

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ДЖАЛИЛОВА СОЖИДА ХАМРАЕВНА

**МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ТИББИЙ ПСИХОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ,
ПСИХОТЕРАПЕВТИК ВА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИК КОРРЕКЦИЯНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

19.00.04 – Тиббий психология

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

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Джалилова Сожида Хамраевна

Миокард инфарктини тиббий психологик аспектлари, психотерапевтик ва фармакотерапевтик коррекцияни оптималлаштириш..... 3

Джалилова Сожида Хамраевна

Медико-психологические аспекты инфаркта миокарда оптимизация психотерапевтической и фармакотерапевтической коррекции..... 23

Djalilova Sojida Khamrayevna

Medical and psychological aspects of myocardial infarction optimization of psychotherapeutic and pharmacotherapeutic correction..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 47

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ДЖАЛИЛОВА СОЖИДА ХАМРАЕВНА

**МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ТИББИЙ ПСИХОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ,
ПСИХОТЕРАПЕВТИК ВА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИК КОРРЕКЦИЯНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

19.00.04 – Тиббий психология

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

ТОШКЕНТ – 2022

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib1032 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб саҳифасида (www.medsport.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ибодуллаев Зарифбой Ражабович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Алимов Улугбек Худоярович
тиббиёт фанлар доктори, профессор

Камилова Умида Кабировна
тиббиёт фанлар доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «22» апрель соат 15.00 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100027, Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, Олмазор кўчаси, 6-уй. Тел./факс: (71) 241-52-45. e-mail.: medsport@gmail.com).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй. Тел./факс: (+99871)150-78-25, e-mail.: tta2005@mail.ru).

Диссертация автореферати 2022 йил « _____ » _____ кунни тарқатилди.

(2022 йил « _____ » _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.А. Садиков

Бир марталик илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.Б. Солиев

Бир марталик илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, биология фанлари доктори

А.А. Хаджиметов

Бир марталик илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, биология фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги. Жаҳонда юрак қон томир касалликларида психоэмоционал бузилишларни эрта аниқлашга қаратилган бир қатор текширувлар олиб борилган, ЖССТ ҳисоботида кўра, "... 2016 йилда 17,9 миллион киши юрак-қон томир касалликларидан вафот этиб, бу дунё бўйича барча ўлимларнинг 31 фоизини ташкил этган. Бу ўлимларнинг 85 фоизи инфаркт миокарди оқибатида юз берган..."¹. Юрак-қон томир касалликлари профилактикаси ва реабилитацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар миокард инфаркти бўлган беморларда реабилитация икки муҳим аспектлар – жисмоний меҳнат лаёқатини тиклаш ҳамда соғлом шахс руҳияти ва уни ижтимоий фаолиятга қайтариш орқали амалга оширилиши лозимлигини кўрсатган. Шунга кўра, миокард инфаркти бўлган беморларни кардиореабилитация қилиш учун самарали психодиагностика усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий қилиш масалалари бўйича тизимли ишларни амалга ошириш долзарб вазифалардан бўлиб ҳисобланади.

Дунё миқёсида бу соҳада охириги ўн йилликда бир қанча илмий ишлар амалга оширилиб, уларда миокард инфарктида учрайдиган депрессия ёки ҳавотирли бузилишларнинг психореабилитацияси сифатида медикаментоз ва номедикаментоз давонинг биргаликда қўлланилиш самараси таҳлил қилинмоқда. Тадқиқотларда айнан номедикаментоз терапия усуллари сифатида гимнастика, физиотерапевтик муолажалар, йога машғулоти, аутоген машқлар, нур билан даволаш каби усуллар кенг қўлланилиб келинмоқда. Қўлланилаётган усуллар орасида когнитив-бихевиорал психотерапия усули алоҳида ўрин тутиб, ушбу касалликда психологик ёрдам тизимини янада такомиллаштириш масалаларига ечим топиш борасида айнан шу соҳада илмий тадқиқотлар олиб бориш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни янада юқори даражаларга олиб чиқиш, меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларда психоэмоционал бузилишларни камайтириш мақсадида салмоқли ишлар олиб борилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу белгиланган вазифаларни бажаришда, жумладан, аҳоли орасида турли даражадаги психоэмоционал бузилишларни психотерапевтик ва психофармакотерапевтик даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий

¹ ENRICH Investigators. Depression and heart failure in patients with a new myocardial infarction / L. H. Powell [et al.] // Am. Heart. J. 2005.- Vol. 149.- P.851–855.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги ПФ-5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисидаги» ги Фармони. // Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2018- йил, № 06, 2.

хизмат кўрсатишда замонавий ташхислаш, даволаш усулларини қўллашни такомиллаштириш йўналишларида янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилич тиббий ёрдамни келгусида такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Миокард инфарктида учрайдиган психо-эмоционал бузилишларни эрта аниқлаш, ташхислаш ва психотерапиянинг самарасини яхшилаш каби муаммолар Ўзбекистон ва хориж давлатлари тадқиқот ишларининг асосий мақсад ва вазифаларидан бири бўлган. Ўзбекистонда сўнгги йилларда республикамизнинг етакчи мутахассислари А.Л. Аляви, Д.К. Туляганова, А.Д. Нуриддинов, А.Г. Никишин, Р.З. Мирза, Ф.Б. Абдумаликова томонидан ўтказилган тадқиқотларда миокард инфарктининг клиник кўриниши, диагностикаси, даволаш усулларининг самарадорлиги кенг ўрганилган бўлиб, унда миокард инфарктида учрайдиган психо-эмоционал бузилишларни даволаш психореабилитация йўналишларида олиб борилган. Бироқ, ушбу текширувларда психотерапия усулларидан бири бўлган когнитив-бихевиорал терапия усули қўлланилмаган ва ушбу психоэмоционал бузилишларнинг структураси деярли ўрганилмаган.

Россиялик тадқиқотчилар Д.М. Аронов, О.Л. Барбараш, С.А. Болдуева, Н.Т. Ватутин, О.А. Ефремова, Е.Н. Корсунова, А.Н. Репин, М.Я. Руда, А.Н. Сумин, А.Л. Сыркин, И.И. Чукаева, В.Л. Янковскаялар томонидан ижтимоий-психологик хавф омиллари ва уларнинг соматик омиллар билан боғлиқлиги, юрак-қон томир патологиясининг ривожланиш механизмларига тизимли тиббий-психологик ёндашиш, стационар даволаш даврида пайдо бўладиган психологик касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари ўрганилган.

Сўнгги йилларда узоқ хорижий мутахассислардан Agewall S., Beck A.T., Bekelman D.B., Green L.A., Dimsdale J.E., Duoki S., Eaker E.D., Faller H., Freedland K.E., Galluzi S., Gellis Z.D., Lossnitzer N., Mancina G., Martens E.J., Martin B.J., Maurer-Spurei E., Roose S.P., Silver M.A., Tousoulis D., Wittstein I.S.лар томонидан миокард инфарктдан кейин беморларнинг 15-25% ида

катта депрессия ҳолатлари ва 27% ида кичик депрессия аломатлари аниқланган. Ўткир коронар синдромдан сўнг бир йил ўтгач, жароҳатдан кейинги стресс белгилари 12% беморларда аниқланган бўлиб, кардиореабилитация, психореабилитация, психопрофилактика ва психогигиена йўналишлари чуқур тадқиқ этилган.

