

TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMI

Musratova Zilola Ulug'bekovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi o'qituvchisi

Muxtorova Muxlisa Muxiddin qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

ANATOTSIYA

Agarda melanxoliklar yoki gastrofobiya aniqlangan odamlar gastrit, xoletsistit, enterokolit yoki ovqatdan zaharlanishlarni boshidan kechirishsa, ularda ham keyinchalik TIS rivojlanishi xavfi yuqori. Bunday bemorlar ushbu kasalliklardan tuzalib ketishgan bo'lishsa-da, TIS dan aziyat chekib yurishadi

Anatotia

If people diagnosed with melancholia or gastrophobia experience gastritis, cholecystitis, enterocolitis, or food poisoning, they are also at a higher risk of later developing TIS. Although such patients have recovered from these diseases, they still suffer from TIS

Анатотия

Если у людей с диагнозом меланхолия или гастрофобия наблюдается гастрит, холецистит, энтероколит или пищевое отравление, они также подвергаются более высокому риску развития СИС в дальнейшем. Хотя такие пациенты вылечились от этих заболеваний, они все еще страдают от СИС.

Ta'sirlangan ichak sindromi (TIS) – surunkali abdominalgiya, disforiya, meteorizm, qabziyat yoki dispepsiya bilan namoyon bo'luvchi psixosomatik sindrom.

Epidemiologiyasi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, 20-26 % aholi TIS bilan kasallangan. Bu sindrom 20-40 yoshlarda ko'p kuzatiladi, kasallanish darajasi ayollar orasida 2 barobar ko'p. Bolalik va o'smirlik davrida ham kasallanish ko'paymoqda. Mutaxassislar fikricha, TIS aniqlangan bemorlarning deyarli yarmi vrachga murojaat qilmaydi.

Etiologiyasi va patogenezi. TIS kelib chiqishining asosiy sababchisi – bu doimiy psixoemotsional stresslar. Shu bois ham ushbu sindrom psixosomatik buzilishlar sirasiga kiradi. Doimiy asabiy-ruhiy zo'riqishlar, melanxoliya va shaxsning nevrotik tipda shakllanishi kasallik rivojlanishiga turtki bo'ladi. Fikru xayoli oshqozon-ichak faoliyatiga yo'naltirilgan shaxslar (masalan, gastrofobiya, kantserofobiya) ham TIS rivojlanishiga moyil bo'lishadi. Ular har qanday gumonsiragan ovqatni tanovul qilishsa, darrov ichaklar disfunktsiyasi rivojlanadi. Bunday bemorlar gazli va shirin ichimliklarni ko'tara olmaydi, yog'li ovqatlarni hazm qila olmaydi, spirtli ichimliklar qabul qilsa zardasi qaynaydi, kechasi bilan qorin sohasi bezovta qilib, hojatxonaga qatnab chiqadi.

Agarda melanxoliklar yoki gastrofobiya aniqlangan odamlar gastrit, xoletsistit, enterokolit yoki ovqatdan zaharlanishlarni boshidan kechirishsa, ularda ham keyinchalik TIS rivojlanishi xavfi yuqori. Bunday bemorlar ushbu kasalliklardan tuzalib ketishgan bo'lishsa-da, TIS dan aziyat chekib yurishadi. Har qanday stress yoki psixoemotsional charchash kasallikni qo'zg'ab yuboradi. Bu esa gastroenterit, xoletsistit yoki surunkali enterokolit kabi tashxislarni uzoq yillar mobaynida asossiz qo'yib yurishga

sababchi bo'ladi. TIS aniqlangan deyarli barcha bemorlar vagotonik bo'lishadi, ya'ni ushbu sindrom rivojlanishida parasimpatik nerv sistemasi disfunktsiyasi ustuvorlik qiladi.

