

NEVRASTENIYA KASALLIGINI DAVOLASHDA PSIXOTERAPIYA VA O'SIMLIK DORI-DARMONLARINING KOMBINATSIYASINING AXAMIYATI

ЗНАЧЕНИЕ СОЧЕТАНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ И ФИТОВЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕРАСТЕНИИ

THE IMPORTANCE OF THE COMBINATION OF PSYCHOTHERAPY AND HERBAL MEDICINES IN THE TREATMENT OF NEURASTHENIA

Shaymatova Go'zalxon O'ktamovna

Samarkand shaxar Abu Ali ibn Sino nomidagi tayanch tibbiyot texnikumi terapiyada xamshiralik ishi kafedrasi o'qituvchisi

Annotatsiya: *Maqolada nevrasteniya kasalligini kelib chiqishi, turlari xamda asoratlari bilan birgalikda ushbu kasallikni davolash va oldini olishda qo'llanilishi mumkun bo'lgan samarali usullar keltirilib o'tilgan.*

Аннотация: *В статье представлены эффективные методы, которые можно использовать в лечении и профилактике заболевания неврастении, ее видов и осложнений.*

Annotation: *In the article, effective methods that can be used in the treatment and prevention of neurasthenia disease, along with its types and complications, are presented.*

Kalit so'zlar: *nevrasteniya, refleksologiya, apatiya, psixoterapiya, psixopatologiya*

Ключевые слова: *неврастения, рефлексотерапия, апатия, психотерапия, психопатология.*

Keywords: *neurasthenia, reflexology, apathy, psychotherapy, psychopathology*

"Nevrasteniya" atamasi mashhur amerikalik shifokor J. Beard tomonidan taklif qilingan. Ushbu atama ikkita tushunchani - "nevroz" xamda "asteniya" ni birlashtiradi va asab tizimining charchashi, "asabiy zaiflik" ma'nosini anglatadi [1]. U nevrasteniyaning 50 ga yaqin belgilarini tasvirlab berdi va uning 4 ta klinik variantini aniqladi. Keyinchalik nevrasteniya Yevropaning sanoat mamlakatlarida, xususan, Germaniya (R.Nayser), Fransiya (J.M.Şarko)da tan olinib, "katta" nevrozga aylanib, isteriyadan keyin 2-o'rinni egalladi [2]. 20-asr davomida. kasallikning patogenetik va klinik xususiyatlari deyarli o'zgarishsiz qoldi. Nevrasteniya aqliy va jismoniy stress xamda hissiy depressiya sharoitida yuzaga keladigan asab tizimining charchashining natijasidir, deb baxolaniladi. Nevrasteniyaning paydo bo'lishiga tananing adaptiv qobiliyatini kamaytiradigan har qanday omillar yordam berishi mumkin (surunkali uyqusizlik, to'yib ovqatlanmaslik, vitamin etishmasligi, oldingi somatik va yuqumli kasalliklar va boshqalar) sabab bo'lishi mumkun. 2013-2014- yillarda nevroz bilan kasalxonaga yotqizilgan barcha bemorlar orasida nevrasteniya bilan og'rigan bemorlarning ulushi taxminan 70% ni tashkil etdi. Biroq, nevrasteniya bilan og'rigan bemorlarning aksariyati shifokorlarga

umuman murojaat qilmaydi yoki asosan somatik xarakterdagi shikoyatlar tufayli internistlar (terapevtlar, nevrologlar) e'tiboriga tushadi [3].

So'nggi yillarda psixiatriya muassasalarida "nevrasteniya" tashxisi ikki sababga ko'ra deyarli qo'llanilmaydi: birinchidan, bunday bemorlarning psixiatrlarga murojaat qilishlari yanada kamaydi, ikkinchidan, ICD-10 tasnifi joriy etilishi bilan "nevrasteniya" tashxisi ko'proq boshqa diagnostika toifalari bilan almashtirila boshlandi. Ko'p sonli somatik shikoyatlar va salomatlik holatiga gipoxondriakal fiksatsiya bilan murakkab bo'lgan kasallikning uzoq davom etishi bilan psixotrop dorilarni va boshqa dori-darmonlarni davolash usullarini (akupunktur, o'simlik dori vositalari, psixoterapiya) qo'llash kerak [4].

Ushbu tadqiqotning maqsadi nevrasteniyaning davolashda refleksologiya (akupunktur) va o'simlik dori vositalari bilan birgalikda psixoterapiya samaradorligini qiyosiy tahlil qilish edi.

