

Impact Factor: 5.682

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 3, ISSUE 1

2022

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT


1. Иноятова Фируза Хидоятовна, Рахматуллаева Гулнора Қутбиддиновна, Ваҳобова Нигина Анорбековна, Миркомиллов Элдор Мирқодир ўғли, Салиходжаева Умида Шакировна COVID-19 ЎТКАЗГАН ИНСОНЛАРДА НЕЙРОМЕДИАТОР ТИЗИМЛАРИ ЗАРАРЛАНИШИНИ НЕЙРОТРОП АУТОАНТИНАЛАР ЁРДАМИДА ЭРТА ТАШХИСЛАШ.....	6
2. Ибодов Бекзод Абдусаттарович, Алимходжаева Парахат Рустамовна, Бобоев Қодиржон Тухтабоевич, Туйчибаева Нодира Мираталиевна РОЛЬ ВАРИАНТОВ ТРОМБОФИЛЬНОГО ГЕНА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ COVID-19.....	11
3. Азимов Анвар Таирович ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	16
4. Мусаева Юлдуз Алписовна ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛАВИЕН В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА КАРДИОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ И ЕГО ВТОРИЧНЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.....	22
5. Рахимова Шахнозахон Комилжон кизи, Азизова Раъно Баходировна ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА С УЧЕТОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ.....	26
6. Косимхожиева Фотима Тохировна, Ходжиева Дилбар Таджиевна ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	30
7. Мусаева Юлдуз Алписовна СЛИЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	36
8. Рахматова Дилбар Исмаиллоевна ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЕРТОЗИНА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....	42
9. Ахророва Шахло Ботировна, Набиева Ситора Собировна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА.....	46
10. Даминова Хилола Маратовна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.....	49
11. Ибодуллаев Зарифбой ражабович, Қарахонова Сарвиноз Алишеровна, Сейткаримова Гулчехра Сайфутдиновна, Юнусходжаева Хилола Сайфитдинходжаевна ЭФФЕКТИВНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ.....	53
12. Адизова Дилнавоз Ризоқуловна СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ.....	57
13. Ражабов Сардорбек Аминжон ўғли, Джурабекова Азиза Тахировна, Жаббарова Рушана Шухрат кизи ОСОБЕННОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В ПЕРИОД COVID ПАНДЕМИИ.....	60
14. Толибов Дилшод Сирожович, Орифхонов Мусахон Ходихон ўғли, Файзиева Раъногул Ҳожи кизи КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕМЕНЦИЙ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА.....	64
15. Хамиджанов Алишер Шамсиддинович БОШ МИЯ МАГИСТРАЛ АРТЕРИЯЛАРИНИНГ СТЕНОЗЛОВЧИ ЗАРАРЛАНИШЛАРИДА ИШЕМИК ИНСУЛТНИ ПРОГНОЗЛАШ.....	67
16. Khodjjeva Dilbar Tadjiyevna, Nurova Zarnigor Hikmatovna TREATMENT OF CARDIOEMBOLIC STROKES IN THE ACUTE PERIOD.....	71



УДК: 616.89+615/832/9+615.851

Ибодуллаев Зарифбой раджабович,
Қарахонова Сарвиноз Алишеровна,
Сейткаримова Гулчехра Сайфутдиновна,
Юнусходжаева Хилола Сайфитдинходжаевна
Ташкентская медицинская академия

ЭФФЕКТИВНАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6275769>

АННОТАЦИЯ

В статье приведены методы выявления и пути коррекции среди больных страдающих с невротическими расстройствами. Данные исследования показали, у больных с невротическими расстройствами применялась антидепрессанты с рационально-эмоциональная психотерапиями, которая ведет к раннему выздоровлению, эффективному лечению.

Ключевые слова: невротические расстройства, астеноневротический синдром, шкала-Хека, когнитивно-бихевиоральная психотерапия.

Ibodullayev Zarifboy Radjabovich,
Karakhonova Sarvinoz Alisherovna,
Seytkarimova Gulchehra Sayfutdinovna,
Yunusходjayeва Xilola Sayfitdinходjayeвna
Tashkent medical academy

EFFECTIVE PSYCHOCORRECTION IN NEUROTIC DISORDER

ANNOTATION

The article presents methods of detection and ways of correction of neurotic disorders. These studies have shown that antidepressants with rational-emotiv psychotherapy were used in patients with neurotic disorders, which leads to early recovery and effective treatment.

Keywords: neurotic disorders, asthenoneurotic syndrome, scale-Khek, cognitive-behavioral psychotherapy.

