия (суицидальные попытки и завершённый суицид). Скрининг на наличие суицидальных наклонностей может сочетаться с первичным обследованием пациента. Кроме того, при выявлении жалоб следует обращать внимание на наличие сна, настроения, тревожности, навязчивых мыслей и других психических расстройств с целью выявления психогенных реакций, возникающих в результате воздействия психической травмы на факт неизлечимого соматического заболевания и инвалидности. С реакциями, подверженными риску психопатологического суицида, люди с ограниченными возможностями нуждаются в специализированной психиатрической помощи, чтобы предотвратить свои попытки самоубийства.

Ключевые слова: соматическое заболевание, инвалидность, суицид.