

ONKOLOGIK KASALLIKLARDA BEMORLARNING RUHIY-HISSIY BUZILISHLARI

Ilmiy rahbar : Allanazarov Ismoil Musurmonkulovich

Raxmatullayeva Sabrina Kamolovna

Mahkamova Mohbegim Aziz qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son davolash ishi fakulteti talabasi

Onkologik kasalliklar bemorlarning ruhiy-hissiy holatini kuchaytiradi. Bunday kasalliklar bilan kurashish o'ziga xos muammo va ko'p o'qibatlar tug'diradi. Bemorlar o'zlarini, hayot ko'rsatgichlarini, va o'zgartirilgan hayot o'tkazishlari bilan bog'liq emotsional va ruhiy o'zgarishlarni his qilishlari mumkin.

Onkologik kasallikka uchraganlar qo'lga kiritilgan davolarni va tibbiy yordamni qabul qilish ham muhimdir. Bemorlarga o'zaro aloqalarni saqlab qolish va ularni yaxshi qo'llab-quvvatlash, ularning muammosini tushunish, va ularning hayot ko'rsatgichlariga oid emotsional va ruhiy qo'llab-quvvat bermoq juda muhimdir.

Kalit so'zlar: onkologik kasalliklar, psixo-onkologiya, ruhiy rehabilitatsiya

KIRISH

Saraton kasalligiga chalingan odamlarda ruhiy kasalliklar ko'p jihatdan har qanday og'ir jismoniy azoblarga xosdir, ammo hech qanday kasallik saraton kabi kuchli stress yukini ko'tarmaydi. Zamonaviy onkologiyaning keskin yutuqlariga qaramay, ko'pchilik uchun bu so'z hali ham halokat bilan sinonimdir. Ruhiy kasalliklarga qarshi kurash nafaqat shifokorning, balki uning oilasi va do'stlarining ham vazifasidir. Agar mutaxassis unga to'g'ri yo'llarni aytsa, bemorning o'zi ko'p ish qilishi mumkin.

Psixo-onkologiya saraton kasalligiga tez-tez hamroh bo'ladigan hissiy, ijtimoiy va ma'naviy azob-uqubatlarni davolovchi saraton terapiyasiga keng yondashuvdir. Psixo-onkologiyaning rivojlanishi 20-asrning ikkinchi yarmida boshlangan bo'lib, bu saraton kasalligining barcha bosqichlarida ularning kasalliklariga bo'lgan psixologik reaksiyalarini o'rganishga qiziqish ortganligini aks ettiradi.

ASOSIY QISM

Bugungi kunda psixo-onkologiya saraton kasalligini davolashning qabul qilingan qismiga aylandi, Kanada, AQSh va ko'plab G'arbiy Evropa mamlakatlaridagi ko'pgina yirik saraton markazlarida psixo-onkologiya bo'limlari tashkil etilgan. Onkologning asosiy klinik muammosi saraton bilan bog'liq kutilgan va vaqtinchalik bezovtalikni psixiatrik aralashuvni talab qiladigan haddan tashqari, nogironlikdan farqlashdir. Saraton bilan og'rigan bemorlarning uchdan bir qismi baholash va

davolanishni talab qiladigan qiyinchilikni boshdan kechiradi va eng ko'p uchraydigan psixiatrik kasalliklar depressiya, anksiyete buzilishi va moslashish buzilishidir. Psixiatriklar saraton kasalliklari bilan ishlaydigan multidisipliner davolash guruhiga jalb qilinishi kerak. Psixo-onkologiya va palliativ tibbiyotda turli xil psixologik va psixofarmakologik aralashuvlarning samaradorligini aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Ruhiy salomatlik masalalari saraton bilan kasallangan bemorlarning talablarini qondirish uchun tibbiyot, psixologiya va ijtimoiy ishning barcha sohalarida sog'liqni saqlash xodimlarini tayyorlashga kiritilishi kerak.[1]

Psixogen kasallik tarixi bo'lgan bemorlarda saraton jarayonini umumlashtirishda surunkali stressning (ruhiy buzilishlarning) o'rni.

