

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСINI
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСINI
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ХАСАНОВА КАМОЛА ДИЛАВАРХОДЖАЕВНА

**ОРОФАРИНГИАЛ РАК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДАГИ
РУҲИЙ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ТЕРАПЕВТИК
ЖАРАЁННИНГ КОРРЕКЦИЯСИ**

14.00.18 – Психиатрия ва наркология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент– 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Хасанова Камола Дилаварходжаевна

Орофарингеал рак билан касалланган беморлардаги рухий ўзгаришларнинг хусусиятлари ва терапевтик жараённинг коррекцияси..... 3

Хасанова Камола Дилаварходжаевна

Особенности психических расстройств у больных раком орофарингеальной области и методы коррекции терапевтического процесса..... 25

Khasanova Kamola Dilavarkhodjayevna

Features of mental disorders in patients with oropharyngeal cancer and methods of correction of therapeutic process..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 52

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСINI
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСINI
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ХАСАНОВА КАМОЛА ДИЛАВАРХОДЖАЕВНА

**ОРОФАРИНГИАЛ РАК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДАГИ
РУҲИЙ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ТЕРАПЕВТИК
ЖАРАЁННИНГ КОРРЕКЦИЯСИ**

14.00.18 – Психиатрия ва наркология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент– 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1213 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус ва инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.timpe.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Алимов Улуғбек Худояровиچ
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Абдуллаева Васи́ла Каримбековна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ашуров Зарифжон Шарифовиچ
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51-уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@timpe.uz).

Диссертация билан Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51- уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2024 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2024 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Х.А. Акилов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Убайдуллаева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Н.И.Ходжаева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ўсма касалликлари нафақат республикамизда, балки бутун дунё миқёсида мураккаб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Статистик маълумотларга кўра, сўнгги йилларда дунёнинг кўпгина мамлакатларида онкологик касалликларга чалиниш кўрсаткичи ошиб борапти. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари шуни кўрсатадики, “2030 йилда бутун дунёда ўсма хасталиклари билан 15 миллион киши касалланиши мумкин”¹. Орофарингеал соҳа раки онкологик касалланишнинг умумий структурасида етакчи ўринни эгаллаб турибди. Онкологик беморлардаги рухий ўзгаришлар (ҳавотир, депрессия) нафақат асосий касалликни кечишига, балки беморнинг ҳаёт сифати кўрсаткичига ҳам таъсир кўрсатади. Рухий ўзгаришларни эрта аниқлаб, даволаш орқали даволаниш муддатини қисқартириш ва беморларни меҳнат қобилиятини қисман бўлса ҳам сақлаб қолиш тиббий ижтимоий муаммоларни камайишида катта аҳамиятга эга.

Жаҳонда онкологик касалликлардаги рухий бузилишларни эрта ташхислаш усуллари такомиллаштириш ва даволашга ёндашувни қайта кўриб чиқишга эҳтиёж ортиб бормоқда. Бу борада онкологик касалликлардаги рухий бузилишларни клиник-типологик хусусиятларини баҳолаш, даволаш усуллари инновацион ва патогенетик жиҳатдан қиёсий ёндашиш, психотерапияси ҳамда фармакотерапиясини такомиллаштириш, беморларда ногиронликни ривожланишини олдини олишга, ҳаёт сифатининг турли хил шакллари аниқлаш, етакчи симптомлар турига қараб даволаш чора-тадбирларини оптималлаштириш учун онкологик беморлардаги рухий ўзгаришларнинг хусусиятлари ва терапевтик жараённинг коррекцияси бўйича кенг қўламдаги илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Орофарингеал соҳаси раки билан касалланган беморларда рухий бузилишларнинг хусусиятларини ўрганиш ва баҳолаш, даволаш жараёнини коррекция қилиш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришга қаратилган кенг қамровли ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш мақсадида аҳоли орасида онкологик касалликлар ва улар сабабли юзага келган рухий бузилишлар ривожланишининг хавф омилларини барвақт аниқлаш ва

¹ЖССТнинг 2017 йилги йиллик ҳисобот кўрсаткичлари <https://www.who.int>

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590–сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

асоратларининг олдини олишга, шунингдек, аҳолига тиббий-ижтимоий ёрдам тўлақонлигини таъминлашга, ўлим ва ногиронлик кўрсаткичларини пасайтиришга, ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни амалга ошириш муҳим вазифалардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2019 йил 13 февралдаги ПҚ-4190-сон «2019 – 2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг рухий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида»ги Қарори, ҳамда тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Онкологик ташҳисни қўйиш беморларда аффектив ўзгаришларга олиб келади. Улар яшаб ўтган ва қолган умрларининг мазмуни, ўз-ўзини англаш имкониятлари тўғрисида таҳлил қиладилар, бу эса ўз навбатида беморларда депрессия ва ҳавотир шаклланишига олиб келиши аниқланган (Ялом И., 2019; Бобэвски И., КиссанэД.В.,2018). Депрессия аффектив касалликларнинг клиник полиморфизмининг акс эттирувчи махсус шаклларга эга (Симуткин, Г.Г., 2019; Галкин С.А., 2020). Депрессия ва рақ халқаро тадқиқотларнинг асосий йўналишларини ташкил қилади (Блинков А.Н., 2020). Умумий популяцияга нисбатан рақ билан касалланган беморларда депрессия ва ҳавотир кўп тарқалган бўлиб, уларнинг оғирлик даражаси, даволаш шароитлари, рақнинг тури ва ташҳис қўйилгандан кейинги ўтган вақт каби бир қанча омилларга боғлиқ (Овчинников А.А., 2019; Niedzwiedz С.Л.,2019).

Турли локализацияга эга бўлган ҳавфли ўсмалар билан касалланган беморлардаги рухий ўзгаришлар ўсманинг локализацияга кўра – депрессия, ҳавотир ва ипохондрияни бўлиши аниқланган. (Денисенко А.Н., 2019). Онкологик касалликлар билан касалланган беморлардаги нопсихотик рухий ўзгаришлар ҳавфли ўсма ташҳиси қўйилгунга қадар 10 ой мобайнида сезиларли даражада кўтарилгани аниқланган бўлса, ташҳис қўйилгандан кейин биринчи ҳафта мобайнида максимал даражага етган, вақт ўтиши билан пасайиб боришига қарамай, умумий популяцияга нисбатан 10 йилдан кейин ҳам юқори кўрсаткичда қолгани аниқланган. (Andersson Т.М.,2019). Ҳавфли ўсмалар билан касалланган беморларнинг 9 ва 17% да ҳавотир ва депрессиянинг ўртача ҳамда оғир белгилари аниқланган. Онкологик

ташҳисаниқлангандан кейин 5 ва 10 йил ўтгач ҳам сезиларли фарқ бўлмаган, аёлларда депрессия ва ҳавотир белгилари эркакларга нисбатан юқори бўлган. 60 ёшдан ошган беморларда депрессия ва ҳавотир 60 ёшдан ёшларгани нисбатан сезиларли даражада камроқ бўлган (Götze H., Friedrich M., 2020).

Шундай қилиб, дунёда беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайишига олиб келувчи онкологик касалликлардаги руҳий бузилишларни ташҳислаш ва даволашга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Жумладан, орофарингеал соҳа ракидаги руҳий бузилишларнинг клиник ва динамик хусусиятларини эрта босқичларида аниқлашга имконият яратувчи дифференциаллашган ташҳислаш ва даволаш чора-тадбирларини оптималлаштиришга бағишланган илмий тадқиқотларни амалга оширишга аҳамият бериш мақсадга мувофиқ бўлиб, ушбу касаллик билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида эрта ташҳислаш ва далаш жараёнини коррекция қилиш учун зарур шарт-шароитларни яраташ имконини беради.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг илмий тадқиқот режасига мувофиқ “Шифрения, наркомания ва бошқа руҳий касалликларда нопсихотик даражадаги психопатологик бузилишларни клиник-ижтимоий текшируви” мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилди.

Тадқиқотнинг мақсади орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда руҳий бузилишларнинг хусусиятларини баҳолаш, даволаш жараёнини коррекция қилиш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

орофарингеал соҳаси раки билан оғриган беморларга қандай руҳий бузилишлар хослигини аниқлаш;

орофарингеал соҳа раки ташҳиси қўйилган беморларда руҳий касалликларнинг ривожланишига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш;

жарроҳлик амалиёти ўтказган ва ўтказмаган орофарингеал рак билан касалланган беморларда руҳий бузилишларнинг фарқларини аниқлаш;

орофарингеал соҳаси раки билан оғриган беморлар учун математик моделлаштириш асосида комплекс терапевтик дастурни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2019-2022 йилларда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Тошкент шаҳар филиали ҳамда Тошкент вилояти филиалида даволанаётган 18 ёшдан 75 ёшгача бўлган орофарингеал соҳа раки билан даволанаётган 126 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида орофарингеал рак ташҳиси қўйилган беморларнинг руҳий статусини комплекс текшируви, анамнестик ва

катамнастик маълумотлари ҳамда психологик текширув усулларининг натижалари ташкил этган.

Тадқиқотнинг усуллари. Илмий тадқиқот ишида клиник-психопатологик, клиник-типологик, клиник-катамнастик, психометрик, экспериментал-психологик, статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда психологик резильентлиги паст бўлганлиги сабабли истероид типдаги беморларда аффектив бузилишлар (депрессив эпизод, рекуррент депрессия) аниқланган;

орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда оғиз-ҳалқум ракига нисбатан тил раки билан руҳий бузилишлар орасида корреляцион боғлиқликка юқори ижтимоий ажралганлик сабаб бўлиши аниқланган;

орофарингеал соҳа раки сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказган беморларда амалиёт ва ундан кейинги ҳолат билан боғлиқ психосоциал омилларнинг юқорилиги аффектив бузилишларга (депрессив эпизод ва рекуррент депрессия), жарроҳлик амалиёти ўтказмаган беморларда амалиёт билан боғлиқ бўлмаган психосаматозлар сабабли невротик бузилишлар (фобик ҳавотирли бузилишлар, неврастения) аниқланган;

орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги ўсма локализацияси, руҳий бузилишлар ва шахс хусуситларига қаратилган давога ёндашув оптималлаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

орофарингеал рак билан касалланган беморлардаги руҳий ўзгаришларнинг ўзига хос хусусиятлари аниқланди ва психофармакотерапия ва психотерапияни ўз ичига олган комплекс даво дастури ишлаб чиқилган;

орофарингеал рак билан касалланган беморлардаги руҳий бузилишлар ва уларни юзага келтирувчи омилларни математик моделлаштириш натижаларига кўра профилактик тадбирлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги ишда замонавий тадқиқот усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, ўрганилган материал сонининг етарлилиги, клиник, клиник-типологик, клиник-психопатологик, инструментал, график, математик моделлаштириш ва статистик таҳлил усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек психометрик шкалаларни қўллаш маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, барча маълумотлар натижалари замонавий компьютер технологиясини қўллаб статистик ишлов берилганлиги, чиқарилган хулоса, ҳамда уларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги руҳий бузилишларни ўзига хос хусусиятларини аниқлаш ва олинган натижаларни математик моделлаштириш орқали прогностик таҳлил қилиш ҳамда тадқиқот мобайнида ишлаб чиқилган даволашнинг комплекс дастурини, профилактикаси тиббиёт муассасаларида қўллаш бўйича илмий

асосланган тавсия бериш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда ўтказилган даволашнинг комплекс дастури ёрдамида беморларнинг руҳий ва соматик ҳолати яхшиланди, математик моделлаштириш ёрдамида қилинган прогностик таҳлил касалликнинг профилактикаси учун асосли маълумотларни берди, бу эса ўз навбатида ҳаёт сифати кўрсаткичини ошириб, онкологик даво муддатини камайтириш ва самарасини ошириш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази эксперт кенгашининг 2023 йил 31 майдаги 7/24-сон хулосаси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 8 июндаги Илмий тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга тадбиғи бўйича 02/21-сонли хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда психологик резильентлиги паст бўлганлиги сабабли истероид типдаги беморларда аффектив бузилишлар (депрессив эпизод, рекуррент депрессия) аниқланган. Бу эса паст психологик резильентлик ҳисобига беморларда аффектив руҳий бузилишлар юзага келишини исботлаган. Олинган янги маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, орофарингеал соҳа раки билан истероид типдаги шахслар бошқа шахс акцентуантларига нисбатан кўп учраши аниқланган ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Қашқадарё вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №106-Т ҳамда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Бухоро вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №30 сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: амалга оширилган тадқиқотни жорий қилиниши орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги шахс типи, ўсманинг локализацияси, руҳий бузилишларнинг турига кўра даволаш жараёнини коррекция қилиш асосий касалликнинг даволаш вақтини қисқартириш, шунингдек, анъанавий диагностика ва терапевтик тадбирлар билан бирга келадиган моддий-техник харажатларни камайтириш имконини берди. Натижада даволаш самарадорлиги ошди ва асоратлар сони камайди. Хулоса: иқтисодий самара анъанавий тиббий муолажаларидан даволаш дастурини жорий этиш ҳисобига моддий-техника харажатларини 10 нафар бемор ҳисобида олганда 46 298250 сўмга камайтиришда намоён бўлди.

иккинчи илмий янгилик: орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда оғиз-ҳалқум ракига нисбатан тил раки билан руҳий бузилишлар орасида корреляцион боғлиқликка юқори ижтимоий ажралганлик сабаб бўлиши аниқланган. Ўтказилган тадқиқот натижалари тил ракида психосоциал омиллар оғиз-ҳалқум сартонига нисбатан юқорилигини кўрсатди. Бу тилнинг функционал фаоллиги - ундаги ўсма туфайли беморда юзага келадиган нутқдаги, нафас олишдаги, овқатланишдаги ва косметик

муаммоларнинг юқори таъсири сабабли юзага келишини кўрсатди. Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Қашқадарё вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №106-Т ҳамда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Бухоро вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №30 сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда руҳий бузилишларни даволаш учун ишлаб чиқилган даволаш дастуридан фойдаланиш касалликнинг дастлабки босқичларида руҳий бузилишларни аниқлаш, уларни ўз вақтида даволаш имконини беради, бу эса ўз навбатида беморлардаги ижтимоий фаолиятни сақлашга ёрдам беради. Иқтисодий самарадорликнинг таърифи тўлиқ давлат таъминотида бўлган касалхонада ҳар бир беморга тўланадиган харажатларни ҳисоблашга асосланади. Бир беморга мутлақ давлат томонидан қўллаб-қувватланадиган шифохонанинг йиллик иқтисодий самарадорлиги кунига ётоқлар сонининг 50 % га қисқартириш ва касалликнинг эрта босқичларини даволашда касалхонадаги ўрин-кунларининг қисқариши натижасида йиллик иқтисодий тежаш 90 млн. сўмдан ортиқни ташкил этади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги руҳий бузилишларни даволаш учун таклиф қилинган даволаш дастуридан фойдаланишнинг иқтисодий самарадорлигининг устуворликни шифохона шароитидаги харажатларни тежаш (ўрин/кун) асосий касалликни даволаш сифатини яхшилашга ва касалхонага ётқизиш феноменини камайтиришга эришдик. Шундай қилиб, кунига 2439024 сўм иқтисодий самарадорликка эришиш мумкин бўлди. Бу эса соғлиқни сақлаш муассасаларининг ярим йиллик ва бир йиллик иқтисодий харажатларини сезиларли даражада камайтирди.

учинчи илмий янгилик: орофарингеал соҳа раки сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказган беморларда амалиёт ва ундан кейинги ҳолат билан боғлиқ психосоциал омилларнинг юқорилиги аффектив бузилишларга (депрессив эпизод ва рекуррент депрессия), жарроҳлик амалиёти ўтказмаган беморларда амалиёт билан боғлиқ бўлмаган психосаматозларсабабли невротик бузилишлар (фобик ҳавотирли бузилишлар, неврастения) аниқланган. Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Қашқадарё вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №106-Т ҳамда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Бухоро вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №30 сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: жарроҳлик амалиётини ўтказган беморларда аффектив бузилишларни аниқлангани уларни амалиётга тайёрлаш ва амалиётдан кейин беморларни одатий ҳаёт тарзига қайтариш учун олиб бориладиган психотерапевтик ёндашув турини аниқлаш ва қўллашга ёрдам берди. Бу эса барча психосоциал омилларни ўрганиш натижаларига асосланган бўлиб, айнан жарроҳлик амалиётини

ўтказган беморларда аниқланган ижтимоий ажралганликни йўқотиш орқали улардаги депрессив бузилишлар камайишига эришилди. Бу эса ўз навбатида беморлардаги ҳаётга бўлган қизиқишни ортиши сабабли онкологик касаллик билан курашиш учун мотивацияни пайдо бўлиши ва уни ортишига олиб келди. Натижада асосий касалликни даволаш самарадорлиги ошди, беморлар онкологлар томонидан буюрилган вақтда, керакли муалажани олишга ҳаракат қилдилар. Вақтида олинган онкологик даво сабабли беморларнинг жамиятга қайтиши тезлашди ва стационарда даволаниш муддати қисқарди, метастазларни эрта аниқлаш орқали касалликни оғирлашиши, ногиронликни тез юзага келиши олди олинди. Хулоса: руҳий ўзгаришларни эрта аниқлаш, ишлаб чиқилган даволаш дастуридан максимал даражада самарали фойдаланган ҳолда тиббий ёрдам кўрсатиш моддий-техника базаси харажатларини камайтириш ҳисобига ҳар бир бемор учун харажатлар онкологик шифохоналарнинг зиммасига тушадиган муҳим иқтисодий юкламани камайтириш ва иқтисодий самарадорликни 3314430 сўмга арзонлаштириш имконини беради.