Мавжуд ишлар таҳлилига кўра, кўп сонли тадқиқотларнинг амалга оширилганлигига қарамай, тиббий психологларнинг олдига қўйилган масалалардан бири миокард инфарктига чалинган беморларда психо-эмоционал бузилишларни эрта аниқлаш, ушбу бузилишларнинг структурасини ўрганиш ва тиббий-психологик ёрдам тамоийилларини такомиллаштириш ишларини кенг кўламли тарзда ўрганишни ҳамда тадқиқотларни мақсадли ўтказишни тақозо этади. Мазкур диссертация иши ушбу муаммоларни ҳал этишга қаратилган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасининг №01.110.0158 «Неврология ва тиббий психологиядаги бузилишларнинг клиник-ижтимоий тадқиқотлари» (2015-2019 йй.), №01.15.00156 «Бош миянинг ўткир ва сурункали касалликларининг клиник-неврологик, нейроиммунологик, генетик, патобиокимёвий, нейровизуал хусусиятларини ўрганиш» мавзуларидаги амалий лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади миокард инфарктини тиббий психологик аспектлари, психотерапевтик ва фармакотерапевтик коррекцияни оптималлаштириш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

миокард инфаркти билан хасталанган беморларда психоэмоционал бузилишларнинг хусусиятларини жинсига боғлиқ ҳолда аниқлаш;

А. Бекнинг фикрлаш бузилишлари техникасидан фойдаланган ҳолда миокард инфаркти билан хасталанган беморларда антиципат фикрларни жинсига кўра аниқлаш;

мослаштирилган когнитив-бихевиорал терапиянинг миокард инфаркти бўлган беморларда аниқланган психоэмоционал бузилишлар ва ҳаёт сифатини психологик компонентига бўлган таъсирини баҳолаш;

миокард инфаркти ўтказган беморларга мослаштирилган когнитив-бихевиорал терапияни жорий этиш орқали, тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш алгоритмини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг кардиология ва кардио-реанимация бўлимларида стационар даволанган миокард инфарктига чалинган 35 ёшдан 57 ёшгача бўлган 126 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг ижтимоий, анамнестик, клиник ва психологик хусусиятлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда психологик статусни баҳолаш учун тиббий психологик анкета (Ибодуллаев З.Р. бўйича патент №001031), эмоционал сферани баҳолаш мақсадида HADS шкаласи (ҳавотир ва депрессияни аниқловчи госпитал шкала), психотерапевтик коррекция усули сифатида когнитив-бихевиорал терапия, математик статистика усуллари (фоизли таҳлил, Стьюдентнинг t-мезони, Р.Фишернинг F-мезони, Манн-Уитнинг U-мезони, К. Пирсоннинг r-корреляция коэффицентини ҳисоблаш усуллари)дан тадқиқотда олинган эмпирик материалларни қайта ишлаш ва уларнинг статистик аҳамиятлилик даражасини аниқлаш учун фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор миокард инфаркти билан оғриган беморнинг психоэмоционал ҳолатида ноадаптив фикрлар юзага келиши туфайли касалликни енгиш, унда ижобий натижаларга ишонч хиссини сусайиши ҳисобига касаллик клиник кечувининг ўзгариши ва даво натижадорлигининг пасайиши кузатилиши ҳамда ушбу бузилишларни коррекция қилиш зарурлиги исботланган;

илк бор миокард инфаркти билан оғриган беморда психоэмоционал бузилишлар структурасидаги ноадаптив фикрлаш турли кўринишда намоён бўлиши ва унинг турлари бемор жинсига боғлиқ эканлиги туфайли аёлларда катастрафизация, хиссий доминантлик, эркакларда эса шартли мантикий фикрлар кўринишида кузатилиши аниқланган;

касалликнинг ўткир даврида пайдо бўлиб, кейинги даврларда авжланган, яққол намоён бўладиган рухий бузилишларда когнитив-бихевиорал терапияси ушбу бузилишларни эрта бартараф этиши сабабли беморнинг хиссий ва ижтимоий фаолияти яхшиланиши ҳамда ҳулқ-атворининг мослаштирилган меъёрига олиб келиниши аниқланган;

миокард инфаркти билан оғриган бемор даво-профилактика доирасида когнитив психотерапия, рационал-эмотив психотерапия ҳамда антидепрессант ва транквилизатор препаратларни комплекс қўллаш касалликнинг психопатогенетик компонентини самарали коррекция қилиши туфайли беморда иккиламчи касалликлар келиб чиқиши ва асосий касалликдан ўлим даражасини камайтириш имконияти асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

миокард инфаркти ўтказган беморларни жинсига кўра психоэмоционал бузилишлар структурасидаги ноадаптив фикрлаш турларини аниқлаш тамойиллари тўлиқ равишда ёритилган ва амалиётга тадбиқ этилган;

миокард инфаркти ўтказган беморларда психоэмоционал бузилишлар ва ноадаптив фикрлашларни даволашга мослаштирилган когнитив – бихевиорал психотерапия тамойиллари такомиллаштирилган ва амалиётга тадбиқ этилган;

беморнинг асосий касаллигига нисбатан хиссий жавоб реакциясини адаптация қилиш ва стрессга қарши иммунитетини шакллантириш асосида тиббий-психологик бошқариш алгоритми такомиллаштирилган.

Тадқиқот натижаларнинг ишончлилиги илмий изланишда қўлланилган замонавий, бир-бирини тўлдирувчи клиник, клиник-катамнестик, экспериментал-психологик, психотерапевтик ва статистик усуллар билан тасдиқланганлиги, етарли даражадаги беморлар сони, касалликнинг ўзига хос

кечишини баҳолашда тегишли қонуниятлар асосида турли усулларни қўлланилганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тиббий психологияда миокард инфарктини ўтказган беморларда психоэмоционал бузилишлар структурасидаги ноадаптив фикрлашларни эрта аниқлаш, ташҳислаш ва психотерапия тамойилларини такомиллаштириш, беморларнинг психоэмоционал сферасини ўрганишга доир клиник анамнестик, психологик, функционал ва психометрик ҳолатларини аниқлаш тамойиллари ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти миокард инфаркти билан оғриган беморларда психоэмоционал бузилишлар ва ноадаптив фикрлашлар турларини тиббий-психологик жиҳатдан эрта психодиагностика қилиш, невролог, психиатр ва тиббий психологлар учун когнитив-бихевиорал психотерапия асосида тиббий-психологик ҳамда самарали психокорреция ва психореабилитация қилиш алгоритми ишлаб чиқилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Миокард инфарктини тиббий психологик аспекти, психотерапевтик ва фармакотерапевтик коррекцияни оптималлаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

миокард инфаркти бўлган беморларда психоэмоционал бузилишларни даволаш мақсадида қўлланилган психотерапия усули клиник кечувининг ўзгаришларини аниқлашдан олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Когнитив-бихевиорал психотерапия ёрдамида миокард инфаркти бўлган беморларда психоэмоционал бузилишларни даволаш алгоритми” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 20 июлдаги 8н-р/229-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг психоэмоционал ҳолатида касалликни енгиш, уларда ижобий натижаларга ишонч хиссини уйғотиш ва даво натижадорлигини ошириш имконини берган;

миокард инфаркти билан оғриган беморларда психоэмоционал бузилишлар структурасидаги ноадаптив фикрлашлар кўринишини реабилитация қилиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Миокард инфаркти бўлган беморларни реабилитация қилиш учун мослаштирилган когнитив-бихевиорал психотерапиянинг ўрни” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 20 июлдаги 8н-р/229-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома миокард инфаркти билан оғриган беморларда психоэмоционал бузилишлар структурасида турли кўринишда намоён бўлувчи ноадаптив фикрлашларни психотерапевтик ва фармакотерапевтик усуллар ёрдамида даволаш самардорлигини ошириш имконини берган;