(a) psixogen kasallik tarixi bo'lgan saraton kasalliklarida surunkali stress natijasida psixoemotsional kasalliklar (tashvish, depressiya) tana to'qimalarining doimiy shikastlanishi va shikastlangan to'qimalarni tiklash uchun sanogenetik jarayonlarning kompensatsion tizimli faollashishi bilan birga keladi. Ushbu tizimni tiklash jarayonlari muqarrar ravishda o'smaga qarshi immunitetni tizimli ravishda bostirish bilan birga keladi, saraton jarayonini umumlashtirishga yo'l ochadi;

(b) saraton kasalliklarida psixoemotsional buzilishlarni barqaror bartaraf etish o'smaga qarshi immunitetning tabiiy tizim faolligini tiklaydi va saraton jarayonining lokalizatsiyasiga yordam beradi.[2]

Klinik onkologiya sohasidagi yutuqlar, xavfli o'smalari bo'lgan bemorlarni davolashning bevosita va uzoq muddatli natijalarini yaxshilash, ularning umr ko'rish davomiyligini oshirish saraton bilan kasallangan bemorlarning hayot sifatiga ta'sir qiluvchi ko'plab reabilitatsiya masalalarini hal qilmadi. Saraton kasalliklarida maxsus va palliativ davolash bosqichlarida yuzaga keladigan nevropsixiatrik kasalliklar diagnostika va terapiya jarayonini murakkablashtiradi va o'sma jarayonining namoyon bo'lishi va natijalariga salbiy ta'sir qiladi. Tegishli, o'z vaqtida psixofarmakologik va psixoterapevtik davolanishdan o'tgan saraton kasalliklari o'zlarining kasalliklariga va yangi yashash sharoitlariga yaxshiroq va tezroq psixo-ijtimoiy moslashuv bilan tavsiflanadi. Shu munosabat bilan, onkologiya bo'limlarida bemorlarni kompleks davolash va reabilitatsiya dasturlarini, shu jumladan psixofarmakoterapiya va psixoterapiyani, davolash bosqichini hisobga olgan holda joriy etish va o'tkazish vazifasi: maxsus (jarrohlik, kimyoterapiya, radiatsiya) yoki palliativ, bugungi kungacha dolzarbligicha qolmoqda.

Nevropsixiatrik kasalliklari bo'lgan saraton kasalliklari uchun 4 ta kompleks davolash va reabilitatsiya dasturlari, jumladan, psixofarmakoterapiya va turli xil psixoterapiya turlari ishlab chiqildi va amalga oshirildi. Dastlabki uchta dastur maxsus davolash bosqichida saraton kasalligiga chalinganlar uchun mo'ljallangan. Ular neyropsik kasalliklarni bartaraf etishga, "hayotga" munosabatni faol ravishda

rivojlantirishga va bemorlarning aqliy funktsiyalarining zaxira imkoniyatlarini safarbar qilishga qaratilgan edi. Ushbu bosqichda bemorlar uchun asosiy ahamiyat turli xil guruh psixoterapevtik usullariga berildi (K. Simonton va S. Simonton, 2001 bo'yicha bo'shashish va vizualizatsiya; avto-trening, nafas olish mashqlari, kontentni qayta ishlash va boshqalar). Psixofarmakologik dori vositalaridan asosan anaksiyolitik va antidepressant ta'sirga ega dorilar ishlatilgan. Ushbu dasturlar doirasida dorivor o'simliklar, mashqlar terapiyasi va massaj ham belgilandi.