тўртинчи илмий янгилик: орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги ўсма локализацияси, руҳий бузилишлар ва шахс хусуситларига қаратилган давога ёндашув оптималлаштирилган, яъни юқорида санаб ўтилган омилларни ҳисобга олган ҳолда математик моделлаштириш орқали прогностик таҳлил қилиниб, ўсма локализациясига кўра руҳий бузилишларнинг кечиши ва ривожланиши ҳисобга олинган ҳолда даволаш режаси ишлаб чиқилди. Қашқадарё вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №106-Т ҳамда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг Бухоро вилояти филиали 2023 йил 1 июндаги №30 сонли буйруғи билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Олинган натижаларни прогностик таҳлил қилиш орқали руҳий бузилишларни эрта аниқлаш ва уларни назоратга олиш беморларни касаллик билан билан курашиш ва даволанишга бардош бериш қобилияти ошириб ҳаёт сифати кўрсаткичини яхшилайдди. Самарали прогностик таҳлил нафақат умумий тиббий харажатларни камайтиради, орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги депрессия ва суиқасд ҳавфини олдини олиб, беморларнинг ҳаётини сақлаб қолиши мумкин бўлган зарур ёрдамни кўрсатиш имконини беради. Прогностик таҳлилга саосланган ҳолда реабилитасия дастурини ишлаб чиқиш эса даволашдан кейин беморларни жамиятга интеграциялашувига ёрдам беради. Хулоса: Иқтисодий самара анъанавий тиббиёт муолажаларидан прогностик таҳлилни қўллаш ҳисобига 751540 сўмдан 1315195 сўмгача моддий-техника харажатларини камайишида намоён бўлди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий конференция, жумладан, 4 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 14 та илмий ишлар, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этишга тавсия этилган илмий нашрларда 3 та, 2 таси республика, 1 таси халқаро ва хақаро илмий амалий конференциянинг илмий ишлар тўпламида.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 5 боб, хулоса, амалий тавсиялар, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 115 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Орофарингеал соҳа ракида руҳий ўзгаришларни ташҳислаш ва даволашнинг долзарб муаммолари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида дунё ва мамлакатимиздаги эпидемиологик вазият, асосий тенденциялар, онкопсихология ва руҳий ўзгаришларни даволашдаги муаммолар кўрсатилган, касаллик кликасининг ўзига хос хусусиятлари ва даволаш –профилактик чора тадбирларини қарама-қарши қарашлар билан очиқ беришга ҳаракат қилинган. Адабиётларни таҳлил қилиш, ушбу масалани ҳал қилиш вазифаларини аниқлашга имкон берди.

Диссертациянинг **“Орофарингеал соҳа ракида руҳий бузилишлари бўлган беморларни текшириш усуллари ва материаллари”** деб номланган иккинчи бобида асосий материаллар ва тадқиқот усуллари келтирилган. Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Тошкент шаҳар ҳамда Тошкент вилояти филиаллари базаларида 2019-2022-йилларда Орофарингеал соҳа раки ташҳиси билан стационар даволанаётган 126 нафар беморни (83 нафар эркак ва 43 нафар аёл) текшириш учун клиник, клиник-кузатув ва экспериментал психологик усуллардан фойдаланилди. Текширувга олинган беморларнинг 73 (57,9%) тасида тил раки (C02) ва 53 тасида (42,1%) оғиз ҳалқум раки (C10) ташҳиси қўйилган. Тадқиқот гуруҳига орофарингеал соҳа раки билан оғриган беморлар, 1-гуруҳ – ўсмани олиб ташлаш операциясини ўтказган беморлар 109 киши, 2-гуруҳ –жарроҳлик амалиёти ўтказмаган 17 киши. Бу гуруҳ беморларда руҳий ўзгаришларнинг ўзига хос хусусиятлари аниқланди. Терапевтик жараёни кереррекция қилиш усуллари кўриб чиқиш учун беморлар яна икки гуруҳга ажратилди, текширув натижалари тўғри бўлиши учун бу гуруҳга операция бўлган ва руҳий ўзгаришлар аниқланган беморлар киритилди. Бу беморлар 96

тани ташкил этиб, биринчи гуруҳга 51 та бемор киритилди ва уларга фақат психофармакотерапия ўтказилди, иккинчи гуруҳни 45 та бемор ташкил қилиб, уларга психофармакотерапия ва психотерапия қўлланилди.

Тадқиқотга олинган беморларнинг ёши 18 дан 75 ёшгача, шулардан 30 ёшгача бўлган беморлар сони 7 киши (5,6%), 31 ёшдан 40 ёшгача - 9 киши (7,1%), 41 ёшдан 50 ёшгача - 24 киши (19,1%), 51 ёшдан 60 ёшгача – 43 киши (34%), 61 дан 70-34 гача (26,9%), 70-9 ёшдан юқори (7,1%) Беморларнинг ўртача ёши. $48,2 \pm 6,5$ ёш.

“Касалликнинг ижтимоий-дермографик ва клиник кўринишини ҳисобга олган ҳолда орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги руҳий бузилишларни текшириш” деб номланган учинчи бобида КХТ-10 нинг руҳий касалликларга тегишли бўлимидаги мезонларга асосланиб ўсманинг локализациясига кўра психиатрик ташҳис қўйилди. Беморлар икки гуруҳга, яъни жарроҳлик амалиёти ўтказган ва ўтказмаганларга ажратилиб, қайси руҳий бузилишлар кўп учраши аниқланди, гуруҳлар орасида солиштирилди. Леонгард-Шмишек сўровномаси ёрдамида шахс акцентуациясининг қайси турлари кўп учраши аниқланди.

1-жадвал.

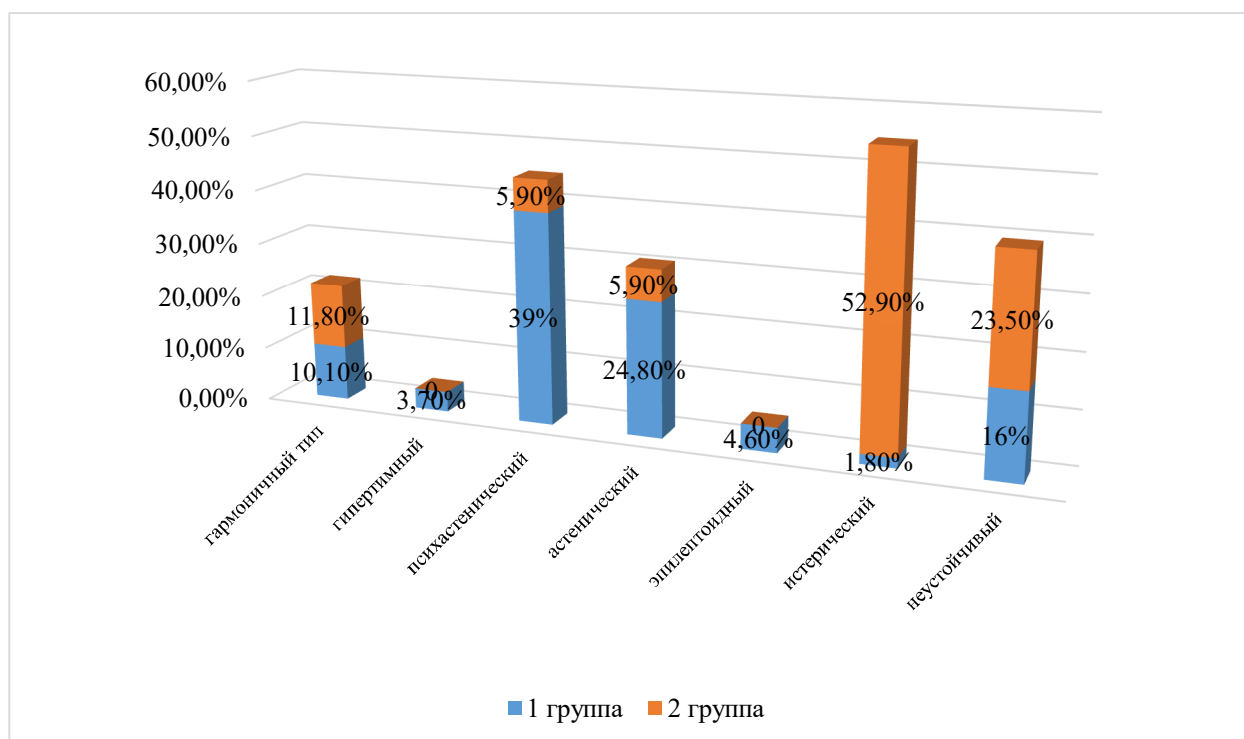
Ўсманинг локализациясига кўра руҳий ўзгаришлар

Руҳий бузилишлар	Тил раки		Оғиз ҳалқум раки		P	Жами	
	абс	%	абс	%		абс	%
Невротик бузилишлар (F40, F48)	16	22,0	9	17,0	$>0,05$	25	19,8
Аффектив бузилишлар (F32, F33)	38	52,0	34	64,2	$<0,05$	72	57,2
Органик бузилишлар (F06.6, F06.78)	12	16,4	4	7,5	$>0,05$	16	12,7
Руҳий бузилишлар йуқ	7	9,6	6	11,3	$>0,05$	13	10,3
Жами	73	100	53	100		126	100

Жадвалдан кўришиб турибдики, беморларнинг асосий қисмида аффектив руҳий бузилишлар, F32- депрессив эпизод, F33- рекуррент депрессив бузилишлар-72 та (57,2%), кейинги ўринда невротик бузилишлар F40-ҳавотирли-фобик бузилишлар, F48- неврастения 25 та беморда (19,8%), 16 (12,7%) та беморда эса органик бузилишлардан F06.6- органик эмоционал лабил (астеник), F06.78-аралаш касалликлар сабабли юзага келган енгил когнитив бузилишлар аниқланди. Қолган 13 та (10,3%) беморда руҳий бузилишлар аниқланмади. Аффектив бузилишлар невротик ва органик руҳий бузилишлардан юқори бўлди ($p < 0,001$).

Жарроҳлик амалиёти ўтказган беморларнинг кўпчилигида аффектив бузилишлар аниқланди (F 32) ташҳиси- 65 (59,6%) та беморда ва (F 33)- 5 (4,6%) та беморда, жарроҳлик амалиёти ўтказмаган беморларда фоизга

нисбатан олганда анча кам, 1 (5,9%) ва 1(5,9%). Невротик бузилишлар фоизга нисбатан олганда, жарроҳлик амалиёти ўтказмаган беморларда кўп учради, (F 40, F 48) -5 та бемор (29,4%) ва 6 та бемор (35,2%), Жарроҳлик амалиёти ўтказган беморларда эса (F 40, F 48) ташҳиси 1 (0,9%) ва 13 (12%). Органик бузилишлар (F 06.6, F 06.78) иккала гуруҳда деярли бир хил учради, жарроҳлик амалиёти ўтказганларда 10 та бемор (9,1%) , 4 та бемор (3,7%) ва ўтказмаганларда 1 та (5,9%), 2 та (11,8%). Демак, кўриниб турибдики, жарроҳлик амалиёти ўтказган беморларда аффектив бузилишлардан депрессив эпизод ва рекуррент депрессив бузилишлар ташҳиси кўп учрар экан. Жарроҳлик амалиёти ўтказмаган беморларда эса невротик бузилишлардан кўрқув ҳавотирли бузилишлар ва неврастения ташҳиси кўп учраши аниқланди. Руҳий бузилишлар аниқланмаган беморлар иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил учраб 10,1% ва 11,8%, жарроҳлик амалиётини ўтказиш ташҳисни қўйишга таъсир қилмаслигини кўрсатди. ($p>0,05$).



1-расм. Леонгард–Шмишек сўровномаси бўйича беморларнинг тақсимланиши.

Леонгард –Шмишек сўровномаси бўйича қийидагини хулоса қилиш мумкин, биринчи гуруҳ беморларининг кўпчилигини психоастениклар (39%), астениклар (24,8%) ва нотурғун (16%) шахс типлари ташкил қилди. Иккинчи гуруҳ беморларининг кўпчилигини истерик(52%) ва нотурғун (23,5%) шахс типлари ташкил қилди ($p>0,05$).

Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги невротик бузилишлар. Жарроҳлик амалиётини ўтказмаган беморларда кўпроқ невротик бузилишлар аниқланди. Невротик бузилишлар- узоқ давом этувчи стрессли вазиятлар, руҳий жароҳат туфайли шакилланувчи функционал бузилишларнинг катта гуруҳи. Бу бузилишларнинг клиникаси

турлича бўлиб, беморлар ҳавотир (ички ҳавотир, безовталик)ка, ўлимдан қўрқишга, паник ҳужумларга шикоят қилдилар. Невротик бузилишлар руҳий жароҳат (айни дамда онкологик ташҳис), туфайли юзага келиб, эзилиш, сиқилиш шаклида сақланиб турувчи ички зиддият билан кечади. Натижада стресс кечинмалар, ҳиссий таранглик, тушкунлик орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморда невротик бузилишларни юзаган келтиради.

Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги аффектив бузилишлар.

Аффектив бузилишлар онкологик касалликларнинг турли типларида учрайди. Кайфият бузилишларининг, асосан депрессив тури тадқиқот гуруҳининг 57,1% да кузатилди.

Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги органик бузилишлар.

Органик бузилишлар орофарингеал соҳа раки билан касалланган 16 та беморда аниқланди. Беморларнинг анамезидан олинган маълумотларда ҳушни йўқотмаган ҳолда БМЖ ўтказганлари, бундан ташқари химия- ва нур даво натижасида интоксикация кузатилгани аниқланди. Мазкур маълумотлар анамнез йиғиш ва инструментал текширувлар ва неврологнинг консултациясида аниқланди.

Орофарингеал соҳа раки ташҳиси қўйилган беморлардаги руҳий бузилишларнинг характеристикаси.

Руҳий касалликни ташҳислашдаги муаммо руҳий патология билан касалликка бўлган нормал реакцияни фарқлашда бўлиб, бу муаммони ечиш учун Спилберг сўровномаси ва Цунг шкаласидан фойдаландик.

Ўртача қиймат кўрсаткичларига кўра ([Q1;Q3] Цунг шкаласи бўйича) 1 гуруҳда операциядан кейин депрессияни 2 гуруҳга нисбатан ортганини кўришимиз мумкин.

2-жадвал

Цунг шкаласи бўйича иккала гуруҳ беморларида депрессив симптоматиканинг намоён бўлиши ($p \leq 0,05$).

Гуруҳлар	1 гуруҳ	2 гуруҳ	Жами
[Q1;Q3]	10 [4;15]	6 [3;10]	6 [4;10]

Интерквартил интервал 1 ва 2 гуруҳ беморларининг кўрсаткичлари орасидаги фарқни кўрсатди ($p \leq 0,05$).

2-жадвалдан иккала гуруҳ беморларига чарчоқ, йиғлоқилик, қониқиш ҳиссининг йўқлиги, ҳолсизлик, уйқу бузилиши, ўлишни хоҳлаш каби симптомлар ҳослигини кўришимиз мумкин. Булардан ташқари фақатгина депрессиянинг белгиси эмас балки асосий онкологик касалликнинг ҳам белгиси ҳисобланган иштаҳа бузилиши, вазнинг камайишига бўлган шикоятларни ҳам ажратишимиз мумкин.

Тадқиқот пайтида турли хил руҳий бузилишлари бўлган ва бўлмаган барча беморларда Цунг шкаласи бўйича депрессив симптомларнинг оғирлигини аниқлаш учун медиана ёрдамида таҳлил ўтказилди.

3-жадвал**Цунг шкаласи бўйича рухий бузилишлари бўлган ва бўлмаган беморларда депрессив симптомларнинг кўрсаткичлари [Q1;Q3].**

Рухий бузилишлар	Медиана	p
Рухий бузилишларсиз (n=13)	3,1 [1; 4]	>0,05
Аффектив бузилишлар(n=72)	15 [9; 18]	≤0,05
Невротик бузилишлар(n=25)	9 [6; 13]	>0,05
Органик бузилишлар (n=16)	4 [3; 9]	>0,05

3-жадвалдан кўришиб турибдики, аффектив бузилишлари бўлган беморларда депрессив симптомлар кўрсаткичи баланд, невротик бузилишлари бўлган беморларда эса энг паст эканини кўриш мумкин.