Klinikasi. Qorin sohasida surunkali og'riqlar, meteorizm, qabziyat yoki diareya, ichaklarning to'la bo'shamaganlik hissi kabi holatlar ushbu sindromning asosiy klinik belgilaridir. Ba'zi holatlarda qabziyat ustunlik qilib, haftasiga bor-yo'g'i 2-3 marotaba ich kelsa, boshqa holatlarda dispepsiya kuzatiladi. Ikkala vaziyatda ham defekatsiya paytida ichaklarning to'la bo'shamaganlik hissi mavjuddir. Qabziyat paytlarida axlat qumaloqdek bo'lib chiqadi, ko'p el ajraladi. Bemor hojatxonada o'tirgan paytlarida kindik atrofini qo'llari bilan silayverib, yoqimsiz sezgi va og'riqlarni bartaraf etishga urinadi. Ba'zi bemorlar tez-tez va betartib ovqatlanishga ruju qo'yishsa, ba'zilar ovqat emay yurishni va shu yo'l bilan ushbu azobdan qutulish yo'llarini izlaydi. Ularda xavotirli – fobik buzilishlar bilan bir qatorda apatiya, depressiya, diqqat tarqoqligi, xotira susayishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishlar, tomoqqa bir narsa tiqilib turgandek hislar, surunkali charchash sindromi, yozda ko'p terlash, qishda esa oyoq-qo'llarning muzlab yurishi kabi simptomlar paydo bo'ladi. Ba'zi bemorlarda ipoxondrik xulq-atvor shakllanadiki, ularni uzoq muddat tibbiy-psixologik reabilitatsiya qilishga to'g'ri keladi. Deyarli har uchinchi bemorda psevdourologik va psixoseksual buzilishlar kuzatiladi. Palpatsiya paytida deyarli qorin sohasining barcha qismida og'riq seziladi, biroq bu og'riqlar ko'proq yo'g'on ichak proektsiyasida aniqlanadi.

Klinik turlari. Qaysi sindrom ustun kelishiga qarab TIS shartli ravishda 3 ta klinik turga bo'lib o'rganiladi: 1) qabziyat; 2) dispepsiya; 3) abdominalgiya.

Tashxis va qiyosiy tashxis. Quyidagi 3 ta simptomni aniqlash zarur: bular – so'nggi 6 oy mobaynida qorin sohasida davom etuvchi og'riqlar va noxush sezgilar, qabziyat yoki diareya, axlat shaklining o'zgarishi, defekatsiyadan so'ng og'riqlar kamayishi. TIS tashxisini qo'yishda quyidagi vaziyatga alohida urg'u berish kerak: defekatsiyadan oldin qorin sohasidagi og'riqlar va noxush sezgilar kuchli, defekatsiyadan so'ng esa ular keskin pasayadi. Shuningdek, abdominal simptomlarning psixoemotsional buzilishlar bilan bog'liqligiga ham alohida e'tibor qaratiladi. TIS tashxisini qo'yishda, tabiiyki, psixologik anamnezni chuqur o'rganish zarur.

Agar bemorda kasallik belgilari 50 yoshdan keyin boshlansa, anoreksiya – ozish bilan namoyon bo'lsa, surunkali diareya, subfebrilitet, axlatda eritrotsitlar paydo bo'lsa, TIS tashxisini inkor qilishga to'g'ri keladi. Buning uchun kolonoskopiya, UTT va laborator tekshiruvlar o'tkaziladi. Qiyosiy tashxis gastrit, gastroenterit, enterokolit, xoletsistit, ichak o'smalari, endokrin enteropatiyalar bilan o'tkaziladi.