To'rtinchi dastur palliativ davolash bosqichidagi davolab bo'lmaydigan saraton bemorlariga mo'ljallangan bo'lib, asosan psixopatologik simptomlarni yumshatish, og'riqni kamaytirish, ovqatlanish buzilishi, metabolik kasalliklar va intoksikatsiyani kamaytirish uchun dori terapiyasini ko'rsatishga qaratilgan. Shaxsiy xarakterga ega bo'lgan psixoterapiyadan foydalanganda, palliativ davolanishni amalga oshirish va davom ettirish va bemorlarning aqliy funktsiyalarini faollashtirishga munosabat shakllangan.[3-8]

Ko'pgina bemorlar uchun jarrohlik vaqtinchalik psixologik yordam beradi. Ammo bemorning qarindoshlari operatsiyadan keyingi charchoqqa duch kelishlari mumkin, chunki u beparvolik bilan va befarqlik bilan "operatsiyaning muvaffaqiyatli natijalaridan xursand bo'lishga ham kuch yo'q" deb takrorlaydi. Oldingi bosqichlarda tez-tez uchraydigan tashvish va depressiya belgilari operatsiyadan keyin kamdan-kam hollarda kuzatiladi.

Kasalxonadan chiqish bosqichida odamlar, odatda, barcha zarbalardan so'ng, nihoyat uyga qaytganlarida, engillik hissi paydo bo'ladi. Shu sababli, hozirgi vaqtda eyforiya ko'rinishlari tez-tez uchrab turishi ajablanarli emas, ular kamdan-kam hollarda maxsus davolanishni talab qiladi. Biroq, bu davrda ham bemorlarning salbiy tajribalari to'liq taqdim etiladi.

Bemorlarda o'z kelajagiga ishonch yo'qolishi mumkin. Ular yana ishga kirisha oladilarmi, oilasi ularni qanday kutib olishidan xavotirda. Eng og'riqli fikrlar to'liq tiklanish va radikal davolanishning yo'qligi haqida. Bemorlar onkologiya klinikasida ro'yxatdan o'tish, shuningdek, shifokorlarni takroriy terapiya kurslari haqida ogohlantirish orqali shikastlanadilar. Ushbu hodisalar haqida ma'lumot eng yumshoq tarzda taqdim etilishi kerak. Bunday retseptlarni tushuntirishning ma'nosi psixoterapevtik yo'nalishga ega bo'lishi kerak.

Uyga qaytish - bu bosqich psixofarmakologik davolanishdan ko'ra psixoterapiyaning ancha yuqori samaradorligi bilan tavsiflanadi.

Qarindoshlar bemorning o'zini izolyatsiya qilish istagiga duch kelishi mumkin. Ilgari sevilgan o'yin-kulgiga bo'lgan munosabat o'zgarmoqda. Yaqinlaringizning bemorni qandaydir tarzda qo'zg'atishga urinishlari ko'pincha hech narsa bilan tugamaydi. Oilaviy ishlarga qiziqish yo'qoladi. Bemorlarning tajribalarida nafaqat

saraton mavjudligi, balki uning oqibatlarini - nogironlik, ayollarning jozibadorligini yo'qotish, erkaklarda iqtidorsizlik bilan bog'liq bo'lgan depressiv eslatmalar doimo eshutiladi. Intim hayot sohasi bilan bog'liq tajribalar ayniqsa og'riqli. Biroq, munosabatlar chuqur, samimiy his-tuyg'ularga asoslangan oilalarda buni yengish mumkin.[9]