Жарроҳлик амалиёти ўтказмаган 2-гурух беморларда Медиана қийматларга ([Q1;Q3] Спилберг сўровномаси бўйича) кўра, 1-гурухдаги беморларга нисбатан ҳавотир симптомлари ошган.

4-жадвал**Спилберг сўровига кўра ҳар иккала гуруҳда ҳавотир симптомларнинг намоён бўлиши (p≤0,05).**

Гуруҳлар	1 гуруҳ	2 гуруҳ	Жами
[Q1;Q3]	6 [3;11,5]	9,5 [6;12,5]	9 [4,5;12]

Интерквартил интервал 1 ва 2 гуруҳларнинг кўрсаткичлари ўртасидаги фарқни кўрсатди (p≤0,05). 2-гурухдаги беморларнинг таҳлилида келажаги ҳақида ташвишлилик, кайфиятнинг пасайиши, ҳавотир (соматик ва ақлий), кўзғалувчанлик, чарчоқ, безовталиқ ва бошқалар каби умумий белгиларини аниқлади. Кейинчалик, ҳавотир даражасини таҳлил қилиш учун Спилберг шкаласи бўйича медианалар текширилди.

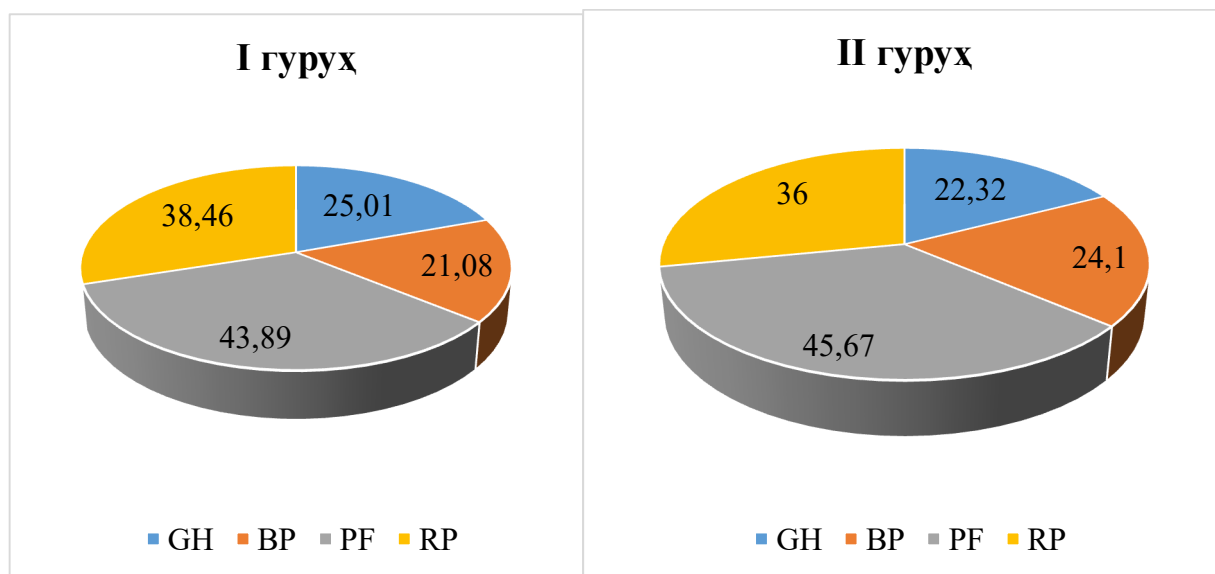
5-жадвал**Рухий ўзгаришлари бўлган ва бўлмаган беморларда Спилберг сўровномаси бўйича кўрсаткичлар [Q1;Q3].**

Рухий бузилишлар	Медиана	p
Рухий бузилишларсиз (n=13)	3,1 [1; 4]	>0,05
Аффектив бузилишлар(n=72)	12 [11; 14]	>0,05
Невротик бузилишлар (n=25)	12 [11; 14]	≤0,05
Органик бузилишлар (n=16)	4 [3; 9]	>0,05

Жадвалдан кўришиб турибдики, ҳавотирнинг энг юқори кўрсаткич невротик бузилишлари бўлган беморларда аниқланган. Невротик бузилишлари бўлган беморларда нотинчлик, безовталиқ, асабийлик, калажакка қайғуриш аниқланди. Органик рухий бузилишлари бўлган беморларда ҳам шу белгилар аниқланганига қарамай, уларга йиғлоқилик, қарор қабул қилишнинг қийинлиги, ўзига нисбатан ўта сезувчанлик хос. Аффектив ўзгаришлари бўлган беморларга эса депрессив симптоматика билан соматик шикоятлар хос.

“Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги рухий бузилишларнинг психофармакотерапевтик даволаш усуллари” номли тўртинчи бобида орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги рухий бузилишларни ҳам психофармакотерапия ҳам психотерапия ёрдамида комплекс даволаш алгоритмининг дастури ишлаб чиқилди.

Биз ишлаб чиққан дастурнинг самарадорлигини аниқлаш учун беморлар тасодифий равишда 2 гуруҳга бўлинган. I гуруҳга фармакотерапия (51 киши) ва II гуруҳга фармакотерапия ва психотерапия (45 киши) берилди. Тадқиқотнинг шаффофлиги учун рухий бузилишлари бўлмаган беморлар (13 киши) ва жарроҳлик амалиётисиз беморлар (17 киши) тадқиқотдан чиқарилди. Даволаш жараёнини бошлашдан олдин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун SF-36 сўровномаси ўтказилди. Даволаш бошланишидан олдин SF-36 сўровномасининг стандартлаштирилган кўрсаткичларини таҳлил қилиш ҳар иккала гуруҳда ҳам ҳаёт сифатининг паст кўрсаткичларига эга эканлигини кўрсатди ($p>0,05$). Анкета натижаларига кўра, оғриқ шкаласи (BP) $22,59\pm 7,57$ балл, умумий саломатлик (GH) $23,67\pm 6,67$ балл ва ментал саломатлик (MH) баллари - $23,1\pm 3,59$ балл бўлган респондентларнинг иккала гуруҳида энг паст кўрсаткичлар бўлди. ($p>0,05$).

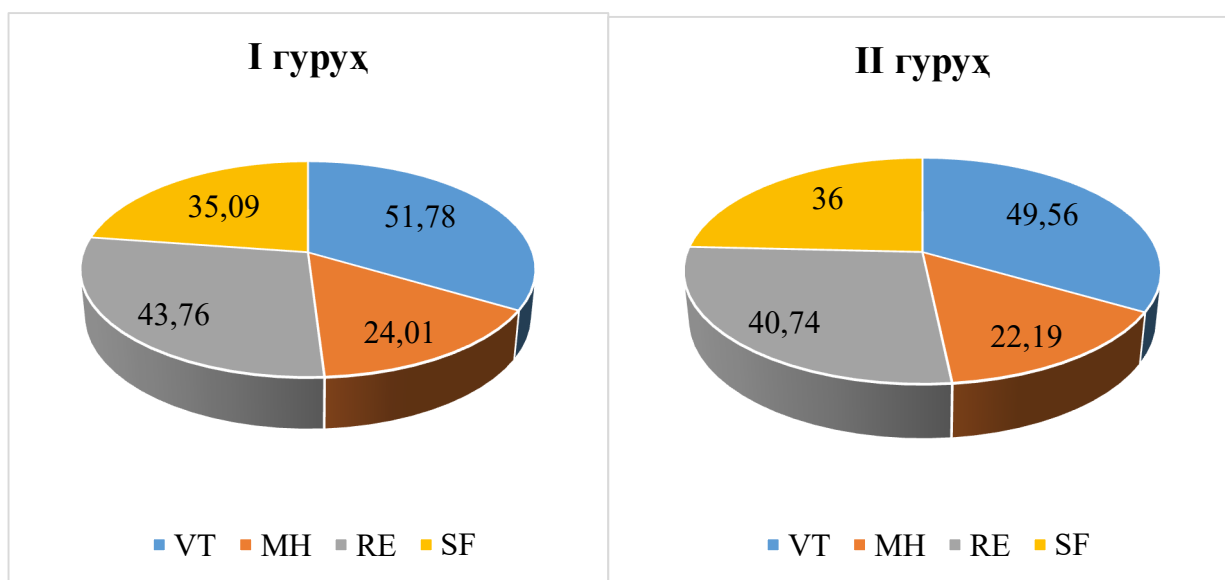


2- расм. Тадқиқот гуруҳларида жисмоний саломатлик *Physical Health-PH* бўйича беморларнинг маълумотлари ($p>0,05$).

Ҳаёт сифатининг жисмоний компонентининг кўрсаткичлари орофарингеал соҳа ракига чалинган барча беморларда паст бўлган, I гуруҳда PF шкаласи - 43,89 балл, II гуруҳда - 45,67 балл. Беморларнинг жисмоний фаоллиги пасайгани, касалликдан олдин ҳар куни бажариладиган жисмоний машқларни бажариш қийинлашгани, чарчоқ пайдо бўлгани, ҳолсизлик пайдо бўлганини айтдилар. Инсоннинг мунтазам ҳаётий фаолиятида жисмоний фаолиятнинг ролини тавсифловчи RP шкаласи I гуруҳда паст натижаларни кўрсатди - 38,46 балл, II гуруҳда - 36,00 балл. Беморларнинг таъкидлашича, бу уларнинг ишлашга қодир эмаслиги ва олдинги иш жойидан бўшатилишининг асосий сабаби.

ВР кўрсаткичлари оғриқ синдромининг интенсивлиги ва беморларнинг кундалик ҳаётига таъсири. Ушбу шкала бўйича маълумотлар барча кўрсаткичларнинг энг пастги I гуруҳда - 21,08 балл, II гуруҳда - 24,10 балл. Беморларнинг ўзлари оғриқнинг йўқлиги улар учун жисмоний ҳолатини яхшилашнинг энг муҳим белгиларидан бири эканлигини ва оғриқнинг мавжудлиги уларнинг умумий фаровонлиги ва жисмоний фаоллигига таъсир қилганини тан олди.

Барча беморлар ўзларини ноумид касал деб ҳисобладилар ва касалликнинг ремиссиясига ишонишдан бош тортдилар, бу умумий саломатлик шкаласининг (GH) бали кўрсатади - I гуруҳда 25,01 балл ва II гуруҳда 22,32 балл. Ушбу кўрсаткичлар беморнинг аҳволини субъектив равишда салбий баҳолашини ва уларнинг даволанишига ишонмаслигини, кейинги ўсмага қарши давони олишни истамаслигини, саратонга қарши туриш учун мотивация ва ресурсларнинг этишмаслигини кўрсатади.



3- расм. Тадқиқот гуруҳларида руҳий саломатлик (*Mental Health MH*) бўйича беморларнинг маълумотлари ($p > 0,05$).

Mental Health (MH) маълумотлари орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда шубҳасиз руҳий бузилишлар борлигини кўрсатади. Ўзига паст баҳо бериш ва ўсмага қарши давондан умидсизлик.

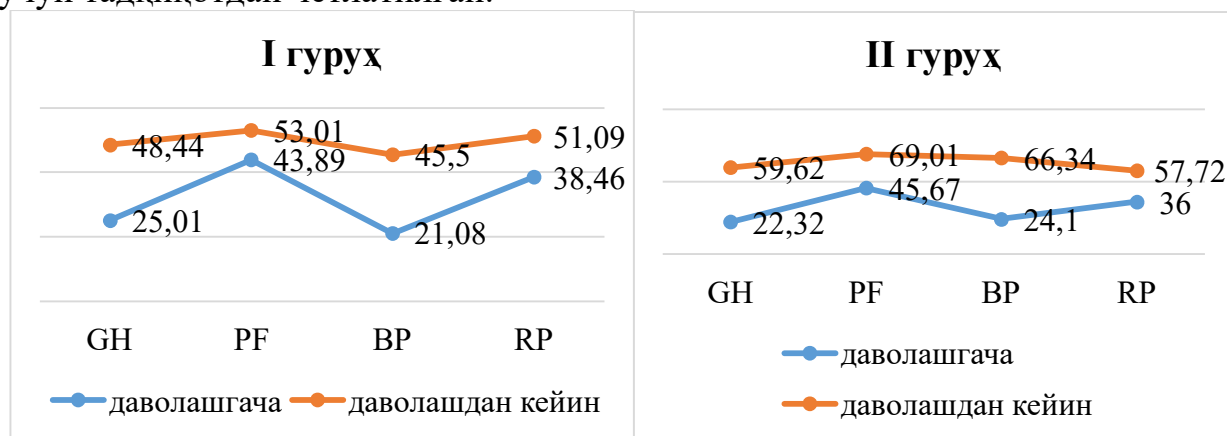
Психофармакотерапия ва психотерапиядан сўнг SF-36 сўровномаси, Цунг шкаласи ва Спилберг сўровномаси такроран ўтказилди ва солиштириб, ишлаб чиқилган даволаш дастурининг самараси баҳоланди.

Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда психотерапия ва психофармакотерапия 3 бобда айтиб ўтилган руҳий бузилишлар турига қараб олиб борилди.

**Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда
психофармакотерапия.**

	Невротикбузилишлар	Аффектив бузилишлар	Органикбузилишлар
Биринчи босқич (ўргатувчи ва диагностик)	Рационал психотерапия		
Индивидуал даволаш босқичи	Миртазапин Тразодон	Флуоксетин Пароксетин	ноотроплар, вазоактив препаратлар
	Когнитив-хулқ психотерапия (маъсулиятни қабул қилиш техногияси, англаш техникаси, ABCDE-техника), Гуруҳли арт-терапия (ижодий намоён қилиш орқали даволаш)		
Яқунловчи босқич	Позитив фикрлашнинг ривожланиши, шифокор тавсияларига риоя қилиш, енгил жисмоний юклама, ташҳисини англаб етиш ва ўз саломатлигига жавобгарликни ҳис қилиш.		

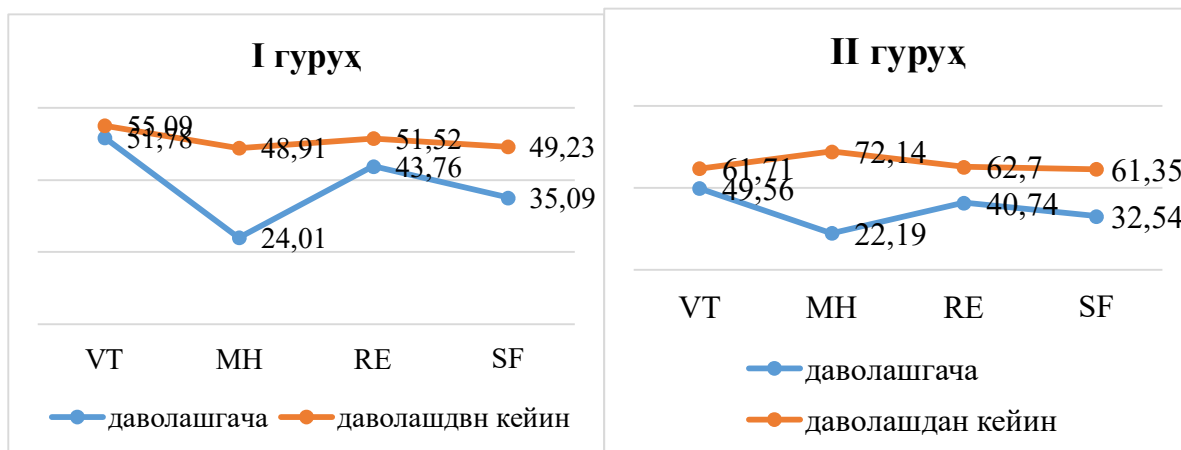
Фармакотерапия терапевтик дозаларда буюрилган, тадқиқот тугагандан сўнг деярли барча беморларга (76 киши) антидепрессантларни паст дозаларда қабул қилишни давом эттириш тавсия этилган. Жарроҳлик амалиёти ўтказмаган беморларга жарроҳлик муолажалари режалаштирилгани туфайли антидепрессантлар буюрилмаган ва шунинг учун тадқиқотдан четлатилган.



4-расм. Тадқиқот гуруҳларида Physical Health (PH) бўйича беморлар учун терапиядан олдин ва кейин кўрсаткичлар ($p \leq 0,05$).

4-расмдан кўриниб турибдики, I гуруҳдаги беморларда бироз яхшиланишга қарамай, II гуруҳдаги беморларда жисмоний саломатлик (PH) бўйича беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари анча юқори. Беморлар кун давомида жисмоний фаолликнинг ошиши, оғриқнинг камайиши ёки йўқлиги, фаол фаоллик ҳолати - "касалликкача каби", ижтимоий фаолиятнинг

яхшиланиши ва келажакни режалаштиришни таъкидладилар. Бундан ташқари, врач-онкологнинг таъкидлашича, II гуруҳдаги беморлар шифокор тавсияларига кўпроқ амал қила бошладилар.



5-расм. Тадқиқот гуруҳларида руҳий саломатлик (*Mental Health* атлик (МН) бўйича беморларни даволашдан олдин ва кейин кўрсаткичлар ($p \leq 0,05$).