Ibodullayev Zarifboy Radjabovich,
Karakhonova Sarvinoz Alisherovna,
Seytkarimova Gulchehra Sayfutdinovna,
Yunusходjayeва Xilola Sayfitdinходjayeвna
Toshkent tibbiyot akademiyasi

XAVOTIRLI-FOBIK SINDROMNI DAVOLASHDA PSIXOKORREKSIYA USULLARIDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI

ANNOTATSIIYA

Maqolada nevrotik kasalliklarga chalingan bemorlarni aniqlash va davolash usullari keltirilgan. Bu tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, nevrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda kognitiv-bixevorial psixoterapiya bilan antidepressantlar qo'llanilgan, bu esa erta tuzalish va samarali davolanishga olib keladi.

Kalit so'zlar: nevrotik kasalliklar, astenonevrotik sindrom, Khek so'rovnomasi, kognitiv-xulq-atvor psixoterapiyasi

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 28-36% пациентов с соматическими заболеваниями имеют невротические расстройства. Согласно исследованию, проведенному в Узбекистане, 22% пациентов с неврозами занимают 50% рабочего времени медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. Не трудно заметить, что пациенты с невротическими расстройствами требуют больше времени от врачей, чем пациенты с органическими заболеваниями. Данных пациентов обследуют различные категории врачей течениидолгих лет. Однако данные старания со стороны врачей часто неэффективны что приводит к

профессиональному угоранию врачей и материальному ущербу медицинским учреждениям и системе здравоохранения, а также к дискредитации медицинской науки и практики в глазах пациента и его семьи. Это состояние требует, чтобы терапевт, кардиолог, гастроэнтеролог и другие медицинские работники обладали образным и точным знанием невротических расстройств и их психопатогенных типов [5].

Следует отметить, что невротические расстройства развиваются в результате несвоевременного выявления недиагностированных психосоматических расстройств. Более 25% пациентов, обращающихся в многопрофильное медицинское

учреждение, нуждаются в психотерапевтической помощи. Сегодня терапевты и особенно врачи общей практики не могут правильно диагностировать и исправить все виды невротических расстройств, поэтому таких пациентов лечат с различными расстройствами желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания. Сопутствующие психосоматические расстройства также обнаруживаются в 60% длительных невротических расстройств [1].

Согласно Международной европейской программе EUROASPIRE III, в которой участвовали 22 стран, наиболее важными психологическими факторами, связанными с сердечно-сосудистыми заболеваниями, являются острый и хронический стресс, а также связанные с ним невротические и тревожные состояния. В России - 41,8% мужчин, в Словении - 40,4%, в Польше - 38%, в Испании - 37,7% случаях диагностированы тревожно-невротические расстройства. Среди женщин этот показатель составлял 63,7% в России, 61,4% во Франции, 56,8% в Испании и 55% в Бельгии. Самые высокие показатели невротических расстройств среди мужчин были в Словении - 35,7%, Турции - 31,2% и Болгарии - 29,7%. Самый высокий уровень невротических расстройств среди женщин был в Турции - 62,5% [4]. Исследования показали, что тревожные и невротические расстройства у женщин встречаются вдвое чаще, чем у мужчин.

Таким образом, ранняя диагностика тревожно-невротических расстройств, изучение механизмов их формирования, своевременная адекватная психотерапия и фармакотерапия остаются актуальной проблемой медицины.

Цель исследования. Оптимизация методов эффективной психокоррекции при невротических расстройствах.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования стали 46 пациентов, пролеченных с диагнозом

«психосоматическое расстройство-астеноневротический синдром» 1-го и 2-го неврологических отделений I-клиники Ташкентской медицинской академии. Возраст пациентов составлял от 22 до 44 лет, средний возраст - $34,5 \pm 2,3$ года.

Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза, объективного и неврологического статуса, а также параклинических данных при обращении пациентов в поликлинику на стационарное лечение. Оценка психического состояния проводилась с помощью медико-психологической анкеты рекомендованной Ибодуллаев З.Р (патент №001031), а также, объективным и неврологическим статусом.

Пациенты были разделены на две группы для определения эффективности лечения.

Группа 1: Рациональная психотерапия и психофармакотерапия - тетраметилтетраазобициклооктандион (адаптол) применялись в этой группе пациентов: n-20.

Группа 2: использовали рационально-эмотивную психотерапию и психофармакотерапию - тетраметилтетраазобицикло-октандион (адаптол) в этой группе пациентов: n-22.