Davolash. TIS tashxisi aniq qo'yilgach, birinchi navbatda, tibbiy psixolog tomonidan psixoterapevtik davolash muolajalari olib boriladi. Buning uchun bemorning psixologik statusi va shaxs tipi mukammal o'rganilib, individual psixoterapevtik dastur asosida davolash o'tkaziladi. Ratsional psixoterapiya antidepressantlar bilan birgalikda olib borilsa, samarasi yanada yuqori bo'ladi. Ayniqsa, bemorda oshqozon-ichak sistemasining organik kasalligi yo'qligi, mavjud simptomlar ruhiyat bilan bog'liq ekanligiga bemorni ishontirish undagi fobiya va xavotirni bartaraf etishga imkon yaratadi. Bunday bemorlarda davolash samarali kechadi. TIS bilan bemorlar tibbiy psixologga emas, balki terapevtga murojaat qilishini har doim esda tutish kerak. Demak, psixoterapiyani o'rinli qo'llay oladigan terapevt TIS aniqlangan bemorni o'zi mustaqil ravishda samarali davolay oladi. Ayniqsa, psixoterapiyani platseboterapiya bilan birgalikda o'tkazish yuqori natija beradi. Har qanday psixoterapevtik yondashuv miyada ijobiy dominant o'choqni yarata olishi kerak. Aks holda psixoterapiya ta'siri o'ta sust yoki befoyda bo'ladi.

Parhez. Ichaklarda gaz hosil qiluvchi oziq-ovqatlar (no'xat, loviya, kartoshka, uzum, karam, qovun) va ichimliklar (kvas, sut, kola, fanta, sprayt va h.k.) iste'mol qilish cheklanadi yoki taqiqlanadi. Qiyin hazm bo'ladigan yog'li ovqatlar ham cheklanadi. Spirtli ichimliklarning hech qaysisi, ayniqsa pivo va vino mumkin emas. TIS qabziyat bilan namoyon bo'lsa, yangi meva va sabzavotlardan tayyorlangan salat, bo'tqa va sharbatlar (ayniqsa olxo'ri, behi) qabul qilish lozim bo'ladi. Shuningdek, grechka (qora bug'doy), suli yormasidan qilingan bo'tqalar, o'simlik yog'ida tayyorlangan engil hazm bo'luvchi ovqatlar kundalik ovqat ratsionidan o'rin olishi kerak. TIS diareya bilan namoyon bo'lsa, mevali-sabzavotli kisel, achchiq choy, qurutilgan oq non, guruchli bo'tqa, yog'siz mol, tovuq yoki baliq go'shtidan qaynatma sho'rva, olmal yoki bananli pyure tavsiya etiladi. Disbakteriozlarda prebiotiklar ko'p qo'llaniladi. Prebiotiklar ichakdan so'rilmaydi. Prebiotiklar ichaklarning normal mikroflorasini saqlash uchun foydali mikroorganizmlar o'sishini ta'minlovchi moddalardir.

Farmakoterapiya. Antidepressantlardan fluoksetin 20 mg, fevarin 50 mg yoki sertralin (stimuloton) 50 mg: birortasi tanlab olinadi va 2-3 oy mobaynida tavsiya etiladi. Bu dorilar xavotir, fobiya va depressiya simptomlarini bartaraf etish bilan bir qatorda, vegetotrop ta'sirga ham ega bo'lib, turli xil vegetativ-vistseral buzilishlar va og'riqli sindromlarni bartaraf etadi.

Og'riqlarni olish uchun dyuspatalin 1 kaps. (200 mg) kuniga 2 mahal ovqatlanishdan yarim soat oldin bir stakan suv bilan ichiladi. Qabziyatda metoklopramid 2 ml (10 mg) venadan yoki mushak ichiga qilinadi yoki 1 tabl. (10 mg) kuniga 2-3 mahal ovqatdan yarim soat oldin qabul qilinadi. Domperidon (motilium) 1 tabl. (10 mg) ovqatdan oldin kuniga 3 mahal qabul qilinadi. Dyufalak 20 ml kuniga 2-3 mahal ichiladi. Kechqurun yotishdan oldin ham 1 tabl. ichib yotish tavsiya etiladi. Diareyada loperamid 2-4 mg dan kuniga 4-6 marotaba juda kam suv bilan ichiladi. Meteorizmni bartaraf etish uchun tarkibida faollashgan ko'mir saqlovchi dori vositalari va boshqa turdagi enterosorbentlar tavsiya etiladi.

Profilaktikasi va prognoz. Ma'lumki, sog'lom turmush tarzi – barcha kasalliklarning oldini olishda asosiy vositadir.