Руҳий саломатлик компонентини баҳолаш натижалари ижобий I динамикани кўрсатади, аммо II гуруҳ беморларида руҳий ҳолатнинг яхшиланиши аниқроқ бўлди. I гуруҳдаги беморлар чарчоқ ва холсизликка шикоят қилишганда, II гуруҳ беморлари ўзлари куч ва қувватларини кўпайганини қайд этдилар. Психотерапиядан сўнг беморлар кундалик фаолиятида яхшиланиш ва барқарор психо-эмоционал ҳолатни қайд этадилар. Соматик ҳолат доимий равишда яхши бўлди, онкологнинг таъкидлашича, II гуруҳ орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлар кўпроқ мулоқот киришувчан, шикоят ва терапияга ишончсизлик билдириш эҳтимоли кам ҳамда химио ва нур терапиясига яхши ўтказдилар.

7-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида даволанишгача ва даводан кейин Цунг шкаласини кўрсаткичлари. ($p \leq 0,05$).

	Цунг шкаласи бўйича суммар баллар		p
	Даволашгача	Даволашдан кейин	
1 гуруҳ (N=51)	63,7±3,8	56,1±9,3	$p \leq 0,05$
2 гуруҳ (N=45)	61,8±2,7	21,4±8,5	$p \leq 0,05$

Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда даволашгача бўлган даврда депрессия белгилари бўлиб I гуруҳда 63,7, II гуруҳда эса 61,8 ($p \leq 0,05$), бу субдепрессив ҳолат ёки ниқобланган депрессия ҳақида билдиради. Иккала гуруҳда олиб борилган даволашдан кейин кўрсаткичлар яхшиланди, I гуруҳ беморларнинг ҳолати 56,1 балл бўлиб, уйку бузилиши, ҳавотир, кайфият тушиши билан кечувчи енгил депрессив жараён борлигидан дарак беради. Қабул қилинган фармакотерапияга қарамай беморлар чарчоққа шикоят қилдилар, “даволашнинг самарасизлиги ва

фойдасиз”лигини баҳона қилиб ўсмага қарши даводан бош тортдилар. II гуруҳ беморлари кайфиятлари кўтарилди, умумий соматик ҳолатлари, иштаҳалари, уйқулари яхшиланди, жисмоний фаоллик ошди.

8-жадвал

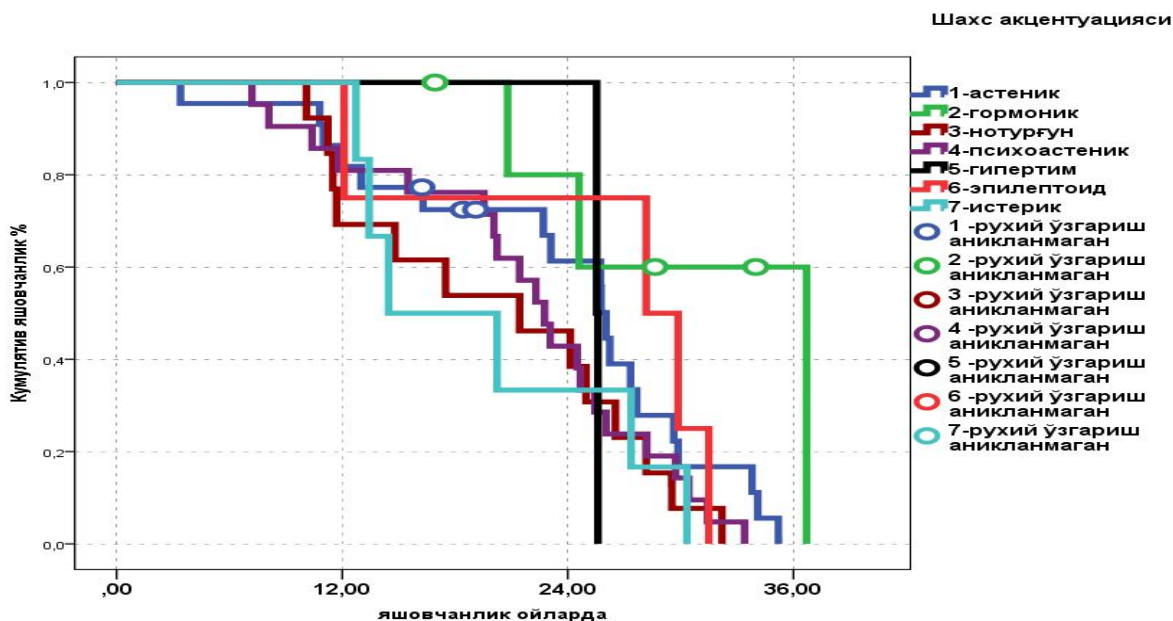
Спилберг сўровномаси бўйича тадқиқот гуруҳларининг даволашгача ва даволашдан кейинги кўрсаткичлари ($p \leq 0,05$).

	Спилберг сўровномаси бўйича суммар кўрсаткичлар		p
	Даволашгача	Даволашдан кейин	
1гуруҳ (N=51)	44,2±8,4	32,0±9,3	$p \leq 0,05$
2гуруҳ (N=45)	43,5±6,2	18,1±4,5	$p \leq 0,05$

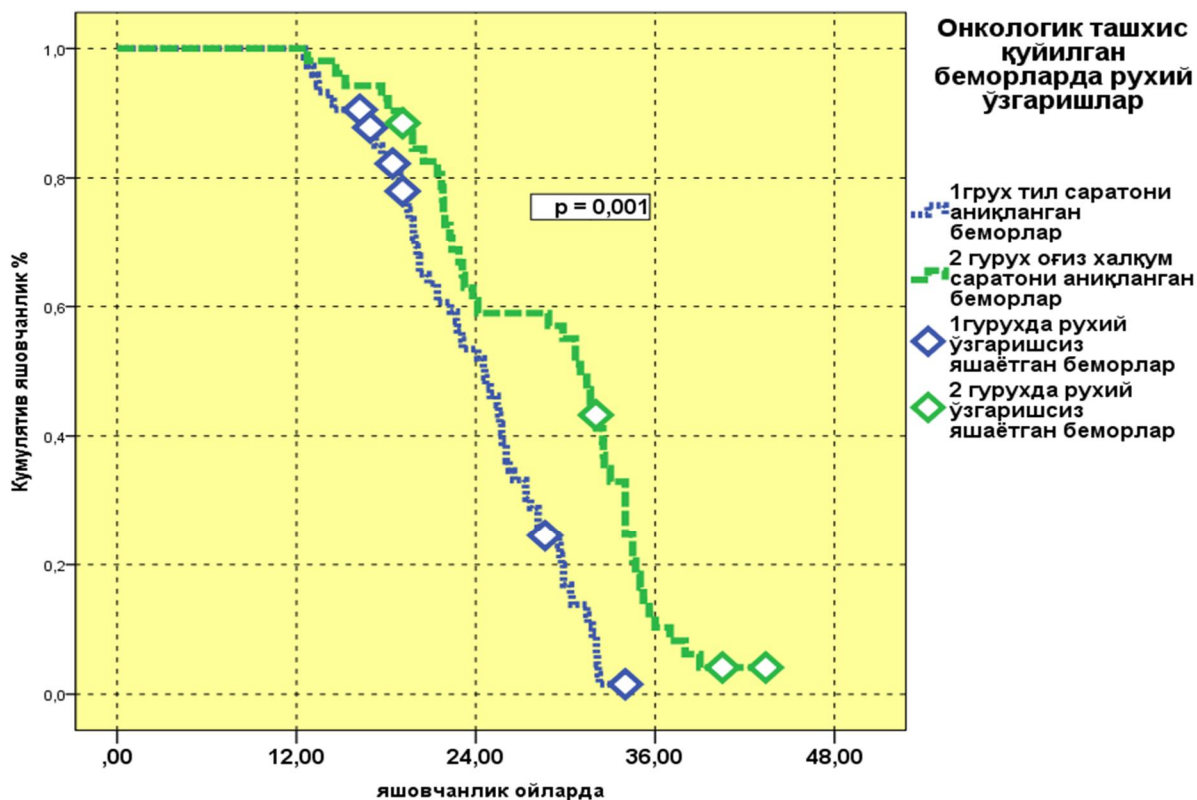
Онкологик касаллиги бўлган беморларнинг психоэмоционал ҳолати касалликни кечиши ва давосига таъсир қилиши аниқланди. Спилберг сўровномаси ёрдамида 1 ва 2 гуруҳ беморларида шахсий ва реактив ҳавотир бир оз кўтарилгани аниқланди 44,2 и 43,5 ($p \leq 0,05$). Ҳавотирли ҳолат ва ҳавотир стресс (онкологик касаллик) вазият билан узвий боғлиқ, реактив ҳавотирнинг ортиши айна дамдаги стрессни ортганини билдиради, шахс ҳавотири беморнинг умуман стрессга чидамлигини кўрсатади. Психофармакотерапиядан кейин беморларнинг умумий аҳволи яхшиланди ва ҳавотирнинг айниқса реактив ҳавотир пасайди. Бироқ 1 гуруҳ беморларида ҳавотир сақланган бўлиб, аммо кўрсаткичи паст эди-32,0, 2 гуруҳ беморларида эса кўрсаткичлар яхши эди -18,1 ($p \leq 0,05$).

“Орофарингеал соҳа ракида юзага келадиган руҳий бузилишларнинг прогностик таҳлили” деб номланган бешинчи бобида тадқиқот давомида олинган барча маълумотлар математик моделлаштириш учун SPSS Statisticus Version 22 дастурига киритиб, таҳлил қилинди. Таҳлил натижаларига кўра шахс ацентуациясининг руҳий ўзгаришларни ривожланишига таъсирини кўриб чиқиладиган бўлса: гипертим типдаги шахсларда онкологик касаллик аниқланганидан кейин, 26 ой давомида кузатилган нормал руҳий жавоб реакцияси бирдан, қисқа вақт ичида руҳий бузилишга ўтиб кетади. Бу ҳолат албатта прогностик жиҳатдан ҳавфли бўлиб, бу гуруҳга кирувчи беморларни яққол клиник белгилар юзага чиқишини кутмай профилактик вадаволаш жараёнини бошлаш зарурлигини билдиради. Прогностик жиҳатдан яхши бўлган кўрсаткични гормоник типдаги шахс ацентуантларида кўришимиз мумкин уларда руҳий бузилишлар онкологик ташҳис аниқлангандан сўнг, 37 ой мобайнида секин аста ривожланди. Қолган шахс ацентуантларидаги руҳий бузилишлар 26-37 ой давомида ривожланади. Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморлардаги руҳий бузилишларни шахс ацентуациясига кўра таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди: астеник, нотурғун, психоастеник, истерик ва эпилептоид типдаги шахсларда руҳий бузилишлар секин аста ривожланиб боради, кескин ўзгаришлар аниқланмайди, аммо гипертим шахс типдаги беморларда руҳий бузилишлар секин ривожланиб боради ва кескин ёмонлашади. Энг яхши

прогноз гормоник типдаги шахс акцентуациясига эга беморларда кузатилиб, рухий бузилишлар секин ривожланади ва касалликка ташхис қўйилгандан кейин 36 ой ўтиб чўққига чиқади. (5-расм)



5-расм. Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда рухий бузилишларни шахс акцентуациясига боғлиқ ҳолда прогнози.



6- расм.Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда рухий бузилишларни ўсма локализациясига боғлиқ ҳолда ривожланиш прогнози.

6-расмдан тил раки билан касалланган беморларда оғиз-ҳалқум раки билан касалланган беморларга нисбатан руҳий бузилишлар тезроқ ривожланиши хақида хулоса қилсак бўлади. Орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда руҳий бузилишларнинг таҳлили ўсманинг локализациясидан келиб чиқиб, аффектив ва невротик кўринишдаги руҳий бузилишлар 32 дан то 38 ойгача бўлган даврда кузатилиши аниқланди. Шу билан бирга, аффектив бузилишлар 32 ойдан кейин, невротик бузилишлар 34 ойдан кейин, органик бузилишлар эса 38 ойдан кейин ўзининг чўққисига етди. Ушбу натижалар руҳий бузилишларнинг динамикасини ривожланишида орофарингеал соҳа раkning типи муҳимлигини ва унга боғлиқлигини кўрсатади ҳамда ушбу бузилишларнинг олдини олиш ва даволашда янада самарали чораларни режалаштиришга ёрдам беради.

ХУЛОСА

1. Орофарингеал соҳаси раки билан касалланган беморларда аффектив бузилишлар кўпроқ учради (F32,33) - 72 бемор (F7,1%), невротик касалликлар (F40, F48) 25 беморда (19,9%), органик (F06.6, F06.78) касалликлар 16 бемор (12,7%) аниқланди.

2. Леонгард-Шмишек сўровномаси натижаларига асосланиб, беморларнинг ярмидан кўпини истерик типдагилар (52,9%) ташкил этганини, нотурғун (23,5%), психоастеник (39%), астеник (24,8%) ва беқарор шахс (16%) турига эга бўлган типлар эса қолган қисмини ташкил этди ($p > 0,05$). Бу орофарингеал соҳа раки билан касалланган беморларда руҳий бузилишларнинг юзага келишида шахс типининг турига боғлиқ эканини кўрсатди. Ўсманинг локализацияси ҳам таъсир этувчи омил экани аниқланди, яъни математик моделлаштириш орқали қилинган прогностик таҳлил натижаси тил саратонида оғиз ҳалқум саратонига нисбатан руҳий бузилишлар тез ривожланиши аниқланди. Тил саратонида руҳий бузилишларнинг эрта юзага келишига эса оғиз ҳалқум саратонига нисбатан психосоциал омилларнинг юқори таъсири сабаб бўлди.

3. Жарроҳлик амалиётидан кейинги беморларда аффектив бузилишлар устунлик қилди, орофарингеал соҳа раки билан оғриган беморларда жарроҳлик амалиётини ўтказмаган беморларда невротик бузилишлар ташҳиси кўп учраши аниқланди. Иккала гуруҳда ҳам органик касалликлар ва руҳий ўзгаришлари бўлмаган беморлар тахминан бир хил фоиз нисбатда бўлгани аниқланди. Жарроҳлик амалиётини ўтказган беморларда аффектив бузилишларнинг кўплиги бу гуруҳ беморларида психологик резилентлиги паст бўлган истероид типдаги шахс турларининг кўп учрашидир.

4. Тадқиқотдан сўнг, фақат фармакотерапия олган I гуруҳ беморлари (51 киши) - $402,79 \pm 28,4$ балл, SF36 сўровномаси бўйича умумий кўрсаткичлар бироз ўсган, II гуруҳ беморларида (45 киши) - $510,59 \pm 53,28$ балл, сезиларли яхшиланишни кўрсатди, беморлар жисмоний ва эмоционал фаоллиги оширди, химио- ва нур терапияда оғриқларни камайганини этдилар. Математик моделлаштиришнинг прогностик таҳлили натижалар асосида

ишлаб чиқилган психотерапия ва психофармакотерапиядан ташил топган комплекс даво дастури оқологик беморларда асосий касалликни даволашда яхши самара берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/03.12.2019.Tib.31.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ЦЕНТРЕ РАЗВИТИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

ХАСАНОВА КАМОЛА ДИЛАВАРХОДЖАЕВНА

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ
РАКОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И МЕТОДЫ
КОРРЕКЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

14.00.18 – Психиатрия и наркология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Ташкент– 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2020.2.PhD/Tib1213

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.timpe.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Алимов Улугбек Худоярович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Абдуллаева Василя Каримбековна
доктор медицинских наук, профессор

Ашуров Зарифжон Шарифович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Самаркандский государственный
медицинский университет**

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2024 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268–17–44, e-mail: info@timpe.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268–17–44.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2024 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2024 года).

Х.А. Акилов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Убайдуллаева

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Н.И.Ходжаева

Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Опухолевые заболевания остаются одной из сложнейших проблем не только в нашей стране, но и во всем мире. Согласно статистике, в последние годы показатель онкологических заболеваний растет во многих странах мира. Данные Всемирной организации здравоохранения показывают, «что в 2030 году 15 миллионов человек во всем мире могут болеть опухолевыми заболеваниями».¹ В то же время рак орофарингеальной области занимает ведущее место в общей структуре онкологических заболеваний. Психические изменения (тревога, депрессия) у онкологических больных влияют не только на выживаемость при основном заболевании, но и на качество жизни больного. Большое значение в уменьшении медико-социальных проблем имеет раннее выявление и лечение психических изменений, сокращение сроков лечения и сохранение трудоспособности больных, хотя бы частично.

В мире растет потребность в совершенствовании методов ранней диагностики психических расстройств у онкологических больных, оценке клинических и типологических характеристик, инновационном и патогенетически сравнительном подходе к методам лечения, совершенствовании фармакотерапии, пересмотре подходов, направленных на предотвращение развития инвалидности у пациентов. В связи с этим при психических расстройствах у больных с онкологическими заболеваниями проводится широкий спектр научных исследований, направленных на выявление различных форм качества жизни пациентов, оптимизацию сравнительных лечебных мероприятий в зависимости от типа ведущих симптомов, заблаговременную оценку вероятности развития инвалидности. Особое значение приобретает изучение и оценка особенностей психических расстройств у больных раком орофарингеальной области, разработка предложений и рекомендаций по коррекции лечебного процесса.

