

UDC 615.851:159.9

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ибрагимова Муаззам Холдоровна

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии,
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Республика Узбекистан

Аннотация. Хотя тревога и депрессия рассматривались как две различные сущности в соответствии с диагностическими критериями, тревожная депрессия (коморбидная тревога и депрессия депрессивного типа) является относительно распространенным синдромом. Хотя в нескольких исследованиях известно, что тревожная депрессия связана с плохими результатами лечения, недавние исследования были направлены на поиск лучшей стратегии лечения для улучшения состояния пациентов с тревожной депрессией.

Ключевые слова: тревожные расстройства, коморбидность, шизофрения, биполярное аффективное расстройство.

Тревога как биопсихосоциальное явление представляет собой спектр психических, вегетативных и соматических реакций личности-от мобилизационно-нормальных до адаптивно – патологических. По данным ВОЗ, тревожные расстройства (ХБ) являются одними из самых распространенных психических расстройств в мире (3,6% и 3,1% взрослого населения) и имеют тенденцию к значительному росту. Увеличение скорости постановки диагноза может быть связано с фактическим ростом патологии в

популяции в определенный период развития человека. Но это может быть связано с неправильным ростом: улучшением качества диагностики ранее скрытых патологий, а также с явлением гипердиагностики.

С точки зрения психологии, это происходит по мере того, как новые "модные" модели входят в ментальный и культурный код диагностики, что позволяет выборочно выделять и отбирать определенные проявления из спектра расстройства и заменять ранее существовавшие диагностические стереотипы [5]. Расширенная интерпретация клинического синдрома / заболевания часто имеет сильную информационную и финансовую поддержку со стороны фармацевтического бизнеса. Это связано с внедрением "необходимых" диагностических алгоритмов, которые позволяют врачам назначать и продвигать конкретный лекарственный продукт [4]. Проблема ХВ также не избежала таких тенденций. Следовательно, анализ симптомов тревоги на протяжении всего ее развития неразрывно связан с пониманием происхождения, структуры и прогноза сопряженных психических расстройств [2]. Учитывая сомато-вегетативную приверженность, включенную в тревожные расстройства, расстройства [3] всегда находились на пересечении интересов неврологов и психиатров [8].

Понятия в медицине в зависимости от динамических переменных существует ряд мнений о преморбидно - конституциональных особенностях пациента, предрасполагающих факторах (астенизация, наличие сомато-неврологического заболевания, стереотип реакции в кризисных ситуациях), а также о особенностях синдромкинеза и динамике клинических симптомов (наличие ситуационного конфликта, структура и выраженность отдельных симптомов и др.) [4].

Подобно пониманию депрессии как транснозологического синдрома, проявление тревоги не может рассматриваться как отдельная независимая диагностическая рубрика современных систем классификации, а скорее как элемент более сложных, обычно первичных психических расстройств [7].

Целью данной работы является психопатологическая характеристика и коморбидное соотношение тревожных расстройств и эндогенных психических расстройств.

Материалы и методы исследования. Медицинское обследование прошли 110 пациентов с эндогенными психическими расстройствами, госпитализированных в Самаркандскую областную психиатрическую больницу. Критериями включения были: начало заболевания в подростковом возрасте; проявление эндогенного психоза в подростковом возрасте (16-25 лет); наличие психотических расстройств, несовместимых с воздействием в первом эпизоде; пациенты наблюдались не менее 5 лет. Критериями исключения были: наличие серьезных продуктивных расстройств и/или неблагоприятных изменений личности на ранней стадии заболевания; наличие психической, соматической или неврологической патологии, препятствующей исследованию.

Средний возраст обследованных пациентов на момент начала заболевания составлял 19,2 года. 2. 4,3 года, средний возраст на момент проявления болезни составлял 20,8 года. 2,2 года. Применялись клинко-психопатологические методы, клиническое наблюдение и психометрические методы. Оценка состояния пациентов в ходе дальнейшего исследования включает анализ клинических характеристик: течения заболевания (один эпизод, регрессивный, "клише" тип, прогрессирующий, переход в хроническое

состояние), степени неблагоприятных нарушений по шкале Снежнева [6] и тип заболевания. ремиссия.