Клинико - психологические обследования больных проводились на 1-3 и 27-30 дни. В ходе клинических испытаний у пациентов оценивали вегетативную нервную систему и неврологический статус.

Обследование вегетативной нервной системы у пациентов обеих групп показало преобладание красной дермографии над белой дермографией, причем миоз был более распространен, чем мидриаз. Было обнаружено, что гипергидроз и симптомы Данини-Ашнера присутствовали почти у всех пациентов. Результаты представлены в таблице 1:

Таблица 1

Оценка вегетативного статуса

№	Вегетативная статус	число	%
1.	красная дермография	34	77
2.	белая дермография	8	24
3.	Миоз	36	74
4.	Мидриаз	6	32
5.	Гипергидроз	40	88
6.	симптом Данини-Ашнера	37	83

($P \leq 0,05$)

Как видно из таблицы, большинство пациентов, взятых на исследование, являются ваготониками, то есть парасимпатиками.

Помимо соматических жалоб, у пациентов, получавших лечение с диагнозом психосоматический синдром, также сообщалось о неврологических симптомах. Примеры этих неврологических симптомов включают: боль в черепе при перкуссии; положительный симптом Данцига-Кунакова; боль в точках Ваале; активация зарплатных рефлексов, симметрично повышенных TR, BR, PR, AR как в руках, так и в ногах одинаково; в координационных исследованиях - выявление легкой интенсивности при выполнении BBS и TTS, сенсорных изменений, таких как легкий тремор, гиперестезия и парестезия в состоянии Ромберга; нарушение функции потовых желез - гипергидроз.

Среди наиболее распространенных неврологических симптомов, наблюдаемых у пациентов, было обнаружено, что гиперрефлексия и сенсорные нарушения имеют функциональную природу, состояние, связанное с повышением «порога чувствительности» пациентов. Гиперрефлексия наблюдалась у 35 пациентов, сенсорные нарушения - у 38 пациентов. Наименее наблюдаемым неврологическим симптомом у пациентов были легкие судороги при состоянии Ромберга у 15 пациентов и легкая интенсивность в координационных тестах -BBS и TTS у 29 пациентов, которые, как было установлено, были связаны с тяжелым головокружением у пациентов. Наблюдаемые изменения неврологического статуса сравниваются и представлены в таблице 2.

Таблица 2

Оценка неврологического статуса

№	Симптомы	Число	%	P
1.	Боль при перкуссии черепа	44	87	$\leq 0,05$
2.	Положительный симптом Данциг-Кунакова	33	69	$\leq 0,05$
3.	Боль в точках Ваале;	22	52	$\leq 0,05$
4.	Повышение сухожильных рефлексов	35	88	$\leq 0,05$
5.	Лёгкая интенция при координационных пробах	19	47	$\leq 0,05$
6.	Лёгкое пошатывание в позе Ромберга	25	56	$\leq 0,05$
7.	Гиперестезия	28	93	$\leq 0,01$
8.	Парестезия	25	89	$\leq 0,01$
9.	Гипергидроз	18	45	$\leq 0,05$

Результаты исследования показывают, что наиболее частым изменением неврологического статуса являются сенсорные нарушения, наблюдаемые у 93% пациентов. Следующими наиболее частыми симптомами были гиперрефлексия и боль в черепе, вызванная перкуссией, которые наблюдались у 88% и 87% пациентов соответственно. Наименее частыми изменениями нейростатуса являются гипергидроз и умеренные тенденции в координатных тестах, встречающиеся у 45% и 47% пациентов соответственно.

Для оценки психологического статуса использовалась шкала Хека. Шкала Хека - это экспресс-метод диагностики невротического состояния, разработанный психиатром Хеком. Эта шкала представляет собой высокочувствительный и специфический (специфический) тест на клинические признаки невротического расстройства, помогающий врачу диагностировать и проверять невротическое состояние пациента, не тратя время и деньги. Опрос состоял из 40 положительных и отрицательных вопросов. На каждый вопрос есть ответ «да» или «нет», и за каждый ответ «да» дается 1 балл. Тест длится 20-30 минут, в течение которых тестирующий (врач) или пациент заполняет форму теста.

Процедура: Пациент должен внимательно прочитать каждый вопрос и определить ответы, относящиеся к его или ее состоянию. Объясняется не думать долго над вопросами, отмечать первый ответ, который приходит в голову, потому что здесь нет правильных или неправильных ответов.

Интерпретация результатов

Уровень невротического статуса (УНС) колеблется от -13-40 баллов.

• Если УНС меньше 13 баллов, невротическое расстройство считается отсутствующим.