В нашей стране, наряду с широкомасштабными мероприятиями, проводимые по оптимизации системы здравоохранения, отдельно берется во внимание определение причин развития психических расстройств у больных с онкологическими заболеваниями и их лечению и повышению эффективности проводимой профилактики. В дополнение к комплексным мерам, проводимым в нашей стране по совершенствованию системы здравоохранения, особое внимание уделяется выявлению причин, приводящих к развитию аффективных патологий и их осложнений, повышению эффективности лечения и профилактики. Отмечены важнейшие задачи, направленные на «...диагностику и раннее предупреждение заболеваний, внедрение современных технологий, оказание высококвалифицированной и качественной медицинской помощи...».² Для осуществления этих задач обращает во внимание

¹ WHO. Российский медицинский журнал. Выпуск 75, номер 10, октября 2020; 75:234-235, 728-790. Doi: <https://doi.org/10.17816/0869-2106-2021-27-4-325-332>

² Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

осуществление мероприятий, направленные на раннее определение факторов риска развития психических расстройств развивающихся в следствие онкологических заболеваний и среди населения и предупреждение осложнений, а также улучшение дальнейшей медико-социальной помощи населению, уменьшению показателей смертности и инвалидности.

Данная диссертационная работа в определённой степени способствует выполнению задач, представленных в Указах Президента Республики Узбекистан УП №5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по радикальному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»; УП №6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и мерах по ещё большему повышению эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения»; ПП № 4190 от 13 февраля 2019 года «Об утверждении концепции развития, необходимой для службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан 2019-2025 годах» и других нормативно-правовых документов, связанных данной деятельностью.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики. Данное исследование проведено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологии Республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Установление онкологического диагноза деморализует пациентов. Передними встаёт вопрос о смысле прожитой и оставшейся жизни, о возможностях самореализации, эти мысли пронизаны духом беспомощности и безнадежности, что в свою очередь, может способствовать формированию депрессии и тревожности у пациентов (Ялом И., 2019; Бобэвски И., Киссанэ Д.Э., 2018). Депрессия имеет особые формы, отражающие клинический полиморфизм аффективных расстройств (Симуткин, Г.Г., 2019; Галкин С.А., 2020). Депрессия и рак составляют основные направления международных исследований (Блинков А.Н., 2020). Распространенность депрессии и тревоги среди онкологических пациентов выше, чем в общей популяции, степень выраженности расстройств зависит от нескольких факторов, таких как условия лечения, типа рака и времени, прошедшего с момента постановки диагноза (Овчинников, А. А., 2019; Niedzwiedz C. L., 2019).

Обследования пациентов с различной локализацией рака выделяет характерные изменения психического статуса пациентов с онкологическими заболеваниями – тревожность, депрессию и ипохондрию А. Н. Денисенко (2019). Относительная частота не психотических психических расстройств, у пациентов с онкологическими заболеваниями, значительно повышалась за 10 месяцев до установления диагноза рака, достигала максимума в течение первой недели после установления диагноза, затем снижалась и оставалась выше, чем в общей популяции и через 10 лет (Andersson T. M., 2019). Умеренные и тяжелые симптомы тревоги и депрессии были обнаружены у 9% и 17% соответственно

пациентов с диагнозом рака. Не было установлено значимых различий через 5 и 10 лет после выявления онкологического диагноза ($p = 0,232$), у женщин выявлялись более высокие показатели симптомов депрессии и тревоги, чем у мужчин ($p < 0,001$), и достоверно меньшую депрессию и тревогу обнаруживали пациенты старше 60 лет ($p < 0,001$). (Götze H., Friedrich M., 2020).

Таким образом, в мире проводится ряд научных исследований, направленных на диагностику психических расстройств у больных онкологическими заболеваниями, которые приводят к значительному снижению качества жизни пациентов. В частности, целесообразно придавать большое значение проведению научных исследований, посвященных оптимизации дифференцированной диагностики и лечебных мероприятий, которые дают возможность выявить клинические и динамические характеристики психических расстройств у больных онкологическими заболеваниями пациентов на ранних стадиях и позволяют создать необходимые условия для ранней диагностики с целью для улучшения качества жизни.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ научных исследований Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников «Клинико-социальное исследование психопатологических расстройств непсихотического уровня при шизофрении, наркоманиях и других психических расстройствах».

Целью исследования состоит из изучение и оценка особенности психических расстройств у больных раком орофарингеальной области, разработать предложений и рекомендаций по коррекции терапевтического процесса.

Задачи исследования:

определить, какие психические расстройства характерны для больных раком орофарингеальной области;

определение факторов, влияющих на развитие психических расстройств у больных раком орофарингеальной области;

определить различия психических расстройств у больных орофарингеальной области, перенесших и не перенесших хирургическое вмешательство, и прогностический анализ психических расстройств;

разработка комплексной терапевтической программы на основе математического моделирования для больных раком орофарингеальной области.

Объектом исследования явились 126 больных с раком орофарингеальной области от 18 до 75 лет, Ташкентском городском и областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в 2019-2022 годах.

Предметом исследования были социальные, анамнестические, катанмнестические, клинико-психологические характеристики пациентов с

диагнозом рак орофарингеальной области, результаты применения психологических методик.

Методы исследования. В научно-исследовательской работе использованы клиничко-психопатологические, клиничко-катамнестические, экспериментально-психологические, инструментальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

у больных раком орофарингеальной области истероидного типа личности были обнаружены аффективные расстройства (депрессивный эпизод, рекуррентная депрессия), обусловленные низкой психологической резильентностью;

выявлено, что при злокачественных опухолях орофарингеальной области отмечена корреляционная связь социальной обособленности психических расстройств между больными с раком языка и раком ротоглотки;

у больных, перенесших операцию по поводу рака орофарингеальной области, были обнаружены аффективные расстройства (депрессивные эпизоды и рецидивирующие депрессивные расстройства) из-за высоких психосоциальных факторов, связанных с хирургическими вмешательствами, тогда как у больных без операции были выявлены невротические расстройства, связанные с психосоматозами (неврастения и тревожно-фобические расстройства) а не хирургическими вмешательствами;

оптимизирован подход к лечению, направленный на специфическую локализацию опухоли, психические расстройства и личностные особенности у пациентов с раком орофарингеальной области.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

были выявлены особенности психических изменений у пациентов с раком орофарингеальной области и разработана комплексная программа лечения, включающая психофармакотерапию и психотерапию;

профилактические мероприятия разработаны на основе результатов математического моделирования психических расстройств у больных раком ротоглотки и факторов, их вызывающих.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением современных методов и подходов исследования, методологическая точность проводимых исследований, адекватность количества изученных материалов, использование клинических, клиничко-типологических, клиничко-психопатологических, инструментальных, графических, математического моделирования и методов статистического анализа, а также использование психометрических шкал, сравнивается локальный опыт, все данные результатов статистически обрабатываются с использованием современных компьютерных технологий, сделанные выводы основаны на том, что они подтверждены уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования была объяснена выявлением особенностей психических расстройств у больных раком орофарингеальной области и прогностическим анализом путем математического моделирования

полученных результатов, а также предоставлением научно обоснованных рекомендаций по использованию комплексной программы лечения, и профилактика в медицинских учреждениях, разработанной в ходе исследования.

Практическая значимость результатов исследования была объяснена улучшением психического и соматического состояния пациентов при использовании комплексной программы лечения больных раком орофарингеальной области, что, в свою очередь, повысило качество жизни, сократило продолжительность онкологического лечения и повысило его эффективность.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению экспертного совета Центра, развития профессиональной квалификации медицинских работников 31 мая 2023 года №7/24. Протокол о внедрение результатов научных исследований на основании отчета № 02/21 от 8 июня 2024 года Научно-технического совета Министерство здравоохранения Республики Узбекистан: **первая научная новизна:** у пациентов раком орофарингеальной области истероидного типа были обнаружены аффективные расстройства, обусловленные низкой психологической резильентности. Это доказало, что аффективные психические расстройства возникают у пациентов за счет низкой психологической резильентности. На основании полученных новых данных было установлено, что у больных раком орофарингеальной области чаще встречаются истероидный тип личности по отношению к другим акцентуантам личности. Результаты исследования было введено в практику приказом № 106-т от 1 июня 2023 года Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и Бухарский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии № 30 от 1 июня 2023 года. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: внедрение проведенного исследования орофарингеальной области по типу личности у пациентов с онкологическими заболеваниями, локализации опухоли, коррекции процесса лечения в соответствии с типом психических расстройств позволило сократить сроки лечения основного заболевания, а также снизить материально-технические затраты, в результате чего повысилась эффективность лечения и уменьшилось количество осложнений. Вывод: экономический эффект проявился в снижении материально-технических затрат за счет внедрения программы лечения от традиционных медицинских процедур до 46 298 250 сум при учете 10 пациентов.

вторая научная новизна: выявлено, что при злокачественных опухолях орофарингеальной области отмечена корреляционная связь социальной обособленности психических расстройств между больными с раком языка и раком ротоглотки. Результаты проведенного исследования показали, что психосоциальные факторы при раке языка выше, чем при раке ротоглотки. Это показало, что функциональная активность языка высока, из-за опухоли в нем

нарушается речь, дыхание, питание и возникают косметические проблемы. Результаты исследования было введено в практику приказом № 106-т от 1 июня 2023 года Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и Бухарский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии № 30 от 1 июня 2023 года. Социальная эффективность научной новизны: использование лечебной программы, разработанной для лечения психических расстройств у больных раком орофарингеальной области, позволяет выявлять психические расстройства на ранних стадиях заболевания и своевременно их лечить, что, в свою очередь, помогает поддерживать социальную активность пациентов. Определение экономической эффективности основано на расчете затрат, выплачиваемых каждому пациенту в больнице, которая находится на полном государственном обеспечении. Ежегодная экономическая эффективность больницы с абсолютной государственной поддержкой на одного пациента снижается на 50% от количества койко-мест в сутки, а ежегодная экономическая экономия составляет 90 миллионов в результате сокращения количества коек в больнице при лечении ранних стадий заболевания. Экономическая эффективность научной новизны: приоритетом экономической эффективности использования предлагаемой лечебной программы для лечения психических расстройств у пациентов с раком орофарингеальной области является экономия затрат на стационарные условия (место/сутки), за счет чего достигается улучшение качества лечения основного заболевания и более высокая эффективность лечения, сокращение числа случаев госпитализации. Таким образом, стало возможным достичь экономической эффективности в размере 2439024 сум в сутки. Это значительно сократило полугодовые и годовые экономические затраты медицинских учреждений.

третья научная новизна: у больных, перенесших операцию по поводу рака орофарингеальной области, были обнаружены аффективные расстройства (депрессивные эпизоды и рецидивирующие депрессивные расстройства) из-за высоких психосоциальных факторов, связанных с хирургическими вмешательствами, тогда как у больных без операции были выявлены невротические расстройства, связанные с психосоматозами (неврастения и тревожно-фобические расстройства) а не хирургическими вмешательствами. Результаты исследования было введено в практику приказом № 106-т от 1 июня 2023 года Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и Бухарский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии № 30 от 1 июня 2023 года. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: выявление аффективных расстройств у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, помогло определить и применить тот тип психотерапевтического подхода, который используется для подготовки к практике и возвращения пациентов к их обычному образу жизни после

процедуры. Это было основано на результатах изучения всех психосоциальных факторов, и именно благодаря потере социальной отстраненности, выявленной у пациентов, перенесших операцию, депрессивные расстройства у них уменьшились. Это, в свою очередь, привело к появлению мотивации к борьбе с онкологическим заболеванием и ее росту за счет повышения интереса к жизни у пациентов. В результате повысилась эффективность лечения основного заболевания, когда пациенты по назначению онкологов старались получить необходимое лечение. Благодаря вовремя полученному онкологическому лечению ускорилось возвращение пациентов в общество, а также сократилась продолжительность лечения в стационаре, за счет раннего выявления метастазов, обострения заболевания, было получено быстрое наступление инвалидизации. Вывод: раннее выявление психических изменений, за счет снижения затрат на материально-техническую базу оказания медицинской помощи с максимальной эффективностью разработанной программы лечения затраты на каждого пациента позволяют снизить значительную экономическую нагрузку на ответственность онкологических стационаров и снизить затраты на экономическую эффективность на 3314430 сум.

четвертая научная новизна: оптимизирован подход к лечению, направленный на специфическую локализацию опухоли, психические расстройства и личностные особенности у пациентов с раком орофарингеальной области. Результаты исследования было введено в практику приказом № 106-т от 1 июня 2023 года Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и Бухарский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии № 30 от 1 июня 2023 года. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: раннее выявление психических расстройств и контроль над ними посредством прогностического анализа полученных результатов улучшают показатели качества жизни за счет повышения способности пациентов справляться с заболеванием и выдерживать лечение. Эффективный прогностический анализ не только снижает общие медицинские расходы, но и позволяет оказывать необходимую помощь в области ротоглотки, что может спасти жизни пациентов, предотвращая депрессию и суицидальные тенденции у пациентов с онкологическими заболеваниями. С другой стороны, разработка программы реабилитации, основанной на прогностическом анализе, способствует интеграции пациентов в общество после лечения. Вывод: экономический эффект проявился в снижении материально-технических затрат с 751540 до 1315195 сум за счет использования прогностического анализа традиционных медицинских процедур.

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты работы представлены и обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе 4 международных и 1 республиканских конференциях.

Объявленность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 5 журнальных статей, из которых 3 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, 5 глав, заключения, практических рекомендаций, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 115 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведения научного исследования, его цель и задачи, представлены объект и предмет исследования, показано соответствие темы и проблемы научной работы приоритетным направлениям развития науки и техники республики, описаны научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты научная и практическая значимость результатов, приведены сведения о внедрении полученных результатов в медицинскую практику, об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Актуальное состояние проблемы диагностики и терапии психических нарушений при раке орофарингеальной области**» (литературный обзор) представлены эпидемиологическая ситуация в мире и в нашей республике, основные тенденции, онкопсихологии и проблемы терапии психических нарушений, особенности клиники заболевания и лечебно-профилактических мероприятий с противоречивыми взглядами. Анализ литературного обзора позволяет нам выявить задачи для решения данного вопроса.

Во второй главе диссертации «**Материалы и методы исследования пациентов с психическими нарушениями при раке орофарингальной области**» приведены основные материалы методы исследования. На базах Ташкентского городского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в 2019-2022гг. клиническим, клинико-катамнестическим и экспериментально-психологическими методами проведено обследование 126 больных (83 мужчины и 43 женщины), проходивших стационарное лечение с диагнозом рак орофарингальной области. С диагнозом рак языка (C02)73 больных (57,9%) и с диагнозом рак ротоглотки (C10)53 больных (42,1%). В исследуемую группу были отобраны пациенты с раком орофарингеальной области, 1 группа- 109 человек после операции по удалению опухоли, 2 группа- 17 человек на которых не проводилось хирургическое вмешательство. У этой группы больных были выявлены особенности психических расстройств. Для рассмотрения методов коррекции терапевтического процесса больные были разделены ещё на две группы, для корректности результатов обследования в эту группу включали 96

больных, перенесших операцию и у которых были диагностированы психические расстройства. Эти больные были разделены на две группы, в первую группу было включено 51 больных, которым проводилась только психофармакотерапия, во вторую группу вошли 45 больных, к которым применялись психофармакотерапия и психотерапия.

На момент проведения нашего исследования возраст больных варьировал в диапазоне от 18 до 75 лет. Количество больных до 30 лет составило 7 человек (5,6%), от 31 до 40 лет - 9 человек (7,1%), от 41 до 50 лет – 24 человек (19,1%), от 51 до 60 лет – 43 человек (34%), от 61 до 70-34(26,9%) человек, старше 70-9(7,1%) Средний возраст больных - $48,2 \pm 6,5$ года.

В третьей главе диссертации «Исследование психических нарушений у пациентов с орофарингеальным раком с учетом клинической картины болезни» согласно по МКБ-10 были поставлены психиатрические диагнозы по локализации онкологического процесса. Больные были разделены на две группы: перенесшие операции по поводу рака орофарингеальной области и без операций, у этих групп были поставлены психиатрические диагнозы и сравнили между группами. Все больные проходили исследование на определение акцентуации личности, при помощи опросника Леонгарда –Шмишека.

Таблица -1.

Психические расстройства больных в зависимости от локализации опухоли.