миокард инфаркти билан оғриган беморларда касалликнинг ўткир даврида намоён бўладиган руҳий бузилишларни когнитив психотерапия, рациональ-эмотив психотерапия, нейролингвистик дастурлаш ҳамда антидепрессант ва транквилизатор препаратларни комплекс қўллаш орқали даволаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига,

жумладан Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси, Республика кардиология илмий-тадқиқот маркази, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий-амалий марказининг Самарқанд филиали амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 январдаги 8н-д/11-сон маълумотномаси). Натижада касалликнинг психопатогенетик компонентини самарали коррекция қилиш орқали беморларда иккиламчи касалликлар келиб чиқиши ва асосий касалликдан ўлим даражасини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари жами 4 та, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика миқёсида илмий-амалий анжуманларида муҳокамалардан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларнинг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 14 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан 2 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш қисми, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 114 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация иши мавзусининг долзарблиги асослаб берилган, тузилган мақсад ва вазифалар, шунингдек тадқиқот объекти ва предмети, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, илмий янгилик ва амалий тадқиқотлар натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, нашр этилган ишларга ва диссертация тузилишига кўра, тадқиқот натижаларини амалий соғлиқни сақлашда амалга ошириш тўғрисида маълумот берилган.

Диссертациянинг **“Миокард инфаркти билан хасталанган беморларни тиббий-психологик жиҳатлари ва тиббий-психологик реабилитация қилишнинг замонавий масалалари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи боби диссертация мавзуси бўйича минтақавий ва халқаро илмий тадқиқотлар масалаларини акс эттиради. Адабиётлар шарҳи 5 та кичик бўлимдан иборат бўлиб, улар терминология, статистик маълумотлар, тарқалиш, хавф омиллари, миокард инфарктининг хавотир-депрессив бузилишлар билан патофизиологик алоқаси, миокард инфаркти билан оғриган беморларда психологик бузилишларни аниқлаш муаммолари, даволаш усулларига оид илмий маълумотларга бағишланган. Юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларда психо-эмоционал бузилишлар, шунингдек беморларни тиббий-психологик реабилитация қилиш соҳасидаги муаммолар ҳал қилинмаганлиги ёки тушунтиришга муҳтож эканлиги кўрсатиб ўтилган.

Диссертациянинг **“Материалларнинг хусусиятлари ва тадқиқот усуллари”** деб номланган иккинчи боби асосий материаллар ва тадқиқот

усулларини ўз ичига олиб, унда Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасининг кардиология ва кардио-реанимация бўлимларида миокард инфаркти (хуруждан 5-6 кун ўтгач) ташхиси қўйилган стационар даволанаётган беморлар олинган. Беморларнинг ўртача ёши 35-57 га тенг бўлиб 126 нафар беморлар тадқиқотга киритилди.

Илмий ишимизнинг биринчи ва иккинчи вазифасини амалга ошириш учун дастлаб беморлар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди: биринчи гуруҳ – 74 нафар эркак беморлардан иборат бўлди; иккинчи гуруҳни – 52 нафар аёл беморлар ташкил этди.

Тадқиқотимизнинг учинчи ва тўртинчи вазифаларини амалга ошириш учун беморлар уч гуруҳга бўлинган ҳолда ўрганилди: асосий гуруҳ - базис даво ва психо-фармакотерапия билан биргаликда когнитив-бихевиорал терапиядан қўлланилган 42 нафар бемордан иборат; биринчи таққослама гуруҳ - 42 нафар бемордан иборат бўлиб, уларга базис даво ва психофармакотерапия билан биргаликда рационал психоанализ қўлланилган; иккинчи таққослама гуруҳни эса - психофармакотерапия олган 42 беморлар ташкил этди. Миокард инфаркти кардиолог томонидан ташхисланган бўлиб, психофармакотерапия невролог томонидан олиб борилган. Невротик депрессия ташхиси эса тиббий-психологик анкета (З.Р. Ибодуллаев 2008, №001031), шуниндек, хавотир ва депрессияни аниқловчи госпитал шкала (HADS) ёрдамида (Zigmond A.C., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale. // Acta Psychiatr. Scand. 1983 - Vol.67 - P.361-370.) ташхисланди. Ҳаёт сифатини баҳолаш қисқа SF-36 сўровномаси ёрдамида амалга оширилди. Рус тилига таржима қилиш ва техникани синовдан ўтказиш Клиник ва фармакологик тадқиқотлар институти (Санкт-Петербург) томонидан амалга оширилди. Тадқиқот мобайнида барча беморлар динамикада кузатилди.

Тадқиқотда фойдаланилган психотерапия усули когнитив-бихевиорал терапия (КБТ) усулидир. Психотерапия курси индивидуал равишда танланган. Психоэмоционал бузилишлар учун фармакологик терапия сифатида серотонинни қайта қабул қилинишини танлаб ингибирловчи (СҚҚҚТИ) гуруҳ антидепрессантлари (АД), шунингдек вегетатив стабиллашадиган таъсирга эга транквилизаторлар ишлатилган. Препаратни буюриш курси индивидуал равишда танланган.

Олинган маълумотлар Pentium-IV персонал компьютерида Microsoft Office Excel-2013 дастурий пакети ёрдамида, статистик ишлов бериш бўйича қурилма функцияларини қўллаган ҳолда статистик қайта ишланди. Нисбий катталиклар, ўртача арифметик кўрсаткичлар, миқдор ва сифат белгилари ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун Пирсон (С) алоқадорлик коэффицентини ҳисоблаган ҳолда вариацион статистика усуллари қўлланилди.

Диссертациянинг **“Миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг клиник ва психологик ҳолатининг хусусиятлари”** деб номланган учинчи бобида миокард инфаркти (МИ) билан касалланган беморларнинг клиник ва психологик ҳолатини қиёсий баҳолаш амалга оширилган. Тиббий-психологик

анкета ёрдамида кўйидаги субъектив шикоятлар қайд этилди: 10-15 дақиқа давом этувчи кўкрак қафасидаги оғриқлар; бош оғриғи, бош айланиши; қон босими ошиб кетиши; бўғилиш хисси билан кечувчи нафас қисилиши, асосан кечаси горизонтал ҳолатда пайдо бўлади; юрак ритми бузилиши.

Биз тадқиқот ишимизда психоэмоционал ҳолатга оид субъектив шикоятларни баҳолашда жинсга оид бир қатор ўзгаришларни аниқладик. Тиббий-психологик анкета ёрдамида МИ билан оғриган эркак беморларда ҳиссий бефарқлик (75%), ҳаракатлар учун демотивация (83,3%), атрофдагиларга бўлган қизиқишни йўқолиши (90%) ва ангедония (80%) каби субъектив шикоятлар кузатилди. Уйқунинг бузилиши (66,6%) ва асабийлашиш каби шикоятлар кўпроқ аёл беморларда кузатилган бўлса, хавотир ва кўрқув хисси эркаклар ва аёлларда тенг равишда қайд этилди(1,2: 1,3).