Ayniqsa, TIS kabi kasalliklarda buning o'rni juda katta. Stressdan o'zini saqlash va parhezga rioya qilish ta'sirlangan ichak sindromining oldini olishda ham, tezroq tuzalib ketishda ham o'ta muhim omillardir. Ta'sirlangan ichak sindromi bilan bemorlar tibbiy psixolog nazoratida turishi lozim.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Ulug'bekovna, M. Z., & Shuxrat ogli, R. S. (2022). NOVERBAL MULOQOTNING TURLI XALQLARDA TASNIFLANISHI. Uzbek Scholar Journal, 10, 523-527.
2. Ulug'bekovna, M. Z., & Zafarjon o'g'li, M. L. (2022). KASBIY FAOLIYATDA TEMPERAMENTNING ROLI. Uzbek Scholar Journal, 10, 507-510.
3. Ulug'bekovna, M. Z. (2022). ONG VA TAFAKKUR SHAKLLANISHIDA TASHQI OLAM TA'SIRI. Uzbek Scholar Journal, 10, 500-502.
4. Ахмедова, М., & Нарметова, Ю. (2022). Neyropedagogika va neyropsixologiya rivojlanib kelayotgan yangi fan sohasi sifatida. Общество и инновации, 3(2/S), 103-109.
5. Ulug'bekovna, M. Z. (2022). Form and Methods of Forming Communicative Competence in Youth. Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture, 3(10), 71-74.
6. Ulug'bekovna, M. Z. (2022). BO 'LAJAK O 'QITUVCHILARDA KOMMUNIKATIV KOMPETENTLILIKNI SHAKLLANTIRISH ASPEKTLARI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 1(11), 215-218.

7. Ахмедова, М. Т., & Мусратова, З. У. (2021). Олий таълим муассасаларида устоз-шогирд муносабатларининг стратегик қоидалари ва вазифалари. In interdisciplinary conference of young scholars in social sciences (pp. 326-329).
8. Ахмедова, М. Т., & Нарметова, Ю. К. (2022). “МУОШАРАТ ОДОБИ” ОРҚАЛИ ЎҚУВЧИЛАРДА УСТОЗ-ШОГИРД МУНОСАБАТЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ. Central Asian Academic Journal of Scientific Research, 2(5), 336-340.
9. Ulugbekovna, M. Z. (2022). Form and Methods of Forming Communicative Competence in Youth. Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture, 3(10), 71-74.
10. Ulug'bekovna, M. Z. (2022). BO 'LAJAK O 'QITUVCHILARDA KOMMUNIKATIV KOMPETENTLILIKNI SHAKLLANTIRISH ASPEKTLARI. O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 1(11), 215-218.
11. Нарметова, Ю. (2021). Алекситимия-психосоматик касалликлар омили сифатида.
12. Нарметова, Ю. (2020). Оила хотиржамлиги болалардаги психоматиканинг олдини олиш омили сифатида.
13. Нарметова, Ю. (2016). Тиббиёт муассасаларида психологик диагностика ишларини ташкил этишга тизимли ёндашув. Scienceweb academic papers collection.
14. Тиллашайхова, Х. А. (2022). Актуальные Проблемы И Перспективы Развития Руководителя. Pioneer: Journal of Advanced Research and Scientific Progress, 1(3), 108-111.
15. Тиллашайхова, Х. А. ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ В СУФИЗМЕ И СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ. “XXI АСР ПСИХОЛОГИЯСИ” МАВЗУСИДАГИ ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ МАҚОЛАЛАР ТЎПЛАМИ, 239.
16. Мелибаева, Р. Н. (2022). КЛИНИК АМАЛИЁТДА КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАР ВА УЛАРНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ ПСИХОДИАГНОСТИКАСИ. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2(Special Issue 4-2), 928-932.
17. Nasirovna, M. R. (2022). THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS IN CLINICAL PRACTICE. Conferencea, 4-6.
18. Khasiyat, K. (2019). Spiritual culture as a factor of personality socialization. In Bridge to science: research works (pp. 186-189).