Bemorlar va usullar. Tadqiqotga ICD-10 bo'yicha diagnostika mezonlariga muvofiq nevrasteniya tashxisi qo'yilgan 15 nafar bemor ishtirok etdi. Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 40 yoshgacha. Barcha bemorlar sog'lig'ining yomonligi, asabiylashish, zaiflik, charchoq, ishlash va umumiy ohangning pasayishi, uyqu buzilishi (uyquga ketish qiyinligi, sayoz va intervalgacha uyqu, dahshatli tushlar), diqqatni jamlashda qiyinchiliklar, xotira buzilishi, apatiya va qiziqishlarning yo'qolishidan shikoyat qildilar. Bundan tashqari, bemorlarning ko'pchiligida (74%) turli xil "somatik" kasalliklar mavjud: yurak urishi, qon bosimining beqarorligi, ko'krakning chap yarmida jismoniy faoliyat bilan bog'liq bo'lmagan og'riq, tez qizarish yoki rangparlik ko'rinishidagi vazomotor labillik, ekstremitalarning sovuqligi va boshqalar kuzatiladi. Bu shikoyatlar asosan hissiy yoki ruhiy stressdan so'ng, ish haftasi oxirida paydo bo'lishi odatiy holdir [5]. va hissiy stressni bartaraf etish, ish, dam olish va uyqu rejimini normallashtirishdan keyin g'oyib bo'ldi. Kasallikni keltirib chiqaradigan sabablar orasida salbiy his-tuyg'ular va tanani zaiflashtiradigan omillarning ta'siri (uyqu va ovqatlanishning buzilishi, spirtli ichimliklar va nikotin zaharlanishi), oldingi somatik kasalliklar, vaziyatlar fonida haddan tashqari yoki uzoq muddatli ortiqcha ish mavjudligini ajratib ko'rsatish mumkin.

Qo'llaniladigan usullarga qarab, bemorlar faqat davolash rejimida farq qiluvchi uchta taqqoslanadigan guruhga ajratildi: 1-guruh - psixoterapiya + refleksoterapiya, 2-guruh - psixoterapiya + o'simlik dori-darmonlari, 3-guruh - psixoterapiya. Psixoterapiya quyidagi usullarni o'z ichiga olgan: sabab, ratsional, oilaviy psixoterapiya, shuningdek, avtogen ta'lim usullarini o'rgatish. Har bir bemor uchun psixoterapiya usuli individual, atrof-muhit, vaziyat, ruhiy holatning chuqurligi va psixopatologik tuzilishi, moslashuv darajasini hisobga olgan holda individual ravishda tanlanadi. Faol kompensatsiya mexanizmlarini ("faoliyatga chekinish") rag'batlantiradigan psixoterapevtik usullarga, qo'shimcha motivatsiyalarni shakllantirishga, xatti-harakatlarni real baholashga va kommunikativ uslubni tuzatishga, irratsional munosabatlarni aniqlashga, ularni qayta ko'rib chiqishga va moslashuvchan ratsional munosabatlarni mustahkamlashga katta ahamiyat berildi. Psixoterapevtik aralashuv bir necha bosqichlardan iborat [6]. Birinchi bosqichda biz nevroitik konfliktning tuzilishini aniqlash, travmatik vaziyatga haddan tashqari bog'lanishni bartaraf etish, davolanishga

munosabatni shakllantirish va tanlangan turmush tarzining befoydaligini anglash kabi asosiy muammolarni hal qilindi.

Ushbu bosqichda tiklanish va faol mehnatga qaytishga qaratilgan ijobiy his-tuyg'ularni va hayotga sog'lom munosabatni rivojlantirishga intilish kerak. Bemorlarning muammolardan atrof-muhitni ijobiy idrok etishga o'tishlari, e'tiborni quvonchli voqealarga va hissiy bog'lanishlarga qaratish muhim o'rinni egalladi. Bemorlarni tegishli davolash rejimiga o'rnatish, tushkunlikni istisno qilish va halokatli vaziyatdan chiqishning maqbul yo'llarini aniqlash uchun passiv himoya mexanizmlarining ahamiyatini kamaytirish kerak edi. Bemorlar bilan empatiyani yaratish va ishonchli aloqa o'rnatish terapevtik ta'sirning muhim elementi edi, chunki bu shifokorga bo'lgan ishonchni oshirishga va simptomlarning og'irligini kamaytirishga yordam berdi. Psixoterapiyaning ikkinchi bosqichi bemorning moslashuv davrida yangi xulq-atvor stereotiplari va himoya psixologik mexanizmlarini ishlab chiqishga, o'zini o'zi qadrlashning yo'qolgan tuyg'ularini tiklashga va jamiyatsdagi yangi rol o'rinlariga qaytish zarurligiga yordam beradigan psixoterapevtik usullarni o'zlashtirishdan iborat edi. Ushbu bosqichda bemor uchun ish joyini yaratish, u o'z yechimlarini ishlab chiqishda foydalanishi mumkin bo'lgan g'oyalar, takliflar va texnikalar ko'rinishidagi vositalarni taqdim etish muhimdir. Bunday treninglar davolanishning muhim qismi edi, chunki u bemorlarda o'ziga ishonchni uyg'otdi, ularning tibbiy ko'rsatmalarga rioya qilishlariga hissa qo'shdi va shu bilan kasallikning prognozini yaxshiladi.