Миокард инфаркти бўлган беморларда психо-эмоционал бузилишлар 70% ҳолларда кузатилиши мумкин. Шунинг учун биринчи навбатда психологик ҳолатни баҳолаш амалга оширилди. Бунинг учун биз невротик касалликларнинг ривожланишида бирон бир қонуният мавжудлигини аниқлаш учун психометрик тестдан фойдаландик. (1-жадвал)

1-жадвал

Иккала гуруҳдаги HADS кўрсаткичларининг таққослама таҳлили

№.	Кўрсаткичлар:	Гуруҳ №1 (n = 74)	Гуруҳ №2 (n=52)	ρ*
1.	Клиник ифодаланган хавотир ва депрессия	43 (58%)	13 (25%)	≤ 0,05
2.	Субклиник ифодаланган хавотир ва депрессия	14 (18,7%)	10 (19%)	≤ 0,05
3.	Клиник ифодаланган хавотир	6 (8,3%)	23 (45%)	≤ 0,05
4.	Клиник хавотир субдепрессия билан	11 (14,5%)	6 (11%)	≤ 0,05

*ρ – хато кўрсаткичи

Психоэмоционал бузилишларнинг жинсга кўра таққослашда кўйидаги натижалар олинди: эркак жинсида депрессия билан биргаликда клиник жиҳатдан ифодаланган хавотир (58%), аёлларда эса депрессиясиз клиник ифодаланган хавотир (45%) билан намоён бўлиши кузатилди. Жадвал натижаларидан кўришиб турибдики, жинсий мансублиги психо-эмоционал бузилишлар келиб чиқиш мойиллигига статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқларга эга эмас ва шунинг учун биз HADS сўровномасига биноан хавотир ва депрессия тузилишини таҳлил қилиш вазифасини қўйдик. (1-расм).



1 – расм. Иккала гуруҳдаги HADS бўйича депрессия тузилишини қиёсий таҳлил қилиш

Депрессия тузилишини таҳлил қилганда, ушбу диаграммага кўра, эркакларнинг аксарият қисмида ўз ишларидан кам қониқиш ва ички таранглик аломатлари борлигини кузатиш мумкин. Аёлларда безовталиқ ва ички таранглиқ каби аломатлар биринчи ўринга чиқади. Ваҳима ҳужумлари бир хил даражада юқори (1,3: 1,4). Ҳаракатлардаги сустлик ва ўз шахсиятига бефарқлик ҳам тенг даражада қайд этилди (1,2: 1).

Беморларнинг хавотир бузилишларини тўлиқ баҳолаш учун HADS бўйича хавотирнинг тузилишини ҳам кўриб чиқдик. (2-расм)



2-расм. Иккала гуруҳдаги HADS бўйича хавотир структурасини қиёсий таҳлил қилиш

Диаграмма шуни кўрсатадики, хавотирли фикрларнинг мавжудлиги (92%), кўрқув хисси (88%) эркак жинсига хосроқ, қувонч хисси йўқлиги, кўп маротабали ички таранглиқ аёлларда акс этади.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, гендер фарқ психологик бузилишларнинг ривожланишида статистик аҳамиятга эга эмас, аммо жинс психологик бузилишларнинг тузилишига таъсир қилади.

"Миокард инфарктида тиббий-психологик ёрдам самарадорлигини баҳолаш" диссертациянинг тўртинчи бобида КБТнинг ҳаёт сифатининг

психологик компонентига ва психо-эмоционал бузилишларни даволашга таъсир қилиш динамикасини ўрганиш ва кузатиш маълумотлари ва уларнинг қиёсий таҳлили келтирилган.

МИ билан касалланган беморларни дастлабки тиббий-психологик текширишда гуруҳлардаги кўрсаткичлар ўхшаш эди. Намуналарнинг ўхшашлигини статистик равишда исботлаш учун ноль гипотеза ҳар бир шкала учун Стьюdent т-тести билан синовдан ўтказилди. Ноль гипотеза "Текшириш пайтида таққосланган гуруҳларнинг намуналарини таққослаганда ўртача қийматлар фарқи (1-намуна учун μ_1 ва 2-намуна учун μ_2) нольга тенг", муқобил гипотеза эканлигини аксини айтади:

$$\begin{cases} H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0 \\ H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0 \end{cases}$$

Гипотезани синов кўриш ва Стьюdent тестининг турини танлаш учун Ф-тест ёрдамида намуналар дисперсияларини таққослаш керак. Агар Ф-тестда ўхшаш фарқлар мавжуд бўлса, биз шунга ўхшаш дисперсияларга эга бўлган намуналар учун Стьюdent т-тестидан фойдаландик.

Дастлабки текширувда гуруҳлар томонидан қиёсий баҳолаш учун биз HADS хавотир шкаласи бўйича ўртача балларни уч гуруҳга қандай тақсимланишини кузатдик. (2-жадвал)

2-жадвал

HADS XIII си бўйича дастлабки текширув натижаларига кўра беморларнинг ўртача баллари

	Минимал ёши.	Ўртача ёши.	Максимал ёши.	1	2	3	4	5	6	7	ЯЙ*
Асосий гуруҳ (n=42)	38	51	60	2,33	2,38	2,19	2,29	1,38	2,31	1,81	14,69
24 эркак	35	47	58	1,92	2,58	1,83	2,25	1,46	1,96	1,29	13,29
18 аёл	49	53	60	2,89	2,11	2,67	2,33	1,28	2,78	2,50	16,56
Биринчи таққослам а гуруҳ (n=42)	35	48	56	2,36	2,33	2,14	2,26	1,38	2,26	1,81	14,55
24 эркак	35	47	56	2,00	2,54	1,79	2,25	1,50	1,92	1,33	13,33
18 аёл	40	49	55	2,83	2,06	2,61	2,28	1,22	2,72	2,44	16,17
Иккинчи таққослам а гуруҳ (n=42)	38	48	54	2,31	2,29	2,21	2,29	1,50	2,33	1,88	14,81
24 эркак	38	48	54	1,92	2,46	1,96	2,21	1,63	2,04	1,38	13,58
18 аёл	40	48	54	2,83	2,06	2,56	2,39	1,33	2,72	2,56	16,44
Назорат гуруҳи	35	51	55	0,29	0,37	0,34	0,31	0,26	0,29	0,43	2,29
26 эркак	35	51	55	0,31	0,46	0,31	0,35	0,27	0,23	0,46	2,38
9 аёл	46	53	55	0,22	0,11	0,44	0,22	0,22	0,44	0,33	2,00

*Якуний йиғиндиси

Ушбу жадвалдан кўришиб турибдики, хавотир шкаласи бўйича дастлабки кузатув пайтида субъектлар ҳар ўрганилган гуруҳда ўртача 5 ва 7 саволлар бўйича 1 баллга, шунингдек 2 баллга яқинроқ бўлганлиги учун характерланганлигини кузатамиз. Назорат гуруҳи билан таққослаганда меъёрдан четга чиқиш тахминан 6,5 мартага тенглиги кўрилди.

Шунингдек биз HADS нинг депрессия шкаласи бўйича ҳам шунга ўхшаш таҳлил ўтказдик (3-жадвал).

3-жадвал

HADS ДШ си бўйича бирламчи текширув натижаларига кўра беморларнинг ўртача баллари