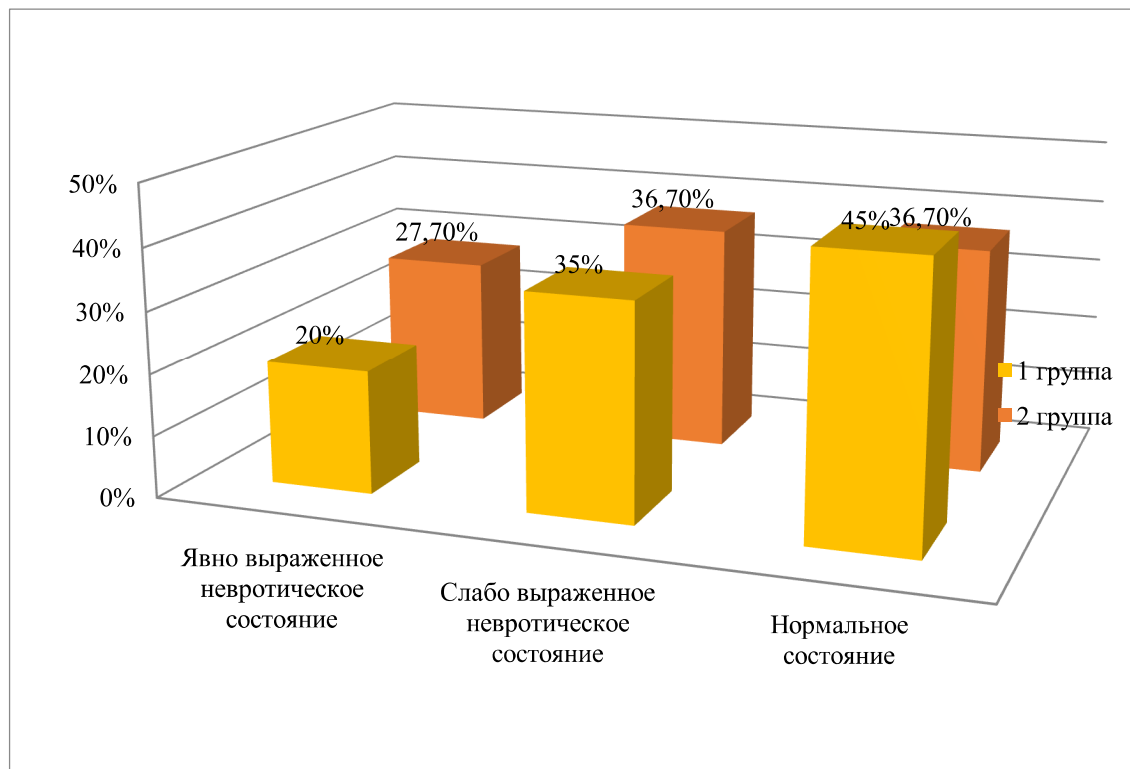
• Если присутствует УНС 13-24, можно сделать вывод о слабо выраженном невротическом состоянии ситуативного или невротического генеза.

• Если присутствует УНС 24-40, невротическое состояние указывает на наличие клинических признаков.

К методам психокоррекции относятся психологический диалог, когнитивно-поведенческая психотерапия. Интервью проводились в среднем по 45-60 минут на пациента, один раз в 3-4 дня и 6-8 раз в течение 30 дней, в зависимости от состояния пациента. Два интервью проводились в стационарных условиях, а остальные - в амбулаторных условиях. В ходе исследования адаптол использовался для коррекции изменений настроения у всех пациентов в дополнение к базовой терапии. Схема лечения: 300 мг два раза в день для пациентов с легкой и умеренной тревожностью, 500 мг два раза в день в течение 1 месяца для пациентов с тяжелой тревожностью.

Результаты исследования. При определении невротического статуса пациентов по шкале Хека в 1-й группе у 4 пациентов было выраженное невротическое состояние, у 7 пациентов - слабое невротическое состояние, у 9 пациентов - нормальное состояние; Во 2-й группе у 6 пациентов был диагностирован выраженный невротический статус, у 8 пациентов - с легким невротическим статусом и у 8 пациентов с нормальным неврологическим статусом, и эти пациенты подтвердили наличие невротических расстройств. Полученные результаты на рисунке 1 схематично представлены:

