

ЗНАЧЕНИЕ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Юсупходжаева С.Т¹, Гафурова С.Ш²

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6657775>

Аннотация: Современная медицина пришла к выводу, что соматические заболевания имеют психологический аспект. В связи с этим в работе исследовали больных ревматоидным артритом (РА), который является примером соматической болезни. Выявлено положительная корреляция между болезнью и ухудшением психологического больного который отражается в виде депрессивного и тревожного состояния. Полученные результаты научной работы указывают на то что больным РА для эффективной терапии необходимо использования и психофармакотерапию.

Ключевые слова: Депрессия, ревматоидный артрит, психокоррекция, психофарматерапия, психотерапия, боль, тест, метод.

Введение: По результатам эпидемиологических данных ученые обнаружили что, свыше у 60% больных РА наблюдаются психические расстройства. Также обнаружено что, из них около 39% находится в состоянии «глубокой» депрессии [1]. Исходя из этих данных следует, что при соматических заболеваниях необходимой частью терапии должно являться психологическая коррекция. РА являясь хроническим среди ревматологических болезней непосредственно действует на качество жизни, так как повышенное мышечное напряжение в области больного сустава способствует появлению психоэмоциональных расстройств в виде нарушения сна, депрессивного состояния организма[4;5;6;7].

Цель исследования: Цель данной работы является изучение психоэмоциональных расстройств при ревматоидном артрите и подтверждение эффективности внедрение методов медико-психологического тестирования и психокоррекции для оказания качественной лечебной помощи больным РА.

Материалы и методы: Исследования проводились на отделении «Ревматология» многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. Группа состояла из 40 больных ревматоидным артритом степени активности II и III. В анамнезе больных отмечалось тревожно-депрессивное расстройство. При обследовании больных применяли методику объективного статуса и психологического статуса. Психоэмоциональные

расстройства определяли по шкале Гамильтона для оценки тревоги и депрессии. У больных РА с психоэмоциональными расстройствами для коррекции этого состояния использовали методы психофармакотерапии и психотерапии. В качестве избранного препарата психофармакотерапии использовался препарат пароксетин который относится к антидепрессантам группы СИОЗС (селективный ингибитор обратного захвата серотонина). Препарат использовали в течении 2 го месяца 1 раз в сутки в дозе 20 мг. Также на ряду с психофармакотерапией использовали психотерапию по технике НЛП (нейролингвистическое программирование).

Результаты: Установлено, что у РА больных при обнаруживании в состоянии и депрессии и тревоги ведет к ухудшению общего состояния больного. Нами были обследованы больные в количестве 40 человек. Полученные данные свидетельствуют, что по шкале Гамильтона для оценки депрессии. Клиническое проявление депрессивного состояния обнаруживалось у 18 человека средней степени тяжести. При этом средней показатель депрессивного состояния - $16 \pm 1,2$ баллов, депрессивное расстройство тяжелой степени выявлено у 11 человек. Средний показатель у этой группы по шкале Гамильтона был $21 \pm 1,5$ балл. У 5 больных выявлено депрессивное расстройство крайней тяжелой степени тяжести $25 \pm 1,8$ балл. У 6 больных не наблюдалось депрессивное состояние. При этом средний балл $6 \pm 0,5$ у группы без депрессивного состояния.

По шкале Гамильтона больные с выраженным тревожным состоянием составляло 12 человек. Средний показатель балла $26 \pm 2,3$. Симптоматическая тревожное состояние обнаружено у 18 больных РА. Средний показатель балла имел отметку $24 \pm 2,1$. Также у 7 больных наблюдалось по показателям шкалы тревожное состояние легкой формы и имело отметку в среднем $11 \pm 1,2$ баллов. Тревожное состояние не выявлено у 3 больных по этой шкале. Показатель среднего балла $5 \pm 0,6$.

Выводы: Из полученных данных следует заключить, что больным РА на равне с базисной терапией необходимо назначать психофармакотерапию и психотерапию которое способствует эффективному подавлению обнаруженных депрессивных и тревожных состояний. Такой подход в лечебном процессе способствует удлинению периода ремиссии болезни и повышению качества жизни.

Источники и литература:

1. Амирджанова ВН. Качество жизни больных ревматоидным артритом, получающих ритуксимаб. Научно-прак. ревматология. 2008;(1S):15-18

2. 2.Зелтынъ АЕ, Фoфанова ЮС, Лисицына ТА и др. Хронический стресс и депрессия у больных ревматоидным артритом. Социальная и клиническая психиатрия. 2009;19(2):69-75.
3. 3.Юсупходжаева С.Т. Психоэмоциональнџе расстройство при ревматоидном артрите и методы их психокоррекции. Журн.Неврология. 2020;№3;54-55стр.
4. 4.Academic Highlights of The Primary Care Companion. Translating Evidence on Depression and Physical Symptoms Into Effective Clinical Practice. J. Clin. Psychiatry, 2007, 9 (4), 295-302.
5. 5.Sleath B., Chewning B., de Vellis B. M. et al. Communication about depression during rheumatoid arthritis patient visits. Arthritis Rheum., 2008, 59 (2), 186-91.