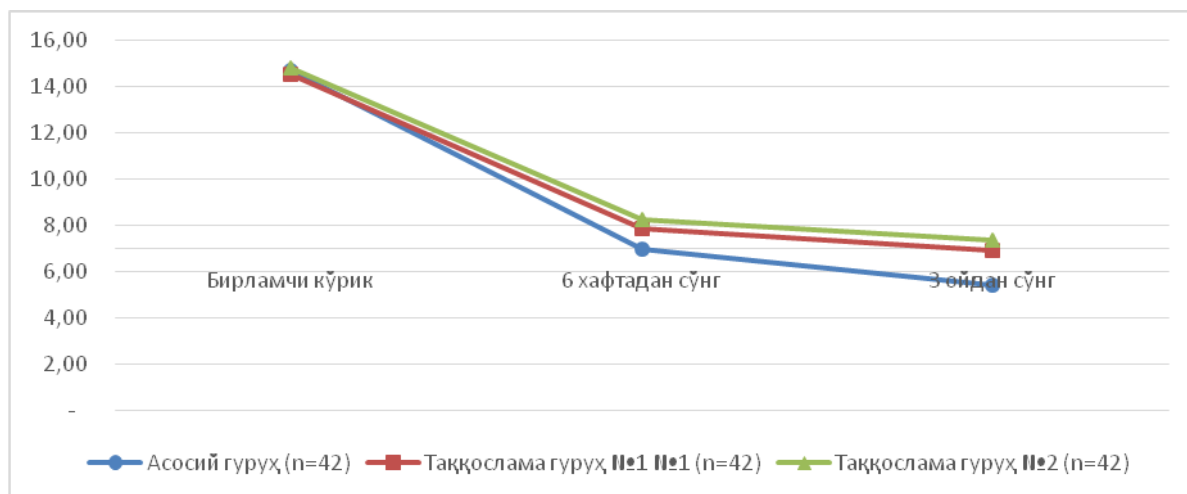
	Минимал ёши.	Ўртача ёши.	Максимал ёши.	1	2	3	4	5	6	7	ШД*
Асосий гуруҳ (n=42)	38	51	60	2,07	0,74	1,62	1,81	2,17	2,07	1,88	12,36
24 эркак	35	47	58	2,29	0,79	2,13	1,79	1,96	2,50	2,29	13,75
18 аёл	49	53	60	1,78	0,67	0,94	1,83	2,44	1,50	1,33	10,50
Биринчи таққослама гуруҳ (n=42)	35	48	56	2,07	0,79	1,64	1,76	2,17	2,07	1,90	12,40
24 эркак	35	47	56	2,25	0,83	2,08	1,79	1,92	2,54	2,29	13,71
18 аёл	40	49	55	1,83	0,72	1,06	1,72	2,50	1,44	1,39	10,67
Иккинчи таққослама гуруҳ (n=42)	38	48	54	2,05	0,74	1,67	1,79	2,21	2,05	1,83	12,33
24 эркак	38	48	54	2,21	0,83	2,17	1,75	2,00	2,46	2,25	13,67
18 аёл	40	48	54	1,83	0,61	1,00	1,83	2,50	1,50	1,28	10,56
Назорат гуруҳи	35	51	55	0,17	0,23	0,17	0,20	0,14	0,29	0,26	1,46
26 эркак	35	51	55	0,15	0,27	0,15	0,15	0,12	0,31	0,27	1,42
9 аёл	46	53	55	0,22	0,11	0,22	0,33	0,22	0,22	0,22	1,56

*Якуний йиғиндиси

Ушбу жадвалдан кўришиб турибдики, дастлабки кузатувда депрессия шкаласи бўйича респондентларнинг ҳар тадқиқот гуруҳда ўртача 2, 3, 4 ва 7-саволлар бўйича 1 баллга, шунингдек, 2 баллга яқин бўлганлиги кузатилганлигини кўраамиз. Назорат гуруҳи билан таққослаганда, меъёрдан четга чиқиш тахминан 5,7 марта.

HADS хавотир шкаласи (XIII) бўйича намуналарни таққослаш

Кейинги графикда (3-расм) КБТ қўлланилган асосий гуруҳда ПЭБ бўйича балларнинг пасайиш динамикаси кузатилган, аммо биринчи таққослама гуруҳда РП қўлланилган беморларда ушбу кўрсаткич суст динамикани билдирди, шунингдек иккинчи таққослама гуруҳда сезиларли бўлмаган динамикаси кузатдик.

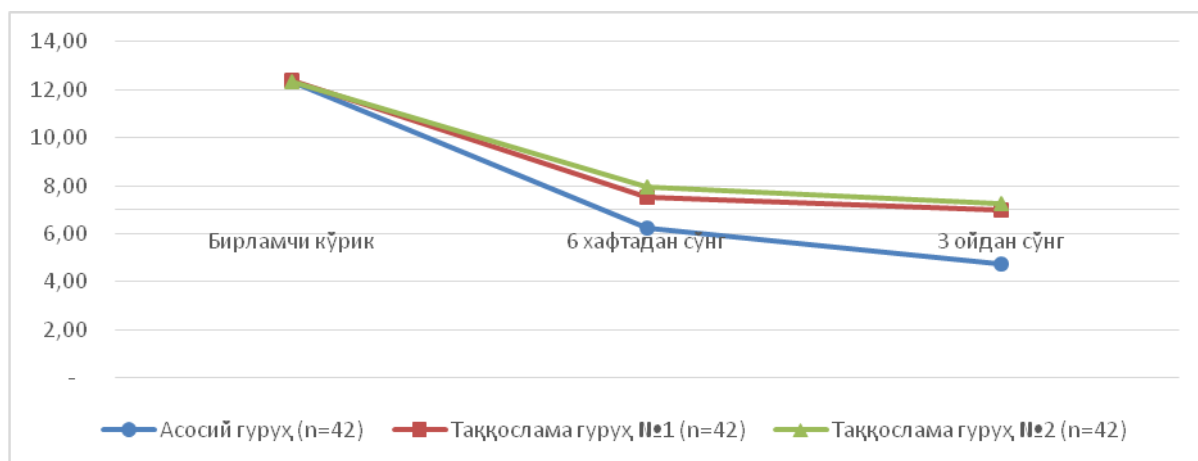


3-расм. Тадқиқот гуруҳларда HADS хавотир шкаласи бўйича ўртача балларнинг ўзгариш динамикаси

Кўйидаги натижаларга кўра, асосий гуруҳда (КБТ) 1,5 ойдан сўнг бирламчи баҳолашдан кейинги кўриқдаги баҳолашга ўтиш пайтида хавотир қийматларида 2,1 баравар регрессия содир бўлган деган хулосага келиш мумкин. 1,5 ойдан сўнг баҳолашдан 3 ойдан кейинги баҳолашга ўтиш пайтида 1,3 марта, бу амалий когнитив-бихевиорал терапиясининг сезиларли ижобий таъсирини кўрсатади.

HADS депрессия шкаласи (ДШ) бўйича намуналарни таққослаш

Кейинги графикда (4-расм) асосий гуруҳда ДШ бўйича балларнинг пасайиш динамикаси, иккала таққослама гуруҳларига нисбатан, кузатилди. Ушбу баёнотни статистик гипотеза орқали текширдик.



4-расм. Тадқиқот гуруҳларда HADS ДШ учун ўртача балларнинг ўзгариш динамикаси

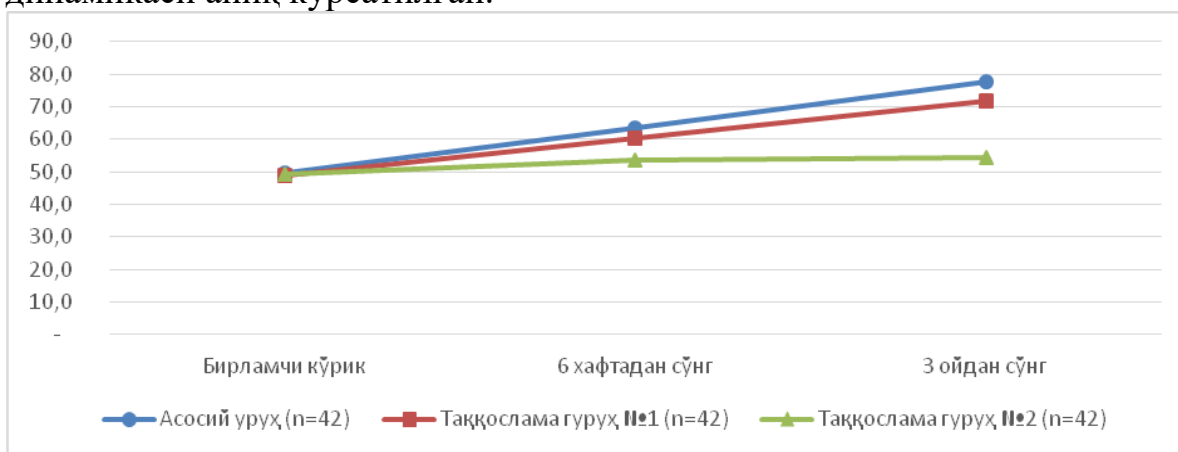
Асосий гуруҳда ДШ ни дастлабки баҳолаш учун ўртача қиймат 12,36 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг Сўртача 6,26 баллгача пасайди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 4,74 баллни ташкил этди.