Рисунок-1



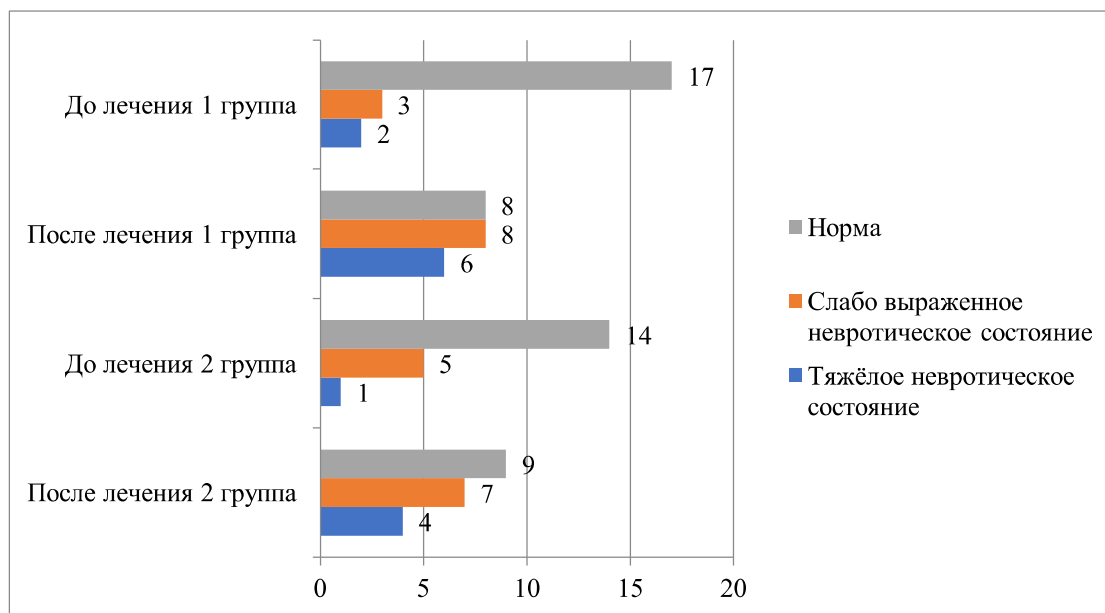
* - $P < 0,05$

Уровень тревожности был повторно исследован в амбулаторных условиях после того, как пациенты прошли полный курс лечения в течение 1 месяца.

При анализе результатов после лечения нормальным состоянием в 1-й группе было 14 пациентов (9 пациентов до лечения, 5 пациентов с легким невротическим статусом, 1 пациент

(1%) с тяжелым невротическим статусом и 2-я группа с нормальным состоянием. У 14 пациентов (9 пациентов до лечения, 5 пациентов с легким невротическим статусом, 1 пациент (1%) с тяжелым невротическим статусом, т.е. после эффективной психофармакотерапии, количество пациентов с невротическими расстройствами значительно снизилось во 2 группе. (рисунок 2)

Анализ для определения невротического статуса



* - P<0,05

Вывод. В заключение следует отметить, что использование рационально-эмоциональной психотерапии в сочетании с антидепрессантами у пациентов с невротическими расстройствами

позволяет снизить заболеваемость и восстановить трудоспособность, еще более ускорить выздоровление от болезни, повысить приверженность к базовому лечению.

References / Сноски:

1. Ибодуллаев З.Р. Тиббий психология –Тошкент, 2009.-Б.252-259
2. Махмудова Д.А., Қарахонова С.А., Хасанова К.М. Неврозларда фобия ва қўрқув // Психиатрия журналі 2015. №1-Б.82
3. Қарахонова С.А. Ишанходжаева Г.Т. Неврознинг келиб чиқишида шахс типининг аҳамияти // Неврология журнал 2015. №2(62)- Б.94
4. Березанцев А.Ю. Соматопсихические и психосоматические расстройства: вопросы систематики и синдромологии (часть 1): научное издание // Российский психиатрический журнал.-Москва, 2011. №3.-С.25-30
5. Дедков Е.Д. Подготовка врачей различных специальностей по вопросам психопрофилактики, выявления на ранних стадиях психических расстройств поведения // Социальная и клинич. психиатр. - Москва, 2003. №2.-С.155-156
6. Cosci F. Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. Adv Psychosom Med. 2012. PP.133-159.
7. Marks I.M. Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety and their Disorders. - N.Y.: Oxford University Press, 2017. - P. 389.
8. Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. // Psychological Bulletin.- 2005.- September (vol. 131, no. 5). - P. 785-795.
9. Zboralski K. Quality of life and emotional functioning in selected psychosomatic diseases./ Florkowski A, Talarowska-Bogusz M, Macander M, Gałeczki P. // Postepy Hig Med Dosw (Online). 2008. Jan. - № 25. - P. 36-41.