Психические расстройства	Рак языка		Рак ротоглотки		P	Итого	
	абс	%	абс	%		абс	%
Невротические (F40,48)	16	22,0	9	17,0	>0,05	25	19,8
Аффективные (F32,33)	38	52,0	34	64,2	<0,05	72	57,2
Органические (F06.6, F06.78)	12	16,4	4	7,5	>0,05	16	12,7
Нет псих. нарушений	7	9,6	6	11,3	>0,05	13	10,3
Итого	73	100	53	100		126	100

Данные о психических нарушениях говорят о том, что большая часть пациентов состоит с аффективными расстройствами (депрессиями)-72 человека (57,2%), на втором месте по частоте встречаемости невротические расстройства- 25 человек (19,8%), на последнем месте больные с органическим расстройством – 16 человек (12,7%), и малое количество больных не имели психических нарушений на момент исследования 13 человек (10,3%). Высокий уровень аффективных нарушений значительно преобладал над другими психическими расстройствами ($p < 0,001$).

У пациентов после операции чаще встречаются аффективные расстройства, диагноз (F 32, 33)- 65 (59,6%) и 5 человек (4,6%), тогда как у пациентов без операции таких больных намного меньше в % соотношении 1 (5,9%) и 1(5,9%). Невротические расстройства чаще в % соотношении

встречаются у пациентов без операции, диагноз (F 40, F 48) - 5 больных (29,4%) и 6 (35,2%) больных, а у пациентов после операции 1 (0,9%) и 13 (12%) соответственно. Органические нарушения (F 06.6, F 06.78) встречались у обеих группа примерно в одинаковых количествах, с операцией и без-10 человек (9,1%), 4 человека (3,7%) и 1 больной (5,9%), 2 больных (11,8%) соответственно. По данным можно сделать вывод, что у пациентов с операцией чаще встречаются аффективные расстройства, с диагнозом: депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство. У пациентов же без хирургического вмешательства чаще проявлялись невротические расстройства с диагнозом: фобические тревожные расстройства, неврастения.

Пациенты без психических нарушений встречали практически в одинаковых количествах с операцией и без операции - 10,1% и 11,8% соответственно, что может говорить о том, что хирургическое вмешательство не влияет на становление психических нарушений ($p > 0,05$).

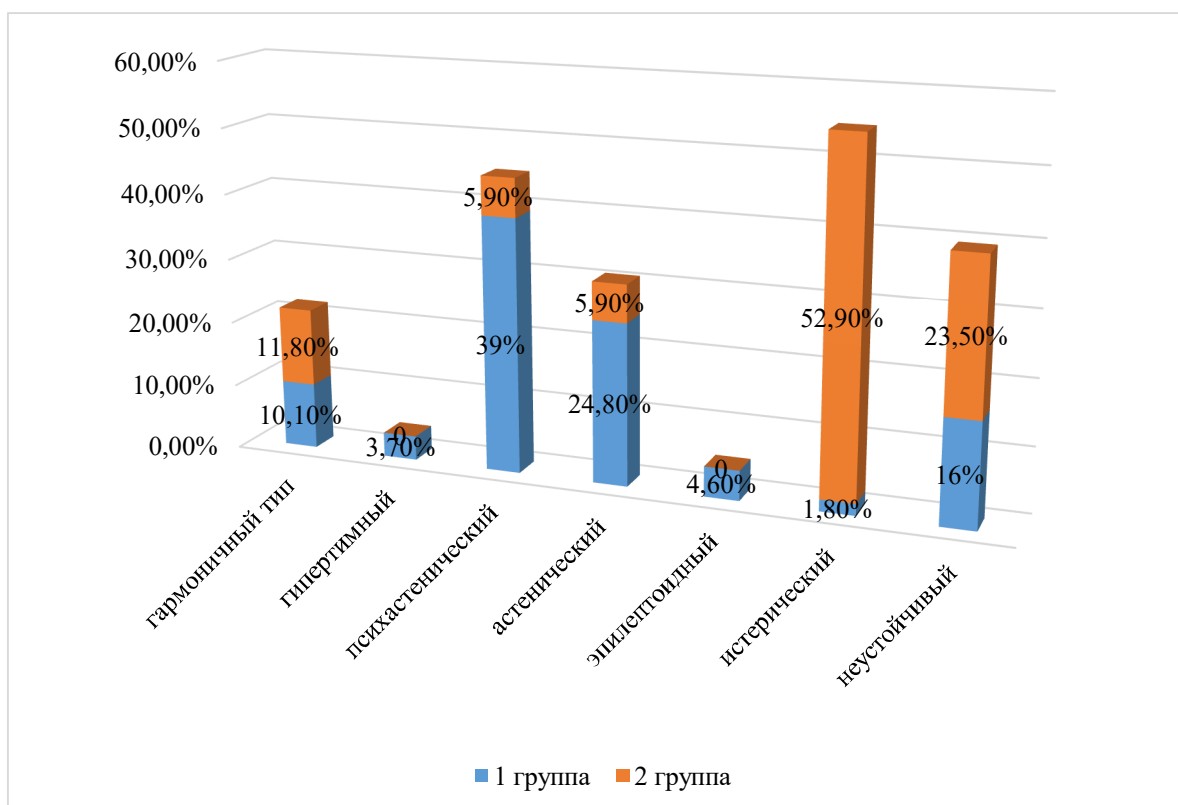


Рис.1. Распределение пациентов по опроснику Леонгарда-Шмишека ($p > 0,05$).

Исходя из данных по опроснику Леонгарда-Шмишека, можно сделать вывод, что большее количество больных во второй группе имели истерический (52,9%) и неустойчивый тип (23,5%) акцентуации личности. У больных 1 группы основная часть больных приходилась на психастенический (39%), астенический (24,8%) и неустойчивый тип личности (16%) ($p > 0,05$).

Невротические расстройства у пациентов при раке орофарингеальной области

У больных раком орофарингеальной области, не переносивших операцию чаще, диагностировались невротические расстройства. Невротические расстройства — это большая группа функциональных расстройств, которые

формируются посредством травмы, длительной стрессовой ситуацией, ПТСР. Клиническая картина эти расстройства многообразна, в основном пациенты жаловались на тревожное состояние (внутреннюю тревогу, беспокойство), страх смерти, панические атаки. Невротические расстройства часто возникают после психотравмирующих ситуаций (в данном случае онкологический диагноз), внутреннего конфликта, который может сохраняться в подавленной форме. В результате стрессовых переживаний, эмоционального напряжения, подавленности у больных раком орофарингеальной области развиваются невротические расстройства.

Аффективные расстройства у пациентов при раке орофарингеальной области

Аффективные расстройства часто встречаются при разных типах онкологического заболевания. Расстройства настроения, в основном депрессивное, наблюдается у 57,1 % больных в исследуемой группе.

Органические расстройства у пациентов при раке орофарингеальной области

Органические расстройства наблюдались у 16 пациентов с раком орофарингеальной области. В анамнезе некоторые имели ЧМТ без потери сознания, а также у больных на химио- и лучевой терапии происходила интоксикация. Данный диагноз подтверждался путем сбора анамнеза, с помощью инструментальных исследований и консультаций невролога.

Характеристика психических нарушений у пациентов с диагнозом рак орофарингеальной области

Сложность диагностирования психических расстройств, заключается в том, что необходимо отличить психическую патологию и нормальную реакцию на свое заболевание. Для решения этой проблемы нами были использованы два инструмента опросник Спилберга и шкала Цунга.

По значениям Медианы ([Q1;Q3] по шкале Цунга) в 1 группе больных, после операции мы видим увеличение депрессивных симптомов, по сравнению с пациентами 2 группы.

Таблица-2

Выраженность депрессивной симптоматики у обеих групп по шкале Цунга ($p \leq 0,05$).

Группы	1 группа	2 группа	Всего
[Q1;Q3]	10 [4;15]	6 [3;10]	6 [4;10]

Интерквартильный интервал показал разницу между показателями 1 и 2 группы ($p \leq 0,05$). Далее для анализа симптомов депрессии были исследованы медианы по шкале Цунга.

Из таблицы-2 мы можем сделать вывод, что пациентам обеих групп характерны такие симптомы, как усталость, плаксивость, отсутствует удовлетворенность, утомляемость, нарушение сна, желание умереть. Помимо этого, можно выделить жалобы на нарушение аппетита, снижение веса, что в данном случае не могут считаться только симптомами депрессии, но и признаком основного онкологического заболевания.

Таблица-3

Показатели симптомов депрессии по шкале Цунга у пациентов с психическими расстройствами и без [Q1;Q3].

Психические нарушения	Медиана	p
Без психических нарушений(n=13)	3,1 [1; 4]	>0,05
Аффективные расстройства(n=72)	15 [9; 18]	≤0,05
Невротические расстройства(n=25)	9 [6; 13]	>0,05
Органические расстройства(n=16)	4 [3; 9]	>0,05

Из таблицы-3 мы видим, что самые высокие показатели выраженности депрессивных симптомов у пациентов с аффективными расстройствами, самый низкий показатель у больных с невротическими расстройствами.

По значениям Медианы ([Q1;Q3] по опроснику Спилберга) в 2 группе больных, без операций мы видим увеличение тревожной симптоматики, по сравнению с пациентами 1 группы.

Таблица-4

Выраженность тревожной симптоматики у обеих групп по опроснику Спилберга (p≤0,05).

Группы	1 группа	2 группа	Всего
[Q1;Q3]	6 [3;11,5]	9,5 [6;12,5]	9 [4,5;12]

Интерквартильный интервал показал разницу между показателями 1 и 2 группы (p≤0,05). Анализ выявил общие симптомы больных 2 группы, такие как, озабоченность своим будущим, снижение настроения, проявление тревоги (соматические и психические), возбуждение, усталость, беспокойство и т.д. Далее для анализа уровня тревожности были исследованы медианы по шкале Спилберга.

Таблица-5

Показатели по опроснику Спилберга у пациентов с психическими расстройствами и без [Q1;Q3].

Психические нарушения	Медиана	p
Без психических нарушений(n=13)	3,1 [1; 4]	>0,05
Аффективные расстройства(n=72)	12 [11; 14]	>0,05
Невротические расстройства(n=25)	12 [11; 14]	≤0,05
Органические расстройства(n=16)	4 [3; 9]	>0,05

Из таблицы-5 мы видим, что самые высокие показатели выраженности тревоги у пациентов с невротическими расстройствами. При изучении отдельных симптомов болезни выявлено, что у больных с невротическими расстройствами выражено суеверность, беспокойство, нервозность, озабоченность будущим. Когда пациенты с органическими расстройствам в меньшей мере присуще эти симптомы, больше для них характерна плаксивость, усталость, трудности в принятии решений, чувствительность к своей персоне. Для пациентов с аффективными расстройствами больше характерна депрессивная симптоматика и соматические жалобы.

В четвертой главе под названием «Методы психофармакотерапевтических вмешательств у пациентов с раком орофарингеальной области» разработана программа комплексного алгоритма лечения психических расстройств у больных раком орофарингеальной области с применением как психофармакотерапии так и психотерапии.

Для определения эффективности разработанной нами программы, пациенты были рандомно поделены на 2 группы. I группа получала фармакотерапию (51 человек) и II группа получала фармакотерапию и психотерапию (45 человек). Из исследования были исключены пациенты без психических расстройств (13 человек) и пациенты без операций (17 человек), для чистоты исследования.

Анализ стандартизированных показателей опросника SF-36, до начала терапии, показал, что в обеих группах были низкие показатели качества жизни ($p > 0,05$). Показатели шкалы боли (BP) $22,59 \pm 7,57$ балла, общее состояние здоровья (GH) и $23,67 \pm 6,67$ балла ментального здоровья (MH) $23,1 \pm 3,59$ балла были самыми низкими в обеих группах респондентов, по результатам опросника ($p > 0,05$).

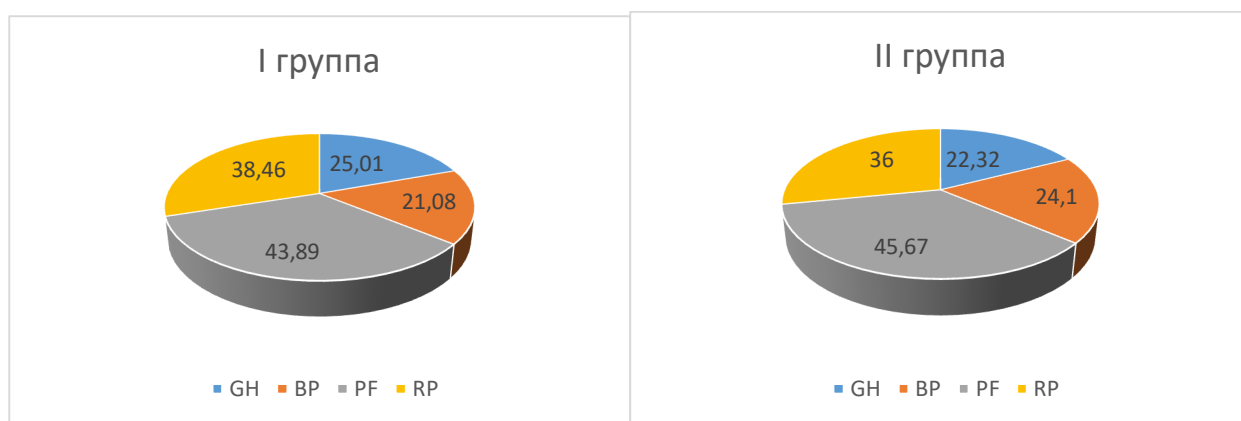


Рис 2. Данные пациентов по *Physical Health (PH)* в группах исследования ($p > 0,05$).

Показатели физического компонента качества жизни были низкими у всех пациентов с раком орофарингеальной области, шкалы PF в I группе составило -43,89 балла, во II группе - 45,67 балла. Больные говорили, что у них снизилась физическая активность, стало тяжело выполнять те физические нагрузки, которые были ежедневными до болезни, появилась усталость, повысилась утомляемость. Шкала RP, которая описывает роль физической активности в рутинной жизнедеятельности человека, показала низкие результаты в I группе 38,46 балла, во II группе 36,00 балла. Больные указывали, что это основная причина их не трудоспособности, и увольнения с предыдущего места работы.

Показатели BP - интенсивность болевого синдрома и его влияние на повседневную жизнедеятельность больных. Данные этой шкалы самые низкие из всех показателей у I группы - 21,08 балла, во II группе - 24,10 балла. Сами больные признавались, что отсутствие боли является для них одним из самых важным признаком улучшения соматического состояния, а наличие боли -

влияло на общее самочувствие и физическую активность.

Все пациенты считали себя безнадежно больными и отказывались верить в ремиссию заболевания, о чем говорит и показатель шкалы общего здоровья (GH)- в I группе 25,01 балла и во II группе 22,32 балла. Данные показатели говорят о субъективно негативной оценке своего состояния больным и отсутствия веры в свое излечение, нежелание получать дальнейшую противоопухолевую терапию, отсутствие мотивации и ресурсов сопротивляться онкологическому заболеванию.

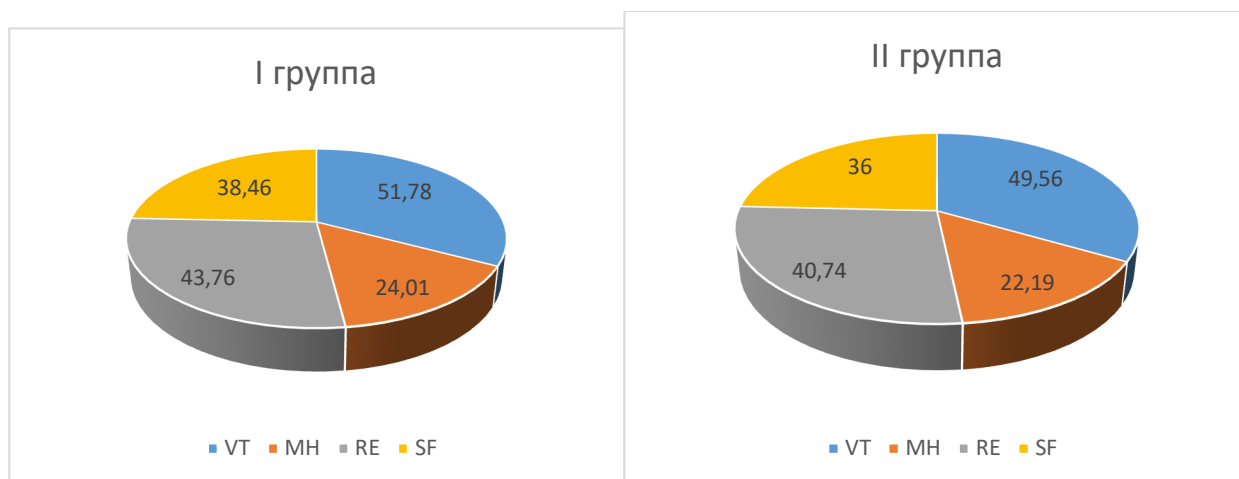


Рис 3. Данные пациентов по Mental Health (MH) в группах исследования ($p > 0,05$).

Данные Mental Health (MH) у больных раком орофарингеальной области говорят о несомненном наличии у них психических нарушений. Низкой самооценки и веры в перспективность противоопухолевой терапии.