Кроме того, используется шкала GAF (оценка глобальной активности) [3], которая обеспечивает многофакторный анализ клинического и социального статуса пациента (от 1 до 100). Шкала оценки положительных и отрицательных симптомов (шкала положительных и отрицательных синдромов, panss, S. Кей, Л. Оплер, А. Fiszbein, 1990). В психодиагностических исследованиях степень тяжести депрессивных симптомов использовалась в Больничная шкала тревоги и депрессии (шкала тревожности и депрессии в больницах, Hads, A. S. Зигмонд, P. P. Snaith, 1983). Для оценки степени алекситимии использовалась шкала Торонто алекситимия (Toronto alexithymia Scale, tas, G. J. Тейлор и др., 1985). Для определения наличия ангедонии использовалась шкала Анжа-Стотта-Гамильтона (шкала удовольствия Снейта-Гамильтона, SHAPS, R. P. Снейт, М. Гамильтон и др., 1995) [5].

Результаты и их обсуждение. В результате исследования были выявлены следующие особенности личностно-эмоциональной сферы больных группы. Таким образом, средний уровень алекситимии соответствовал чистому алек.ситимия и составил $74,10 \pm 1,63$ балла, что немного превышало показатели алекситимии в GS, которые занимали промежуточные значения на уровне $71,97 \pm 2,40$ балла ($t_{amp}=0,6$, $p \leq 0,05$). В среднем число больных с выраженными и промежуточными показателями алекситимии в ОГ составляет 80 человек (74,77%), среди них больных с выраженной алекситимией в ОГ-47 человек (43,93%), средний показатель алекситимии составил $89,00 \pm 1,31$ балла-комические значения алекситимии составляют 33 человека (30,84%), средний показатель алекситимии-33 человека (30,84%). уровень составил $70,36 \pm 0,94$

балла; остальные - 27 пациентов (25,24%) не имели данных о наличии алекситимии ($52,74 \pm 1,79$ балла).

Средний уровень тревожных расстройств составил $71,97 \pm 2,40$ балла, что соответствует промежуточным значениям сигнала. Четко выявлено у 20 больных (66,67%). Тревога, у остальных 10 пациентов (33,33%) уровень тревожности составил $54,90 \pm 0,83$ балла, что указывает на отсутствие личности алекситимического типа и эмоциональных расстройств. Отсутствие промежуточных пациентов привлекает внимание уровень беспокойства. Согласно HADS, у пациентов в основной группе существует четкая корреляция между уровнем тревожности и тяжестью депрессивных переживаний. Итак, чем больше явного беспокойства возникает у пациентов, вероятно, показали завышенные баллы по шкале депрессии HADS.

Выводы. Таким образом, тревожные расстройства, отвечающие формализованным диагностическим критериям, часто могут скрывать начало или стадию развития эндогенного психоза. Это важно понимать при выборе терапии, так как у таких пациентов стандартное назначение антидепрессантов, психотерапии или альтернативных методов (в том числе ноотропно-метаболических препаратов) может привести к обострению заболевания.

Использованная литература

1. Batirbekovich, K. R., Sabrieva, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189–192.
3. Khayatov, R. B., Velilyaeva, A. S., & Kurbanov, A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL

DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193–196.

4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.

5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931

6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779

7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.

8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186.

9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.

10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.

11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.

12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.

13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.

14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.
15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.
16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
20. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568
21. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
22. Хаятов, Р., & Абдуразакова, Р. (2023). Аффективные расстройства, как отягощающий фактор в терапии алкогольной зависимости . Журнал биомедицины и практики, 1(3/1), 396–399. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/biomedicine/article/view/18375>
23. Мардиев, О. ., & Хаятов, Р. (2023). КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА НА КАЧЕСТВО

ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(8), 19–24. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/19616>

24. Николаев Егор Евгеньевич, Орлов Федор Витальевич, Николаев Евгений Львович, Велиляева Алие Сабриевна, & Хаятов Рустам Батырбекович (2023). ФЕНОМЕН СИМУЛИРОВАНИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. *Acta Medica Eurasica*, (3), 102-115. doi: 10.47026/2413-4864-2023-3-102-115

25. Criteria For Rehabilitation Of Patients With Consequences Cranio-Brain Injury. (2022). *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 8188-8194. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.958>

26. Хаятов, Р. Б., & Велиляева, А. С. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ. ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD, 44.

27. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. *Вестник науки и образования*, (2-2 (105)), 72-75.

28. Велиляева, А., Бердиева, Н., Очилов, У., & Хаятов, Р. (2015). Психические нарушения при эпилепсии. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (2 (83)), 168-171.

29. Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью / Х. Т. Раджабов, А. У. Тургунбаев, Р. М. Кубаев, Р. Б. Хаятов // *Вестник науки и образования*. – 2021. – № 17-2(120). – С. 134-137. – EDN GSEZVQ.

30. Turaeva, N. Y., & Yuldashev, B. A. (2018). KLINIKO-LABORATORNYE POKAZATELI INTERSTITSIAL'NOY PATOLOGII POCHEK U DETEY V STRUKTURE DISMETABOLICHESKIKh NEFROPATIY. *Молодежный инновационный вестник*, 7(S1), 99-100.

31. Тураева, Н. Ю. Клинико-лабораторные показатели интерстициальной патологии почек у детей в структуре дисметаболических нефропатий / Н. Ю. Тураева, Б. А. Юлдашев // *Молодежный инновационный вестник*. – 2018. – Т. 7, № S1. – С. 99-100. – EDN YXJTТА.

32. Turaeva Nazira Yuldashevna, & Mamatkulova Feruza Khamidovna. (2024). PREMORBIDE FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS CURRENT IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM (CLINICAL-LABORATORY ASPECTS). *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 4(6), 201–205. Retrieved from <https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/1584>

33. Turaeva , N., & Ruzikulov , N. (2024). CLINICAL-LABORATORY INDICATORS OF INTERSTITIAL KIDNEY PATHOLOGY IN CHILDREN IN THE STRUCTURE OF DYSMETABOLIC NEPHROPATHY. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 4(6), 211–214. Retrieved from <https://mjtjournal.com/index.php/mjst/article/view/1586>
34. Turaeva , N., & Ergashev , A. (2024). FEATURES OF ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. *Multidisciplinary Journal of Science and Technology*, 4(6), 206–210. Retrieved from <https://mjtjournal.com/index.php/mjst/article/view/1585>
35. Мардиев Отабек Аслиддинович, Кубаев Рустам Мурадиллаевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА. *Вестник науки и образования*, (2-2 (105)), 72-75.
36. ХАЯТОВ, Р., & ШАМСИКУЛОВА, С. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ. ББК 5+ 28я43 П 781, 129.
37. Хаятов, Р. Б., & Рахматова, Ф. У. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Редакционная коллегия выпуска, 440.
38. Azizovna, S. S., Almasovich, R. A., Ulugbekovna, R. F., Aslamovna, N. A., & Batirbekovich, H. R. (2024). PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES. *Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-gumanitar fanlar respublika ilmiy amaliy konferensiyasi*, 2(1), 107-115.
39. Turayeva , N. (2024). PURIN DISMETABOLIZMI BO‘LGAN BOLALARDA INTERSTITIAL NEFRITNING KLINIK VA LABORATORIYA XUSUSIYATLARI. *Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan*, 2(7), 62–73. Retrieved from <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/6640>
40. Yuldoshevna, T. N. (2024). Bolalarda Dismetabolik Nefropatiyaning Shakllanishi Va Kechishi, Klinik Va Yosh Jihatlari. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(7), 43–47. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1306>
41. Юлдашевна, Т. Н. (2024). Клинические И Лабораторные Факторы, Связанные С Повреждением Почечной Паренхимы Детей С Острым Пиелонефритом. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(7), 38–42. Retrieved from <https://journals.proindex.uz/index.php/JSML/article/view/1305>