Ruhii stressni kamaytirish, ularning his-tuyg'ularini, zaif va kuchli tomonlarini tushunish, ijobiy hayotiy tajribalarni tushunish va o'z harakatlariga munosabatini o'zgartirish uchun psixoterapevtik aralashuvning bir qismi sifatida bemorlardan kundalik yuritish so'ralgan.

Klassik ko'rsatmalarga ko'ra, ko'p hollarda davolash tinchlantiruvchi, og'riq qoldiruvchi, desensibilizatsiya qiluvchi ta'sirga ega bo'lgan ikkinchi usuldan foydalanish bilan boshlangan.

Umumiy klinik taassurot shkalasi bo'yicha davolash samaradorligi ko'rsatkichlari refleksologiyaning terapevtik ta'siri nafaqat davolash usullariga, balki bemorning asab tizimining holatiga ham bog'liq [7]. O'simlik tibbiyoti usuli dorivor preparatlardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Biz bemorlarga faqat foydalanish uchun tasdiqlangan va ko'rsatmalarda tavsiflangan, shuningdek, SST ning mavjud bo'lgan va moslashtirilgan dorivor o'simliklar buyurilganda. Har bir o'simlikning terapevtik ta'siri spektri, psixopatologik buzilish turi, somatik kasalliklar tarixi, kontrendikatsiyalar va allergik namoyishlar mavjudligi yoki yo'qligi inobatga olinishi lozim.

Dorivor O'simliklardan foydalanish kolleksiyani olishning ta'siri (qoida tariqasida, 5-7 komponentni o'z ichiga oladi) yuqoriroq bo'lishi, uning organizmga ta'siri ko'p qirrali va ta'siri yumshoqroq ekanligiga asoslandi [18]. O'simlik kolleksiyalari tarkibiga quyidagilar kiradi: valeriana officinalis (rizom va ildiz), Ginko-biloba, yalpiz (barglari), trefoil (barglar), qizil do'lana (gullar), qora smorodina (barglar), romashka (gullar), dolchin atirgul (meva va barglar), qichitqi o'ti (barglari), kalendula officinalis (gullar). Bemorlarga 300 ml qaynoq suvda 1 osh qoshiq o'simlik choyini qaynatib, kamida 30 daqiqaga qoldiriladi va davolanish jarayonida kuniga 2-3 marta stakan ichish tavsiya qilindi.

Tadqiqot natijalari va muhokama. Barcha bemorlar 35 kunlik davolanishning to'liq kursini yakunladilar. Umuman olganda, terapiya ta'siri ostida barcha guruhlardagi bemorlarda holatning ijobiy dinamikasi qayd etildi. Salomatligim va kayfiyati sezilarli darajada yaxshilandi. Ijobiy ta'sir standart shkalalar va testlarning ko'rsatkichlari (ballarda) pasayishi bilan tasdiqlandi ($p < 0,05$).

Davolash kursining birinchi yarmida terapevtik ta'sirning eng aniq o'sishi refleksoterapiya bilan birgalikda psixoterapiya olgan bemorlar guruhida kuzatildi. Biroq, davolanishning oxiriga kelib, ushbu guruhdagi psixopatologik belgilarning kamayishi biroz zaiflashdi. Psixoterapiyani o'simlik preparatlari bilan birgalikda olgan bemorlarda davolashning dastlabki bosqichida terapevtik ta'sirning sekinroq o'sishi kuzatildi. Terapiya kursining oxiriga kelib, barcha bemorlarda hissiy labillikning doimiy pasayishi va "somatik" shikoyatlar og'irligining pasayishi kuzatildi. Bemorlar umumiy ahvolidning sub'ektiv yaxshilanishini, zaiflikning pasayishi, charchoq, asabiylashish, uyqu va ishtahani yaxshilashni ko'rsatdilar. Kayfiyatning yaxshilanishi bilan birga, mehnat qobiliyati va diqqatni jamlash qobiliyati ortdi, xotira va e'tibor yaxshilandi, reaksiyalar tezligi oshdi, aqliy jarayonlarning umumiy sustligining zo'ravonligi kamaydi.