Шкала VT показала уровень ниже среднего у пациентов I-группы 51,78 баллов, II- группы 49,56 балла, что говорит о малом ощущении сил и энергии в теле, это подтверждается низкими баллами физической активности.

Шкала SF характеризует социальную активность больных, низкие баллы I группы- 35,09 балла, во II 32,54 балла, что говорит об ухудшении личных взаимоотношений, межличностных связей, и их влиянии на эмоциональное состояние больных. Сами больные говорили о том, что из-за болезни и после операций, и появившихся проблем с фонацией, стараются избегать общества, шумных мест, ограничивают общение до минимума.

RE- ролевое эмоциональное функционирование характеризует взаимосвязь эмоционального функционирования и повседневной активности пациентов. У I группы этот показатель- 43,76 балла, у II группы 40,74 балла, что свидетельствует об психоэмоциональном истощении больных, которое приводит к ограничению активной деятельности пациентов с раком орофарингеальной области.

Значительное снижение шкалы MH у I группы -24,01 балла и II группы - 22,19 балла. Низкие показатели говорят о несомненном присутствии у больных тревожной, аффективной симптоматики, что подтверждает наличие психических расстройств у пациентов и общем фоне психического состояния.

После проведенной психофармакотерапии и психотерапии, была проведена повторное прохождение опросника SF-36.

Психотерапия применялась в зависимости от психиатрического диагноза больных раком орофарингеальной области, которые указаны в 3 главе нашего исследования.

Таблица -6.

Психофармакотерапия психических расстройств при раке орофарингеальной области.

	Невротические расстройства	Аффективные расстройства	Органические расстройства
Первый этап (образовательный и диагностический)	Рациональная психотерапия		
Этап индивидуальной терапии	Миртазапин Тразодон	Флуоксетин Пароксетин	ноотропы, вазоактивные препараты
	Когнитивно- поведенческая психотерапия (техники принятия ответственности, техники осознанности, АВСDE-техника), Групповая арт-терапия (терапия творческим самовыражением)		
Заключительный этап	Развитие позитивного мышления, соблюдения рекомендаций врача, умеренная физическая нагрузка, принятие своего диагноза и ответственности за свое здоровье.		

Фармакотерапия назначалась с терапевтических дозировок, после окончания исследования, почти всем больным (76 человек) было рекомендовано продолжить принимать антидепрессанты, но уже в меньших дозировках. Пациентам без операций не назначались антидепрессанты из-за предстоящего операционного лечения, поэтому они были исключены из исследования.

После проведенного исследования, I группа пациентов (51 человек) - 402,79±28,4 баллов, принимавших только фармакотерапию показали незначительные повышение общих показателей по опроснику КЖ, II группа пациентов (45 человек)-510,59±53,28 баллов, показала значительное улучшение состояний, что показывает о положительные динамики пациентов на комплексную терапию (психофармако и психотерапия). Пациенты III группы отмечали повышение физической и эмоциональной активности, снижение боли при проведении химио и лучевой терапии.

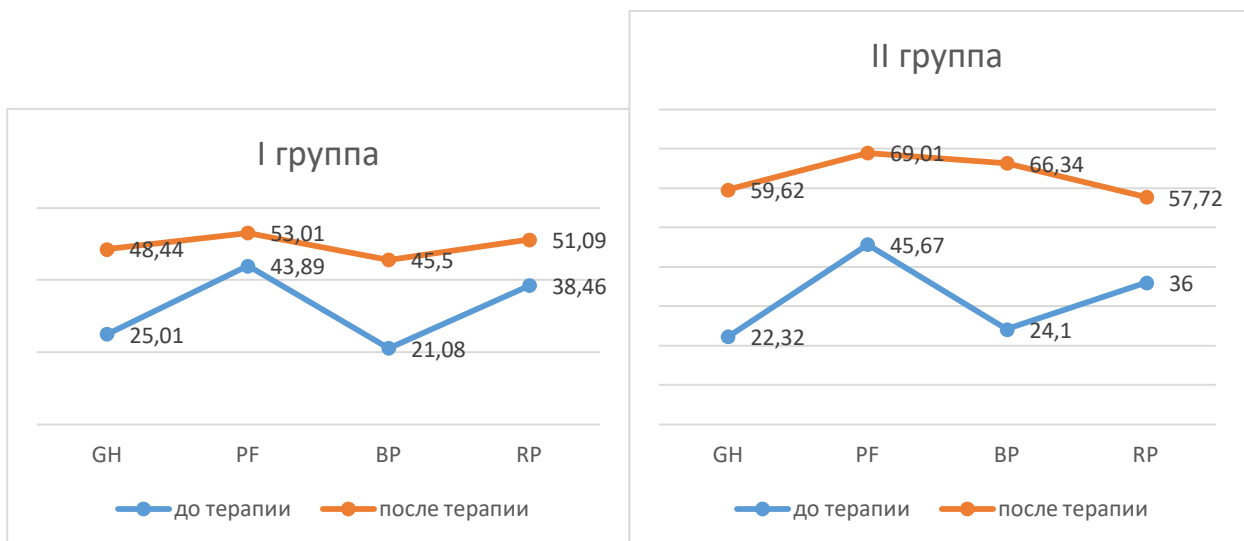


Рис.3. Показатели до и после терапии пациентом Physical Health (PH) в группах исследования ($p \leq 0,05$).

Из рисунка 3. видно, что несмотря на некоторое улучшение у пациентов в I группе, у больных II группы показатели КЖ больных по Physical Health (PH) намного выше. Больные отмечали повышение физической активности в течение дня, снижение или отсутствие болевых ощущений, состояние активной деятельности - «как до болезни», улучшение социального функционирования, планирование будущего. Кроме того, врач-онколог, отметил, что больные II группы стали более прилежно соблюдать рекомендации врача.

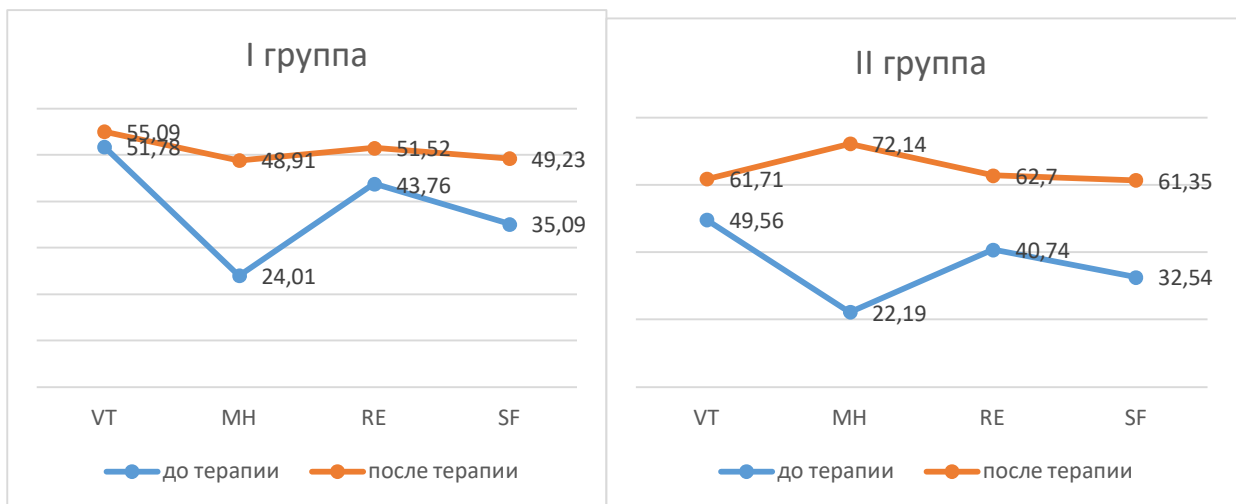


Рис. 4. Показатели до и после терапии пациентов по Mental Health (MH) в группах исследования ($p \leq 0,05$).

Результаты оценки компонента психического здоровья свидетельствует о положительной динамике, однако у пациентов II группы в психическом статусе более выражены улучшения. Сами пациенты отмечали периодический привив сил и энергии, тогда как пациенты I группы жаловались на состояние утомления и истощения. После проведенной психотерапии больные отмечают улучшение в своей повседневной деятельности, стабильное психоэмоциональное состояние. Соматическое состояние стало стабильно хорошим, врач-онколог

отметил, что пациенты с орофарингеальным раком II группы, охотнее шли на контакт, реже высказывали жалобы и недоверие к терапии, легче переносили химио- и лучевую терапию.

Таблица-7

Показатели до и после терапии пациентов по шкале Цунга в группах исследования ($p \leq 0,05$).

	Суммарные баллы по шкале Цунга		p
	До терапии	После терапии	
1 группа (N=51)	63,7±3,8	56,1±9,3	$p \leq 0,05$
2 группа (N=45)	61,8±2,7	21,4±8,5	$p \leq 0,05$

До терапии у пациентов с раком орофарингеальной области в обеих группах были признаки депрессии в 1 группе суммарный показатель баллов составил 63,7, а во 2 группе 61,8 ($p \leq 0,05$), что говорит о субдепрессивном состоянии или маскированной депрессии пациентов. После проведенной терапии у обеих групп улучшились показатели, однако в 1 группе состояние пациентов в пределах 56,1 балла, что говорит о наличии легкого депрессивного состояния, нарушением сна, тревогой, пониженным настроением. Несмотря на полученную фармакотерапию больные жаловались на усталость, отказывались от противоопухолевой терапии, ссылаясь на «свою бесполезность и отсутствии желаемого эффекта терапии». У больных 2 группы отмечалось становление хорошего настроения, улучшение общего соматического состояния, улучшение аппетита, сна, повышение физической активности.

Таблица-8.

Показатели до и после терапии пациентов по шкале Спилберга-Ханина в группах исследования ($p \leq 0,05$).

	Суммарные баллы по шкале Спилберга-Ханина		p
	До терапии	После терапии	
1 группа (N=51)	44,2±8,4	32,0±9,3	$p \leq 0,05$
2 группа (N=45)	43,5±6,2	18,1±4,5	$p \leq 0,05$

Установлено, что психоэмоциональное состояние пациентов с онкологическим заболеванием влияет на течение и терапию их болезни. С помощью опросника Спилберга-Ханина было выявлено, что у пациентов 1 группы и 2 группы уровень личностной и реактивной тревожности составлял умеренно высоким 44,2 и 43,5 соответственно ($p \leq 0,05$). Тревожное состояние и тревога тесно связана со стрессовой ситуацией (онкологическим заболеванием), повышение реактивной тревожности говорит о повышении стресса на данный момент, а личностная тревожность характеризует стрессоустойчивость пациента в целом. После полученной психофармакотерапии отмечалось улучшение состояния общего состояния и снижение уровня тревоги, особенно реактивной. Однако, у пациентов 1 группы уровень тревожности оставался, но был низким -32,0 балла, у пациентов 2 группы показатели были лучше -18,1 ($p \leq 0,05$).

В пятой главе диссертации «Прогностическая оценка психических расстройств, возникающих при раке орофарингеальной области»

Исходя из обработки данных по программе SPSS, можно сделать следующий прогностический вывод: у больных раком орофарингеальной зоны развития психических расстройств зависит от типа акцентуации личности. У больных раком языка психические расстройства развивается быстрее, чем у больных раком ротоглотки и это показывает зависимость развития психических расстройств от локализации опухоли. Прогностический анализ по типу психических расстройств показал у больных раком ротоглотки и языка аффективные расстройства развивается быстро чем невротические и органические психические расстройства.

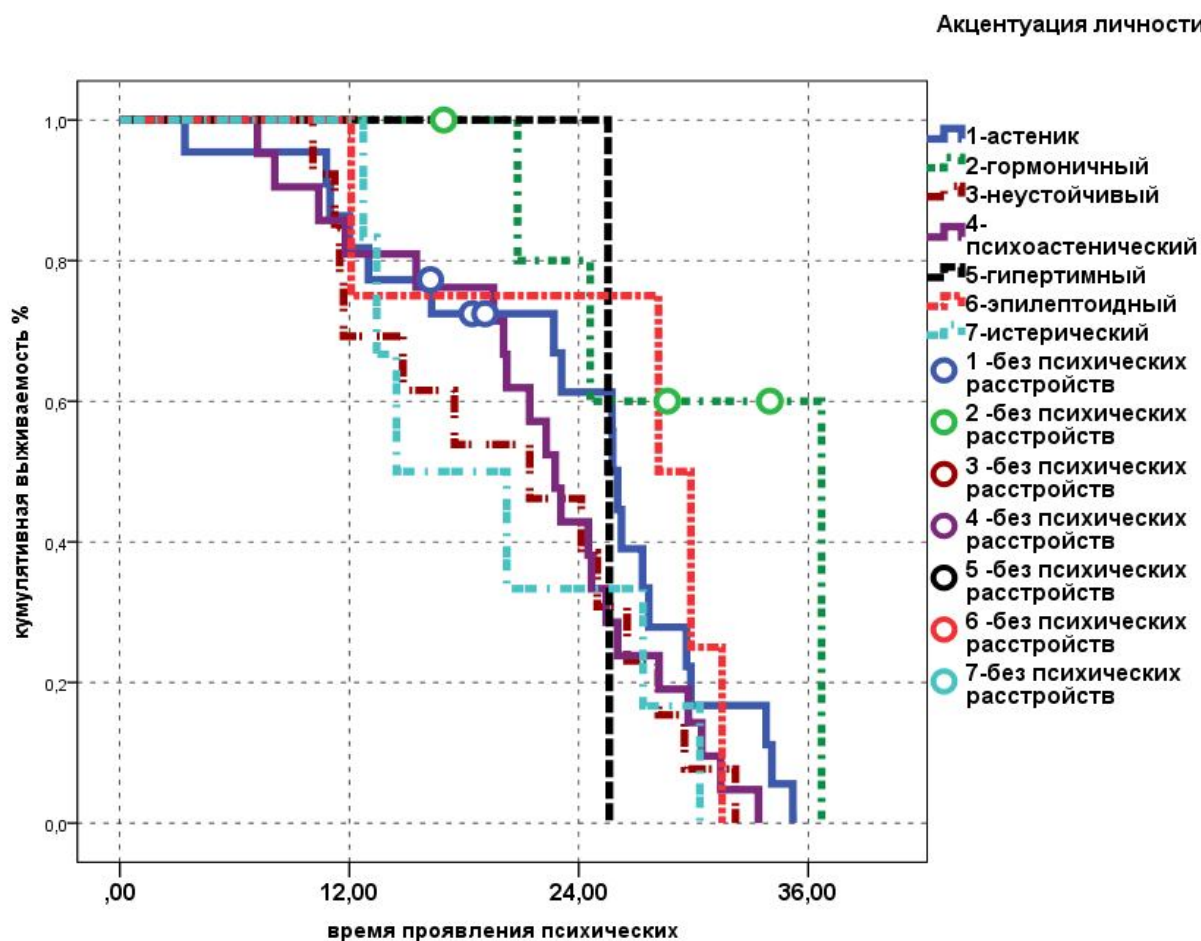


Рис.5. Прогноз психических расстройств у больных орофарингеальным раком в зависимости от акцентуации личности.

Анализ и обработка данных о психических расстройствах у больных раком орофарингеальной области в зависимости от акцентуации личности показывают следующее: у больных с астеническим, неустойчивым, психоастеническим, истерическим и эпилептоидным типами личности психические расстройства развиваются постепенно, не выявляются резкие изменения, однако у больных с гипертимным типом личности психические расстройства развиваются постепенно и ухудшаются резко. Самый благоприятный прогноз наблюдается у больных с гармоничным типом личности: психические расстройства развиваются медленно и достигают пика через 36 месяцев с момента диагностики заболевания (рис.5).