Operatsiyadan oldingi va erta operatsiyadan keyingi davrlardagi ruhiy reaksiyalarning xususiyatlari, keyingi ruhiy kasalliklarning mavjudligi va og'irligini aniqlaydi, ko'plab omillarga bog'liq, jumladan, yosh, ijtimoiy mavqe, shaxsiyat xususiyatlari, intellektual daraja, oilaviy munosabatlar, operatsiyani kutish vaqti, jarrohlik amaliyoti haqida ma'lumot. boshqa bemorlarni davolash natijalari. [10,11,12,13-15] Epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, saraton kasalligida ruhiy kasalliklar 70-80% hollarda rivojlanadi. [16-18] Sog'lig'ining yomonlashishi, vegetativ-qon tomir kasalliklari va odatdagi ijtimoiy faoliyatni cheklash holatida bemorlarda depressiya, hissiy labillik, doimiy tashvish hissi, ilgari xarakterli bo'lmagan tajovuzkorlik, ularning sog'lig'i uchun qo'rquv va etishmasligidan kelib chiqadi. [19-25] Davolashning turli bosqichlarida saraton kasalligiga chalingan bemorlarda ICD dinamikasida diagnostika bosqichida kasallik haqidagi fikrlarni bostirishdan tashvishlanishning kuchayishi, o'lim qo'rquvining paydo bo'lishiga va bosqichlarda depressiv reaksiyaga o'tish mavjud, keyinchalik, davolanish natijasiga qarab kayfiyat ko'tariladi yoki kamayadi [26].

Boshqa lokalizatsiyadagi onkologik kasalliklarga chalingan bemorlarda ham ruhiy kasalliklar kuzatiladi va bir qator xorijiy tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, o'pka, jigar, oshqozon osti bezi, bosh va bo'yin saratoni bilan og'rigan ayollarning reproduktiv tizimi saratoni bilan og'rigan bemorlarga qaraganda aniqroq ruhiy kasalliklar rivojlanadi. [27-28]. Mahalliy tadqiqotlar orasida ruhiy kasalliklarning lokalizatsiyasi va og'irligi o'rtasidagi bog'liqlik to'g'risida yuqoridagiga o'xshash ma'lumotlar yo'q, garchi ushbu mavzuga bag'ishlangan ko'plab tadqiqotlar mavjud. Masalan, I.V. Grigoryev va S.A. Igumnov qalqonsimon bez saratoni bilan og'rigan bemorlarda kasallikka nisbatan tashvishli javob turi ustunlik qiladi; kognitiv jarayonlarda ham o'zgarishlar yuz beradi. T.I. Grushina oshqozon saratoni bo'yicha operatsiya qilingan bemorlarda tashvish va depressiv kasalliklarning rivojlanishi haqida xabar beradi, shuningdek, ushbu bemorlarga xos bo'lgan sindromni tasvirlaydi.

Bemorlarning patologik emotsional holati kasallikning barcha bosqichlarida kechishiga ta'sir qiladi, operatsiyadan oldingi davrni murakkablashtiradi, funktsional buzilishlarning operatsiyadan keyingi tiklanishini sekinlashtiradi va operatsiyadan keyingi asoratlar xavfini oshiradi. Rivojlanayotgan psixopatologik sharoitlar ko'pincha o'z-o'zidan pasayishga moyil emas; aksincha, ularning ortib borishi

kuzatiladi va shuning uchun psixologik korreksiya va rehabilitatsiya zaruriyati yuzaga keladi [29, 30, 31]. Hozirgi vaqtda saraton kasalligi bilan og'rigan bemorlar uchun psixoterapiyaning (PT) ahamiyati va samaradorligi odatda e'tirof etiladi, ammo uni amalga oshirish uchun yagona standartlar hali ishlab chiqilmagan Ilmiy adabiyotlarda eng ko'p tilga olinadigan yo'nalishlar va usullar orasida quyidagilar mavjud: ratsional, kognitiv-xulq-atvor, ekzistensial, integrativ, guruhli PT, progressiv mushaklarning ge'vshemesi, avtotrening, gipnoz, simvoldrama, faol tasavvur usullari, psixosintez, gestalt terapiyasi, tranzaksion tahlil, psixodrama, psixoanaliz.[32]

XULOSA

1. Maxsus va palliativ davolash bosqichlarida saraton kasalliklarida neyropsik kasalliklarning og'irligini kamaytirish yoki to'xtatish uchun kompleks davolash va rehabilitatsiya dasturlarini, shu jumladan psixofarmakoterapiya va psixoterapiyani o'tkazish kerak.