Шунингдек, биз КБТ ёрдамида гуруҳда HADS депрессияси шкаласи бўйича гуруҳдаги беморларнинг умумий сонига нисбатан нормал оралиғида бўлган беморлар фоизининг ишонарли даражада ўзгариши динамикаси

кузатилганлигини қайд этдик (4-расм). Ушбу графикада даволанишнинг учинчи ойида айнан шу гуруҳда тушкунлик бутунлай йўқ қилинганлигини кўришингиз мумкин. Шу билан бирга, иккала таққослама гуруҳларда субклиник шаклда қолдиқ депрессиянинг маълум бир қисми ҳали ҳам кузатилган.

SF-36 сўровномасининг ҳаёт қобилияти кўрсаткичи (VT) бўйича гуруҳларни динамикада таққослаш.

Қуйидаги графикда (5-расм) КБТ дан фойдаланган ҳолда гуруҳдаги VT балларининг яхшиланиш динамикаси, шунингдек, РП дан фойдаланган ҳолда гуруҳдаги яхши динамикаси, ва ПФТ гуруҳидаги унчалик аниқ бўлмаган динамикаси аниқ кўрсатилган.

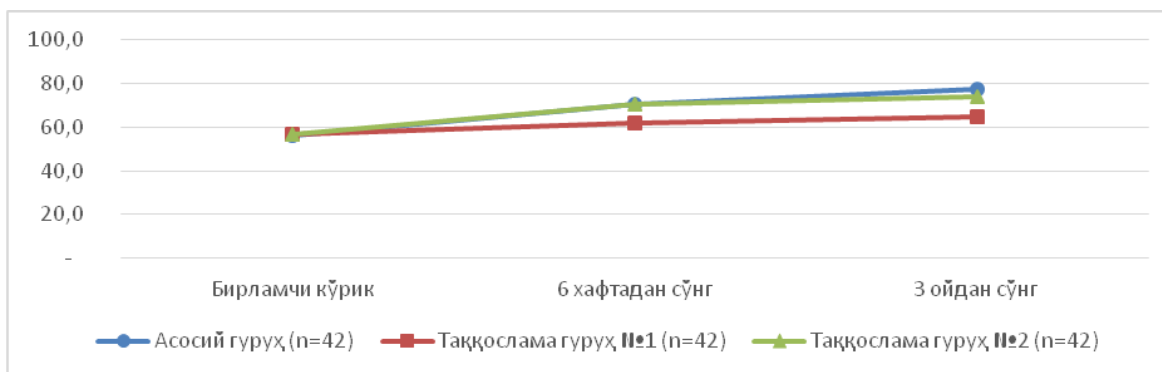


5-расм. Тадқиқот гуруҳларида VT шкаласи (SF-36) бўйича ўртача нуқталарнинг ўзгариши динамикаси

Биринчи гуруҳда VT учун дастлабки баҳолашда ўртача қиймат 49,6 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг баҳоланганда ўртача 63,7 баллгача яхшиланди, қолган иккала гуруҳга нисбатан, ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 77,9 баллни ташкил этди.

SF-36 сўровномасининг ижтимоий фаоллик (SF) кўрсаткичи бўйича гуруҳларни динамикада таққослаш.

Қуйидаги расмда (6-расм), КБТ техникасидан фойдаланган ҳолда гуруҳдаги SF балларининг яхшиланиши динамикаси аниқ кўрсатилганлиги намоён бўлган.

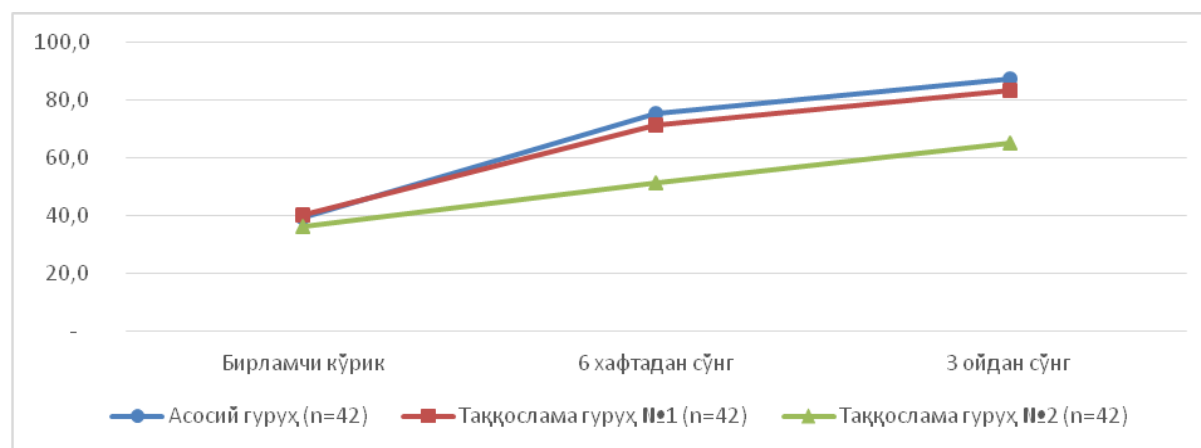


6-расм. Тадқиқот гуруҳларида SF шкаласи (SF-36) бўйича ўртача балларнинг ўзгариш динамикаси

Ушбу SF компонентининг таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда дастлабки баҳолашда SF учун ўртача қиймат 56,3 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 70,8 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 77,7 баллни ташкил этди. Дастлабки баҳолашда ўртача SF қиймати 56,5 балл бўлган биринчи таққослама гуруҳ билан тенглаштирганда, бир ярим ойдан кейин ўртача 62,2 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 64,6 баллни ташкил этди.

SF-36 сўровномасининг ҳаёт фаолиятини чегаралашда эмоционал муаммоларнинг роли (RE) кўрсаткичлари бўйича гуруҳларни динамикада таққослаш

Қуйида келтирилган расмда (7-расм), КБТ қўлланилган гуруҳдаги RE балларининг яхшиланиш динамикаси, шунингдек, РП қўлланилган гуруҳдаги ўртача динамика кўрсаткичлари ва ПФТ қўлланилган гуруҳда эса ижобий динамика камроқ эканлиги кўриниб турибди.