Umumiy klinik taassurot shkalasidan foydalanish dorivor bo'lmagan kombinatsiyalarning yaxshi terapevtik ta'sirini tasdiqlashga imkon berdi: terapiyaning dastlabki bosqichida u yaxshilanish sifatida baholangan; terapiyaning 3-haftasi oxiriga kelib, bemorlarning yarmidan ko'pi sezilarli yaxshilanishni ko'rsatdi. Kompleks terapiya eng samarali usullaridan biri ekanligi o'rganildi.

Umuman olganda, sub'ektiv asteniya shkalasi (MFI-20) yordamida bemorlarning ahvolidni baholashda barcha ballar bo'yicha ballarning sezilarli yaxshilanishi qayd etildi. Spilberger-Xanin o'z-o'zini hurmat qilish shkalasi bo'yicha shaxsiy va reaktiv tashvishlarning o'rtacha darajasi mos ravishda 34,5 dan 29,5 ballgacha va 35,5 dan 32,1 ballgacha kamaydi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, psixoterapiyani refleksologiya va o'simlik dori-darmonlari bilan birlashtirish maqsadga muvofiq va bir-birini to'ldiradi. Psixoterapiya qo'shimcha davolash usullari (refleksologiya va o'simlik tibbiyoti) uchun yaxshi asosdir, chunki ularning ta'siri biroz kechiktiriladi va asta-sekin kuchayadi.

Psixoterapiya va o'simlik dori-darmonlarining kombinatsiyasi astenik simptomlarning ham tashvish, ham depressiv kasalliklar bilan birga kelishi uchun ko'rsatiladi [19]. Shunday qilib, bizning tadqiqotimiz nevrasteniyaning davolashda nevrasteniya xamda uning asoratlarini oldini olishda va og'ir bo'lmagan turlarini davolashda dorivor tabiiy o'simliklardan foydalanishning yuqori samaradorligini ko'rsatdi, bu bunday kombinatsiyaning keng terapevtik ta'siri bilan bog'liq - tinchlantiruvchi, ogohlantiruvchi, vegetativ-stabillashtiruvchi, engil antidepressant va anksiyolitik ekanligini ko'rsatdi. O'zaro tolerantlik, nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi va foydalanish imkoniyati nevrasteniya bilan og'irgan bemorlarga ushbu davolash komplekslarini tavsiya qilish imkonini beradi. Davolash kasalxonada ham, ambulatoriya sharoitida ham amalga oshirilishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR;

1. Павлова Ю. С., Паюдис А. Н., Мирошникова О. С. Методы диагностики когнитивных нарушений при хроническом нарушении мозгового кровообращения и нейродегенеративных заболеваниях //СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В НАУКЕ, ТЕХНИКЕ, ОБРАЗОВАНИИ. – 2020. – С. 11-14.

2. Козлов В. А., Прудникова Л. С. Рекомендовано к утверждению центром научно-методического обеспечения высшего и среднего специального медицинского, фармацевтического образования государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

3. Евтушенко О. С., Яновская Н. В., Евтушенко С. К. 20-летний опыт работы Донецкого областного детского клинического центра нейрореабилитации с органическими заболеваниями нервной системы //Международный неврологический журнал. – 2014. – №. 3 (65). – С. 130-138.

4. Живолупов С. А., Самарцев И. Н., Коваленко А. П. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ //Victims in Emergency Situations. – 2014. – С. 430.

5. Атежанов Д. О., Супиев Т. К., Бакиев Б. А. Особенности санации полости рта у подростков с органическими поражениями центральной нервной системы //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – №. 1. – С. 66-71.

6. Яхно Н. Н. и др. Болезни нервной системы //Т. – 2003. – Т. 1. – С. 141-144.

7. Иванова П. Г. Е. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФАГИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DYSPHAGIA IN DISEASES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM. CLINICAL RECOMMENDATIONS. – 2013.