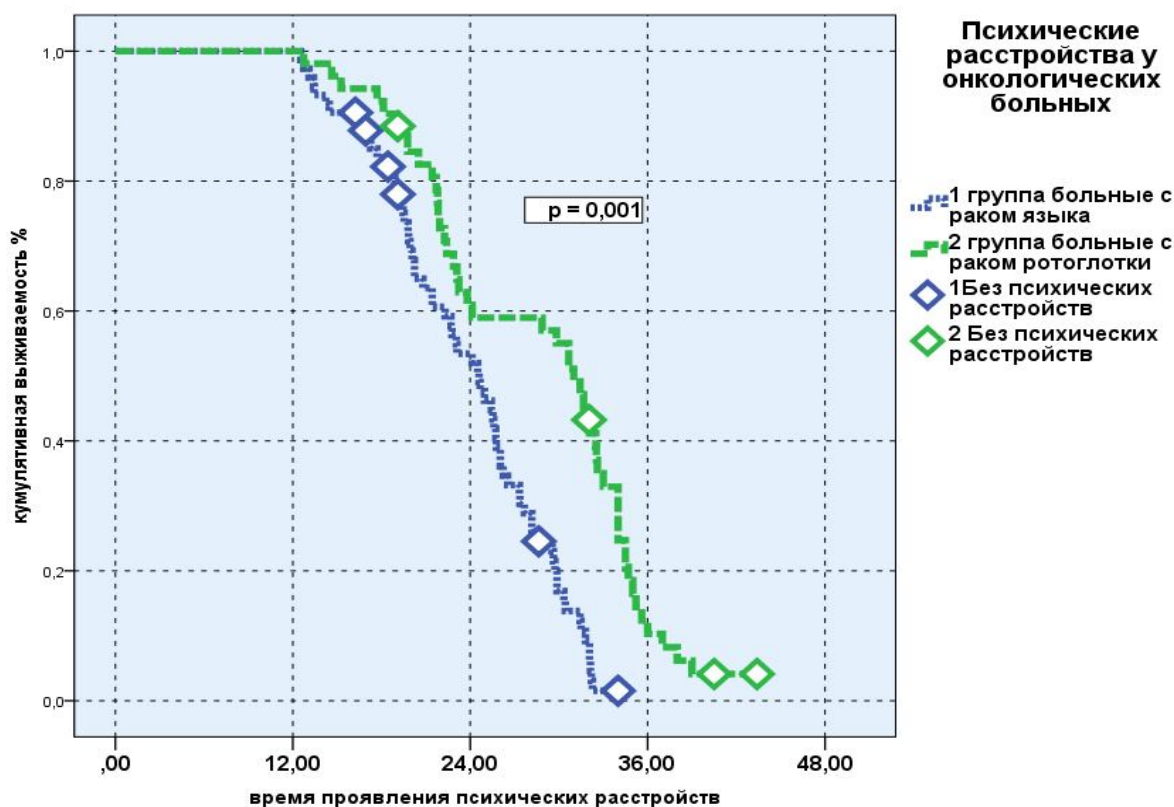


Рис. 6. Прогноз развития психических расстройств у больных раком орофарингеальной области в зависимости от локализации опухоли ($p=0,001$).

Из рисунка-6 мы можем сделать вывод, что у больных раком языка психические расстройства развиваются быстрее, чем у больных раком ротоглотки. Проведенный анализ по изучению видов психических расстройств у больных раком орофарингеальной зоны показал, что в зависимости от локализации опухоли психические расстройства в виде аффективных и невротических нарушений наблюдались в течение периода от 32 до 38 месяцев. При этом пик аффективных расстройств наблюдался через 32 месяца, невротических - через 34 месяца, а органических расстройств - через 38 месяцев. Эти результаты подчеркивают важность динамики развития психических расстройств в зависимости от типа рака орофарингеальной области и могут помочь в планировании более эффективных мер по предотвращению и лечению данных нарушений.

ВЫВОДЫ

1. Больные раком орофарингеальной области чаще имели аффективные расстройства (F32,33) - у 72 пациентов (F7,1%), невротические расстройства (F40, F48) - у 25 пациентов (19,9%), органические (F06.6, F06.78) заболевания - у 16 пациентов (12,7%).

2. По результатам опросника Леонгарда-Шмишека, более половины пациентов относились к истерическому типу (52,9%), гипертимной (23,5%), психоастенической (39%), астенической (24,8%) и неустойчивой личности

(16%) тип составил остальное ($R > 0,05$). Это показало, что область ротоглотки зависит от типа личности в возникновении психических расстройств у больных раком. Было обнаружено, что локализация опухоли также является влияющим фактором, то есть результатом прогностического анализа, проведенного с помощью математического моделирования, было обнаружено быстрое развитие психических расстройств при раке языка по сравнению с раком ротоглотки. А раннее возникновение психических расстройств при раке языка было вызвано высоким влиянием психосоциальных факторов.

3. У пациентов раком орофарингеальной зоны в группе послеоперационных больных преобладали аффективные психические расстройства, причем у больных не подвергавших хирургическому вмешательству была выявлена высокая частота невротических расстройств. Было обнаружено, что в обеих группах был примерно одинаковый процент больных с органическими психическими расстройствами. Высокая частота аффективных расстройств у пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, обусловлена высокой частотой встречаемости истероидных типов личности с низкой психологической устойчивостью в этой группе пациентов.

4. После окончания исследования у пациентов I группы, получавших только фармакотерапию (51 человек) - $402,79 \pm 28,4$ балла, общие показатели обследования SF36 незначительно повысились, у пациентов II группы (45 человек) - $510,59 \pm 53,28$ балла, наблюдалось значительное улучшение. У больных повысилась физическая и эмоциональная активность, химио- и лучевая терапия перенесли легко, уменьшились боли во время терапии. Разработанная на основе прогностического анализа математическим моделированием комплексная терапия из психотерапии и психофармакотерапии показал хорошие результаты у больных раком орофарингеальной области.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES AT THE CENTER FOR THE DEVELOPMENT
OF PROFESSIONAL QUALIFICATION OF MEDICAL WORKERS**

**CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATION OF MEDICAL WORKERS**

KHASANOVA KAMOLA DILAVARKHODJAYEVNA

**FEATURES OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH
OROPHARINGEAL CANCER AND METHODS OF CORRECTION OF
THERAPEUTIC PROCESS**

14.00.18 – Psychiatry and narcology

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

Tashkent– 2024

The subject of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for № B2020.2.PhD/Tib1213.

The PhD dissertation was carried out at center for the development of professional qualification of medical workers.

The abstract of the dissertation in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of the Scientific council (www.tipme.uz) and on the information-educational portal «ZiyoNet» at web-site (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor: **Alimov Ulugbek Khudoyarovich**
Doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Abdullayeva Vasila Karimbekovna**
Doctor of medical sciences, professor

Ashurov Zrifjon Sharifovich
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization: **Samarkand state medical university**

The defense of dissertation will be held on " ____ " _____ 2024 y. at ____ o'clock at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 at the Center for the development of professional qualification of medical workers (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007, Tashkent. Phone/fax: (+99871) 268-17-44), e-mail: info@tipme.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information-resource center of Center for the development of professional qualification of medical workers (is registered under № ____). Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007, Tashkent. Phone/fax: (+99871) 268-17-44).

Abstract of dissertation sent out on " ____ " _____ 2024 year.
(Registry record No ____ dated " ____ " _____ 2024 year.)

Kh.A. Akilov
Chairman of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of medical sciences, professor

N.N. Ubaydullaeva
Scientific secretary of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of medical sciences, docent

N.I. Khodjayeva
Chairman of the Scientific seminar of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to study and evaluate the features of mental disorders in patients with cancer of the oropharyngeal region, to develop suggestions and recommendations for the correction of the therapeutic process.

As the object of the study 126 patients aged 18 to 75 years were taken who were treated at the Tashkent city and regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology in 2019-2022

Scientific novelty of the research is as follows:

affective disorders (depressive episode, recurrent depression) caused by low psychological resilience were detected in patients with oropharyngeal cancer of the hysterical personality type;

it was revealed that in malignant tumors of the oropharyngeal region, a correlation was noted between social isolation and mental disorders in patients with tongue cancer and oropharyngeal cancer;

affective disorders (depressive episodes and recurrent depressive disorders) were detected in patients who underwent surgery for oropharyngeal cancer due to high psychosocial factors associated with surgical interventions. In contrast, neurotic disorders associated with psychosomatic diseases (neurasthenia and anxiety-phobic disorders) were detected in patients without surgery, unrelated to surgical interventions;

an optimized treatment approach targeting specific tumor localization, mental disorders, and personality traits in patients with oropharyngeal cancer has been developed.

Implementation of the research results. According to the conclusion of the expert council of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers on May 31, 2023 No. 7/24. The protocol on the implementation of research results based on report №2 dated June 8, 2024, of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health on the Republic of Uzbekistan:

the first scientific innovation: affective disorders (depressive episode, recurrent depression) caused by low psychological resilience were detected in patients with oropharyngeal cancer of the hysterical personality type. Based on these new data, recent findings have identified a higher prevalence of anxiety among patients with oropharyngeal cancer compared to other patient groups. These results have been implemented at the Kashkadarya branches of the Republican Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology as of June 1st, 2023, under No. 106-T. They were also implemented at the Bukhara branches of the same center as of June 30th, 2023. The significance of this scientific finding is based on several factors: Implementation of research on patients with oropharyngeal diseases, disease localization, adjustment of treatment plans for voice disorders, reduction in treatment duration, potential reduction in material and technical expenses associated with traditional diagnostic and treatment measures. As a result, treatment efficacy increased and complication rates decreased. In conclusion, the implementation of a program for the treatment of

diseases based on traditional medical approaches resulted in a reduction of material and technical costs by 46,298,250 sums for 10 patients.

Second scientific innovation: it was revealed that in malignant tumors of the oropharyngeal region, a correlation was noted between social isolation and mental disorders in patients with tongue cancer and oropharyngeal cancer. The study's findings suggest that psychosocial factors related to tongue cancer are more significant compared to other types of oral cancer. This is likely due to the tongue's crucial role in speech, breathing, eating, and daily activities. When affected by cancer, these functions are significantly impacted. Additionally, the presence of a tumor on the tongue can alter its appearance, causing cosmetic concerns for the patient. By Order No. 106-T dated June 1st, 2023, the Kashkadarya Branch of the Republican Specialized Oncology and Radiology Scientific Practical Medical Center implemented these findings, followed by Order No. 30 on the same date at the Bukhara Branch. The social impact of scientific innovation: Implementing a treatment program designed to address mental health issues in patients with oropharyngeal cancer facilitates early identification and timely intervention. This helps maintain social engagement among patients. Economic efficiency calculations are based on the assessment of costs per patient in a fully funded hospital setting. Hospitals receiving full government support and reducing bed capacity by 50% can save 90 million sums annually. This represents significant economic benefits for patients and healthcare providers. The economic feasibility of scientific innovations: The primary consideration when evaluating the viability of implementing a treatment program for patients with oropharyngeal cancer and mental disorders is the reduction in daily hospital treatment costs. This approach has led to improved treatment outcomes and reduced hospitalization rates, resulting in an annual economic benefit of 2.4 million sums. This reduces the financial burden on healthcare providers over six months and one year.

The third scientific innovation: affective disorders (depressive episodes and recurrent depressive disorders) were detected in patients who underwent surgery for oropharyngeal cancer due to high psychosocial factors associated with surgical interventions. In contrast, neurotic disorders associated with psychosomatic diseases (neurasthenia and anxiety-phobic disorders) were detected in patients without surgery, unrelated to surgical interventions. These factors are linked to affective disorders such as depression, recurrent depression, and neurotic disorders not directly related to the surgery. This innovation was introduced by the Kashkadarya branch of the Republican Specialized Oncology and Radiology Scientific Practical Medical Center on June 1st, 2023, and by the Bukhara branch on June 30th, 2019, under Order No. 106-T. The social impact of this innovation has been significant as it led to the detection of these affective disorders among surgical patients. This has enabled the development and implementation of a psychotherapeutic approach tailored to their needs, preparing them for recovery and their return to normal life after surgery. These developments were based on findings from a study that examined all psychosocial factors, resulting in reduced incidence of depressive disorders among surgical patients. This, in turn, resulted in

an increase in patients' motivation to fight cancer and their renewed interest in life. Consequently, treatment for the underlying condition became more effective as oncologists prescribed appropriate therapies for patients. Timely oncological care expedited patients' return to society and shortened hospital stays. Early detection of metastatic disease and exacerbation of conditions prevented the rapid onset of disability. Conclusion: Early identification of psychological changes reduces material and technical resource costs associated with medical care and maximizes the efficiency of treatment programs, allowing for significant economic savings for oncology hospitals, reducing costs by 3,314,430 rubles per patient. Furthermore, a novel oropharyngeal approach to tumor localization, mental health, and personality in cancer patients has been developed as the fourth scientific innovation. This approach integrates mathematical modeling that considers various factors such as tumor location, mental disorders, and individual personality traits. The resulting treatment strategy takes into account the trajectory and progression of mental disorders in relation to the tumor.

Fourth scientific innovation: an optimized treatment approach targeting specific tumor localization, mental disorders, and personality traits in patients with oropharyngeal cancer has been developed. This approach was achieved through mathematical modeling, which considers various factors including tumor location, mental disorders, and individual personality traits. The resulting treatment strategy takes into account the trajectory and progression of mental disorders in relation to the tumor. The Kashkadarya branch was established through Order No. 106-T on June 1, 2023, followed by the Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology on June 23, 2023. This scientific development has significant social implications, including early detection and management of mental health concerns through predictive analytics. This improves the quality of life for patients by enhancing their ability to cope with illness and treatment. Effective predictive analysis not only reduces overall medical expenses but also provides essential assistance in the oropharyngeal area, potentially saving lives and preventing depression and suicidal ideation in cancer patients. The development of a rehabilitation program based on predictive analytics helps patients reintegrate into society after treatment. The economic benefit was demonstrated by a reduction in material and technical expenses, from 751,540 rubles to 1,315,195 rubles, due to the use of prognostic analysis instead of conventional medical procedures.

Publication of the research results. On the theme of the dissertation a total of 14 scientific works were published, of which 4 journal articles were proposed: 2- foreign; 2- republican, recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of doctoral dissertations.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 5 chapters, a conclusion, practical recommendations, and a list of used literature. The volume of the thesis is 115 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАНИШЛАРРЎЙХАТИ
СПИСОКОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1.Хасанова К.Д. Психические расстройства и методы коррекции у больных с злокачественными новообразованиями// Неврология.2019 йил, 3-сон, 68-71 б.(14.00.№4)

2.Хасанова К.Д., Гафур-Ахунов М.А.Депрессивные состояния и суицидальные поведения у пациентов с онкологическими заболеваниями// Вестник Ташкентской Медицинской Академии. 2019 йил, №4. 30-33б.(14.00. №13)

3.Kamolola D. Khasanova, Denis P.Kim, Ulugbek Kh. Alimov, Mirza A.Gafur –Akhunov. Features of Mental Disorders in Patients with cancer of the Oropharyngeal Region// American Journal of Medicine and Medical Sciences.2021. 11(8): 590-592 DOI: 10/5923/j/ajmms.20211108.09(14.00.№2)

4. Хасанова К.Д. Орофарингеал рак билан касалланган беморлардаги рухий ўзгаришлар // The Journal of humanities & natural sciences ISSUE 6, VOLUME I 2023 №6 (12) P 168-171 (14.00.ОАК Раёсати 2023 й. 3 июнь 338/5-сон қарори)

II бўлим (Часть II; Part II)

5.Хасанова К.Д., Алимов У.Х., Гафур-Ахунов М.А.Алгоритм психотерапии психических нарушений при раке орофарингеальной области: Услуги тавсиянома.- Тошкент, 2023. - С 1-15.

6.Хасанова К.Д., Шигакова Ф.А. Опыт применения краткосрочной групповой психотерапии в реабилитации женщин больных раком молочной железы.// Материалы международной научно-практическойконференции. “Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии”(статья, доклад) Санкт-Петербург, 28-29 июня 2018г. Выпуск V, С 83-91.

7. Khasanova K. The problem of anosognosia in Oncology: Myth or reality in psychiatric practice? //Европа психиатрларининг 28- конгресси. Мадрид 27 март-1 апрель 2020 й. (он лайн постер-доклад)

8.Хасанова К.Д.Краткосрочная групповая психотерапии в реабилитации больных раком орофарингеальной области// Международная научная конференция «Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека» посвященный памяти профессора В.В. Плотникова. Россия, Курск 30-31 май 2023г. (он лайн доклад)

9. Хасанова К.Д. Эффективность специально ориентированных лечебно – реабилитационных мероприятий для онкологических больных с психическими расстройствами//Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психотерапии 6-7 март 2018г. Москва Сборник научных трудов

С 218-220.

10. Хасанова К.Д. Эмоциональные и психопатологические нарушения у онкологических больных с ларингоэктомией // Международная он-лайн научно-практическая конференция «Психиатрия в свете реформ и преобразования» 2020г. 3 ноября

11. Khasanova K. Psychotherapeutic model of rehabilitation of patients with cancer of the oropharyngeal region. // International scientific and practical Conference Modern views and research - 2020, August, 2020 P.32-34

12. Khasanova K.D., SHigakova F.A. Psychotherapeutic support for patients with aphonic in laryngeal cancer // EPA Virtual 29 th Europe Congress of psychiatry 13 July 2021

13. Khasanova K. Mental disorders features in patients with cancer of the oropharyngeal region // Proceeding of the 3rd International Scientific and practical Conference 2021

14. Хасанова К.Д. Особенности психических расстройств у больных со злокачественными новообразованиями ротоглотки // «XVI Всероссийская Школа молодых психиатров «Суздаль-2023» памяти П. В. Морозова» 13-17 апрель 2023 г. Сборник научных трудов С 251-254.

Avtoreferat « _____ » jurnali tahririyatida
tahrirdan o‘tkazilib, o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlar o‘zaro
muvofiglashtirildi.

Bosmaxona litsenziyasi:



9338

Bichimi: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» garniturası.
Raqamli bosma usulda bosildi.
Shartli bosma tabog‘i: 3,5. Adadi 100 dona. Buyurtma № 32/24.

Guvohnoma № 851684.
«Tipograff» MCHJ bosmaxonasida chop etilgan.
Bosmaxona manzili: 100011, Toshkent sh., Beruniy ko‘chasi, 83-uy.