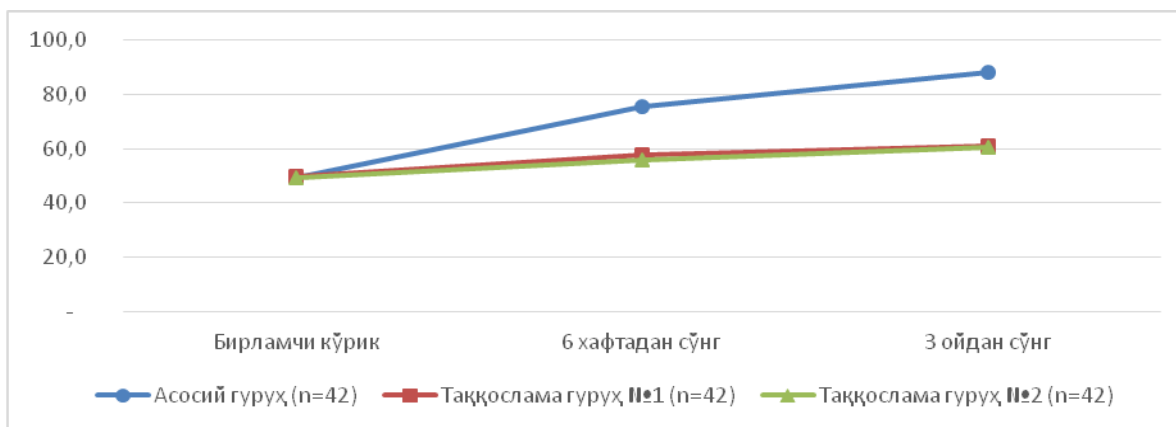


7-расм. Тадқиқот гуруҳларида RE шкаласи (SF-36) бўйича ўртача балларнинг ўзгариши динамикаси

Асосий гуруҳда дастлабки баҳолашда ўртача RE қиймати 39,7 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 75,4 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 87,3 баллни ташкил этди. Биринчи таққослама гуруҳда бошланғич баҳолашда ўртача RE қиймати 40,5 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 71,4 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 83,3 баллни ташкил этди. Шу билан бирга, иккинчи таққослама гуруҳда дастлабки баҳолашда REнинг ўртача қиймати 36,5 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 51,6 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 65,1 балл.

SF-36 сўровномаси бўйича гуруҳларни руҳий саломатлик (MH) кўрсаткичларини динамикада таққослаш

Қуйидаги расмда (8-расм) КБТ нинг МНга ижобий таъсири, таққослама гуруҳларга нисбатан аниқ кўрсатилган



8-расм. Тадқиқот гуруҳларида МН шкаласи (SF-36) бўйича ўртача балларнинг ўзгариши динамикаси

КБТ бўлган гуруҳда МН ўртача баҳоси дастлабки баҳолашда 49,5 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 75,4 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 88,2 баллни ташкил этди. РП бўлган гуруҳда бошланғич баҳолашда ўртача МН қиймати 50,0 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 58,0 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 61,1 баллни ташкил этди. ПФТ бўлган гуруҳда ўртача МН қиймати дастлабки баҳолашда 49,1 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 56,0 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач ўртача 60,5 баллни ташкил этди.

Натижада КБТ МН гаа бўлган таъсири таққослама гуруҳларга нисбатан ишонарли даражада юқори эканлигини исботладик.

SF-36 сўровномасига кўра саломатликнинг психологик компоненти (МНsum) бўйича таққослаш

КБТ қўлланилган гуруҳда МНsum ўртача қиймати дастлабки баҳолашда 38,7 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 51,0 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач ўртача 57,0 баллни ташкил этди. РП қўлланилган гуруҳ билан таққослаганда, дастлабки баҳолашда ўртача МНsum қиймати 39,0 баллни ташкил этди, бир ярим ойдан сўнг ўртача 44,4 баллгача яхшиланди ва дастлабки баҳолашдан уч ой ўтгач, ўртача 46,9 балл.

Бинобарин, иш натижаларига кўра, фикрлашнинг ва жинсий фарқни психо-эмоционал фон психокоррекцияни кўриб чиқишда муҳим аҳамиятга эга деб таъкидлаш мумкин. Бундан ташқари, Миокард инфаркти ўтказган беморлардаги психоэмоционал бузилишларни коррекция қилишда базис даво ва психофармакотерапия билан биргаликда когнитив-бихевиорал терапиясини қўллаш самарали танланган психотерапевтик усул ҳисобланади деган хулосага келиш мумкин. Шунини таъкидлаш керакки, ушбу психотерапия қўлланилганлиги сабабли беморларнинг объектив ва субъектив ҳолати узок вақт давомида барқарор бўлиб келган.

Ишлаб чиқилган Тиббий-психологик ёрдам алгоритми (9-расм) мутахассислар (психологлар, психотерапевтлар, кардиологлар, терапевтлар, умумий (оилавий) амалиёт врачлари) нинг хавф гуруҳлари ва юрак-қон томир патологияси билан касалланган беморларга нисбатан

профилактикатадбирларини ўтказишда ўзаро таъсирини оптималлаштиради.



9-расм. Тиббий-психологик алгоритм

4-бобнинг охирида иқтисодий самарадорликни баҳолаш берилган бўлиб, у Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2013 йил 31 июлдаги 254-сонли буйруғига 2-иловага мувофиқ амалга оширилади "Иқтисодий самарани ҳисоблаш. даволаш нархини пасайтиришдан. "

$$\text{Э вр} = [((513,000 + 200,000) - 0) + (10 - 10) + (0 + 0) \times 0,6] \times 42 - 0,15 \times K = 29,946,000 - 0,15 \times 3,780,000 = 29\,379\,000 \text{ сўм.}$$

Натижада мослаштирилган когнитив-бихевиорал терапиясидан фойдаланилганда 42 беморни даволаш харажатлари 29 379 000 сўмга камаяди.

ХУЛОСАЛАР

1. Миокард инфарктида психоэмоционал бузилишларнинг ривожланиши жинсга боғлиқ эмаслиги қайд қилинди, бироқ шу билан бирга психоэмоционал бузилишлар структураси ҳар хиллиги, хавотир компоненти аёлларда (ички зиддият ва хавотирли хаёллар), депрессив компонент (ўзига бўлган ва атрофдагиларга бўлган қизиқишининг сўниши) эса эркакларда кўп учраши аниқланди.

2. Миокард инфарктига чалинган беморларда жинсга кўра ноадаптив фикрлар ажратилди, шунда аёлларда катастрафизация ва хиссий доменантлик намоён бўлган бўса, эркакларда ментал доменантлик кўпро кузатилди.

3. Миокард инфаркти билан оғриган беморларга қўлланиладиган когнитив-бихевиорал терапияси психоэмоционал бузилишларни ишонарли даражада самарали даволаш усули деб ҳисобланди ва ноадаптив фикрларнинг ўзгаришига ёрдам беради деб топилди, бу эса ўз навбатида беморларнинг хулқ-атворининг мослаштирилган (конструктив) меъёрига олиб келади.

4. Когнитив-бихевиорал терапия психофармакотерапия билан комплекс давода динамик назоратда миокард инфарктига чалинган беморларнинг ҳаёт сифатининг психологик таркибий қисмини яхшилади, хусусан беморларнинг хиссий рол фаолияти (т-тест = 1.62; т критик = 1.99; муҳим), ижтимоий фаолияти (т-тест) = 0,56; т танқидий = 1,98; қиймат) сезиларли даражада яхшиланди.

5. Миокард инфаркти ўтқазган беморларга когнитив-бихевиорал терапия ва психофармакотерапия комплекси асосида такомиллаштирилган тибби-психологик ёрдам бериш алгоритми ишонарли тарзда асосий касалликнинг психопатогенетик компонентини самарали коррекция қилишга ва инфарктдан кейинги даврда психореабилитация ишларини яхшилашга олиб келади.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

Миокард инфаркти билан хасталанган беморларда психоэмоционал бузилишларни даволаш тизимини такомиллаштириш учун қуйидаги **амалий тавсиялар** шакллантирилди:

1. Миокард инфаркти билан хасталанган беморларнинг қайта юрак хуружи кузатилмаслиги учун, беморларнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилаш учун жинсга кўра хавотир-депрессив бузилишларни структурасини тиббий-психологик анкета ва HADS усули орқали эрта аниқлаш амалга оширилса беморларни психодиагностик даволашда юқори самарага эришилади.