2. Kompleks davolash va rehabilitatsiya dasturlarini qo'llash nevropsixiyatrik kasalliklarning klinik tuzilishini va davolash bosqichini hisobga olgan holda individual ravishda amalga oshirilishi kerak: maxsus yoki palliativ.

3. Saraton kasalligiga chalinganlarga yordam ko'rsatish sifatini oshirish uchun ularni davolashga psixiatr va psixoterapevtlarni jalb qilish hamda maxsus va palliativ davolash bilan shug'ullanuvchi (onkolog, terapevt) shifokorlarni tayyorlash dasturlariga zamonaviy psixofarmakologik va psixoterapevtik yondashuvlarni kiritish zarur. [33]

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Psychological problems of patients with cancer - PubMed
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20562751/>
2. The role of chronic stress (mental disorders) in the generalization of... | Download Scientific Diagram
[https://www.researchgate.net/figure/The-role-of-chronic-stress-mental-disorders-in-the-generalization-of-the-cancer-process_fig3_283892494#:~:text=\(a\)%20Psychoemotional%20disorders%20\(anxiety,processes%20to%20repair%20damaged%20tissue.](https://www.researchgate.net/figure/The-role-of-chronic-stress-mental-disorders-in-the-generalization-of-the-cancer-process_fig3_283892494#:~:text=(a)%20Psychoemotional%20disorders%20(anxiety,processes%20to%20repair%20damaged%20tissue.)
3. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных // Практическая онкология. 2001. № 1 (5). С. 5-6.
4. Гнездилов А.В. Психогенные реакции на неблагоприятный диагноз и проблемы инкурабельных больных // Вестник психотерапии. 2003. № 9 (14). С. 29-44.
5. Зотов П.Б. Суицидальное поведение больных распространенным раком (этиопатогенез, клинические формы, оптимизация паллиативной помощи): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2005. 44 с.
6. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. Томск, 1999. С. 242-254.
7. Семке В.Я., Чойнзонов Е.Л., Куприянова И.Е., Балацкая Л.Н. Очерки сибирской психоонкологии. Томск, 2008. 200 с.

8. Ciaramella A., Poli P. Assessment of depression among cancer patients: the role of pain, cancer type and treatment // *Psycho-Oncology*. 2001. Vol. 10. P. 156-165. Поступила 22.11.08
9. Психические и психологические проблемы при онкологических заболеваниях — Психиатрия Удмуртии
<https://xn--80aikabba4avndeqflcz9p.xn--p1ai/psixicheskie-i-psixologicheskie-problemy-pri-onkologicheskix-zabolevaniyax/>
10. Malkina-Pykh I.G. Psychosomatics. Moscow: EKSMO; 2009 (in Russian).
11. Grigor'eva I.V., Igumnov S.A. Features of psychological condition, medical and psychological care to patients operated on for thyroid cancer: the basic strategy of psychotherapeutic correction. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii*. 2010; 2: 19—23 (in Russian).
12. Saymonton K., Saymonton S. Psychotherapy of cancer. St. Petersburg: Piter; 2001 (in Russian).
13. Andryuschenko A.V The basic principles of rehabilitation of cancer patients. In.: *Sbornik materialov VI Vserossiyskogo s'ezda onkologov*. Moscow; 2005; 39—40 (in Russian).
14. Levin T., Kissane V.D. Psycho-oncology: the state in 2006. *Psikhi-cheskie rasstroystva v obschey meditsine*. 2007; 2 (3): 10—24 (in Russian).
15. Musaeva N.E., Dykhno Yu.A., Slonimskaya E.M. The quality of life in patients with breast cancer. *Sibirskiy onkologicheskii zhurnal*. 2005; 2: 50—5 (in Russian).
16. Gnezdilov A.V Psychology and psychotherapy of losses: A guide of palliative medicine for physicians, psychologists and all interested in the problem. St. Petersburg: Rech'; 2002 (in Russian).
17. Jacobsen P.B., Sadler I.J., Booth-Jones M., Soety E., Weitzner M.A., Fields K.K. Predictors of posttraumatic stress disorder symptomatology following bone marrow transplantation for cancer. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2002; 70 (1): 235—40.
18. Pirl W.F Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *J. Natl. Cancer Inst. Monogr.* 2004; 32: 32—9.
19. Blinov N.N., Khomyakov I.P., Shipovnikov N. V. About the attitude of cancer patients to their diagnosis. *Voprosy onkologii*. 1990; 8: 966—9 (in Russian).
20. Marilova T.Yu. Psychological features of cancer patients. *Vestnik Rossiyskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra im. N.N. Blokhina RAMN*. 2002; 3: 47—51 (in Russian).
21. Grushina T.I. Rehabilitation in oncology: physiotherapy. Moscow: GEOTAR-Media; 2006 (in Russian).
22. Marilova T.Yu., Shestopalova I.M. Anxiety and depression as a suicidal risk in cancer. *Vestnik Rossiyskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra im. N.N. Blokhina RAMN*. 2008; 19 (4): 53—4 (in Russian).
23. Grigor'eva I.V. The use of integrative psychotherapy by the eye movement desensitization and reprocessing on patients with thyroid cancer. *Mediko-biologicheskie problemy zhiznedeyatel'nosti*. 2009; 2: 79—88 (in Russian).

24. Tkachenko G.A. Psychological help to cancer patients using art-therapy. Vestnik psikhoterapii. 2010; 38 (33): 65—9 (in Russian).
25. Jacobsen P.B., Donovan K.A. Psychological co-morbidities of cancer. In: Psychological co-morbidities of physical illness: a behavioral medicine perspective. Springer Science+Business Media, LLC; 2011: 163—206.
26. Rusina N.A. Psychological adaptation to disease in the patients with cancer. In: Sbornik materialov Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Klinicheskaya psikhologiya v zdavookhranении i obrazovanii». 2011; 108—14 (in Russian).
27. Zabora J., BrintzenhofeszcK., CurbowB., Hooker C., PiantadosiS. The prevalence of psychological distress by cancer site. Psychooncology. 2001; 10 (1): 19—28.
28. Stommel M., Kurtz M.E, Kurtz J.C., Given C.W., Given B.A. A longitudinal analysis of the course of depressive symptomatology in geriatric patients with cancer of the breast, colon, lung, or prostate. Health Psychol. 2004; 23 (6): 564—73.
29. Rosliakova V.A. Clinical psychopathological characteristics of depressive disorders of nonpsychotic level in patients with tumors of maxillofacial area. Meditsinskaya psikhologiya. 2012; 7 (1): 85—8 (in Russian).
30. Mel'chenkoN.I. Kovshova O.S. Psychological counseling and psychotherapy of cancer patients. Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya. 1999; 2: 53—7 (in Russian).
31. Tkachenko G.A. Psychological improvement of the crisis state of women as personality who suffer from breast cancer. Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal. 2008; 30: 97—101 (in Russian).
32. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-i-psihoterapevticheskie-podhody-v-reabilitatsii-onkologicheskikh-bolnyh>
- Кукшина, А. А., & Верещагина, Д. А. (2013). Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, (5), 28-34.
33. Нервно-психические расстройства у онкологических больных (лечебно-реабилитационные аспекты) – тема научной статьи по клинической медицине читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке КиберЛенинка
34. <https://cyberleninka.ru/article/n/nervno-psihicheskie-rasstroystva-u-onkologicheskikh-bolnyh-lechebno-reabilitatsionnye-aspekty#>
- Комкова, Е. П., Магарилл, Ю. А., Кокорина, Н. П., & Сергеев, А. С. (2009). Нервно-психические расстройства у онкологических больных (лечебно-реабилитационные аспекты). Сибирский онкологический журнал, (2), 40-43.