2. Олинган маълумотлар ёрдамида, миокард инфаркти бўлган беморларда психоэмоционал бузилишларни психодиагностикаси, ташхислаш, психотерапия ва кардиореабилитацияси каби мураккаб муаммоларини ечимини топишга ёрдам беради.

3. Миокард инфаркти бўлган беморларнинг психоэмоционал бузилишларни психотерапияси усули сифатида когнитив-бихевиорал терапия асос қилиб олинган алгоритмни психофармакотерапия билан биргаликда қўллаш даволашнинг самарадорлигини янада оширади.

4. Тадқиқот натижаларидан келиб чиққан ҳолда миокард инфарктига дучор бўлган беморларни самарали даволаш учун ушбу тоифали беморларни олиб

бориш тиббий-психологик алгоритми ишлаб чиқилди ва амалётга тадбиқ қилинди. Ушбу алгоритм ёрдамида беморларнинг ҳолатини самарали яхшилашга эришилади.

Мазкур соҳадаги изланишларни келгусида психоэмоционал бузилишларнинг миокард инфаркти бўлган беморларда шаклланиши асосидаги гендер фарқларни инобатга олган ҳолда генетик тадқиқотлар билан алоқадорлиги, хавотирли-депрессив бузилишлар, организмдаги гормонлар ва моддалар алмашинувининг ўзгаришлари билан алоқадорлиги, хавотирли-депрессив бузилишларнинг асосий соматик касалликка таъсирининг ўзига хослиги, ушбу тоифали беморларда стрессга турғунлик даражасининг ўзига хослигини ўрганишга йўналтириш истиқболли деб ҳисоблаймиз.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ДЖАЛИЛОВА СОЖИДА ХАМРАЕВНА

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФАРКТА
МИОКАРДА, ОПТИМИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И
ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

19.00.04 – Медицинская психология

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

ТАШКЕНТ – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии
Автореферат диссертации на трех языках узбекский, русский, английский. (резюме размещен на веб-странице Научного совета «www.medsport.uz» и Информационно-образовательном портале «Ziynet»)

Научный руководитель:	Ибодуллаев Зарифбой Ражабович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Алимов Улугбек Худоярович доктор медицинских наук, профессор Камилова Умида Кабировна доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Ташкентский педиатрический медицинский институт

Защита диссертации состоится «22» апреля 2022 года в 15.00 часов на заседании Научного совета DSc. 30.05.2018.Tib.69.01 при Республиканском научно-практическом центре спортивной медицины (адрес: 100027, г. Ташкент, Шайхантахурский район, ул. Алмазар 6 дом). Тел./факс: (71) 214-52-45. e-mail: uzolympicmed@gmail.com

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № _____) Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, у. Фароби, дом 2. Тел/факс (71) 150-78-25. e-mail: tta2005@mail.ru

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2022 года
(реестр протокола № _____ « ____ » _____ 2022 года)

А.А.Садиков
Председатель разового Научного совета по присуждению ученых Степеней доктор медицинских наук, профессор

А.Б. Солиев
Ученый секретарь разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор биологических наук, м.н.с.

А.А. Хаджиметов
Председатель научного семинара при разовом Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор биологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире осуществляются ряд исследований, направленный на раннее выявление психоэмоциональных расстройств при сердечно-сосудистых заболеваниях, следовательно, по оценкам ВОЗ, «...в 2016 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерло 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. 85% этих смертей произошло в результате инфаркта миокарда...»¹. Во всем мире ведутся работы по профилактике и кардиореабилитации больных с ССЗ, а также осуществляются ряд научных работ по разработке и усовершенствованию стандартов ведения и наблюдения больных с инфарктом миокарда по двум важным направлениям, во-первых ранний возврат к трудоспособности и второе приведение к адаптированной социальной активности. По причине проблем кардиореабилитации в данной сфере растет актуальность задачи осуществления систематических научных работ.

По всему миру последние десять лет активно изучается влияние как медикаментозных, так и немедикаментозных средств при терапии депрессии и тревожных расстройств у больных с инфарктом миокарда. Ряд исследований широко изучали такие немедикаментозные методы лечения, как гимнастика, физиотерапевтические процедуры, занятия йогой, аутогенные тренировки, лечение лучом. При этом когнитивно-бихевиоральная терапия имеет особо значение при усовершенствовании психологической помощи, в связи с чем для решения данной проблемы требуется проведения ряда научных работ.

В республике с целью развития медицинской отрасли в стране, поднятия медицинской системы на более высокий уровень, снижения психоэмоциональных расстройств у пациентов трудоспособного возраста в Указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 г. №590 были отмечены следующие задачи по «...повышению эффективности, качества и популярности медицинской помощи; а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей оказания помощи и диспансеризации, поддержки здоровый образ жизни и профилактика болезней ...»². В результате появляются возможности для повышения уровня современных медицинских услуг в области психологического и психотерапевтического лечения различных уровней психоэмоциональных расстройств среди населения и для углубления научных исследований, для улучшения использования современных методов диагностики и лечения при оказании качественной медицинской помощи.

¹ ENRICHD Investigators. Depression and heart failure in patients with a new myocardial infarction / L. H. Powell [et al.] // Am. Heart. J. 2005.- Vol. 149.- P.851–855.

² Указ № - 5590 Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» // Собрание законодательных актов Республики Узбекистан, 2018, № 06, 2.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в поставленных в таких нормативных актах, как Указ Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания экстренной медицинской помощи», № УП-5590 от 7 декабря 2018 г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 г. «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи», а также других соответствующих нормативно-правовых документах.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Ряд отечественных и зарубежных авторов изучали проблему психологии у больных с инфарктом миокарда. В частности, такие ученые Узбекистана, как А.Л. Аляви, Д.К. Туляганова, А.Д. Нураддинов, А.Г. Никишин, Р.З. Мирзавлар, Ф.Б. Абдумаликова исследовали клиническую картину инфаркта миокарда с психоэмоциональными расстройствами, методы диагностики и фармакотерапии с физиотерапией. Однако упускали возможности психотерапии при лечении психоэмоциональных расстройств, влияние их на качество жизни больных с инфарктом миокарда.

В свою очередь, Российские исследователи Д.М. Аронов, О.Л. Барбараш, С.А. Болдуева, Н.Т. Ватутин, О.А. Ефремова, Е.Н. Корсунова, А.Н. Репин, М.Я. Руда, А.Н. Сумин, А.Л. Сыркин, И.И. Чукаева, В.Л. Янковская вели исследования в социально-психологическом направлении, изучали психологические факторы риска развития психоэмоциональных расстройств при инфаркте миокарда, а также механизмы воздействия данных расстройств на соматическую патологию. При этом структура психоэмоциональных расстройств не была широко раскрыта.

В последние годы ученые дальнего зарубежья, такие как Agewall S., Beck A.T., Bekelman D.B., Green L.A., Dimsdale J.E., Duoki S., Eaker E.D., Faller H., Freedland K.E., Galluzi S., Gellis Z.D., Lossnitzer N., Mancina G., Martens E.J., Martin B.J., Maurer-Spurei E., Roose S.P., Silver M.A., Tousoulis D., Wittstein I.S. выявили, что у больных с инфарктом миокарда в 15-25% случаев наблюдается большой депрессивный эпизод, в 27% выявляется малый депрессивный эпизод, в 12% случаев определяется высокий уровень тревожности. В связи с чем ученые мира, в данный момент направляют свои исследования на более детальное изучение проблем кардиореабилитации, психореабилитации, психпрофилактики и психогигиены.

Исходя из, проделанного анализа существующих научных работ, необходимо отметить, что несмотря на большое количество исследований

посвящённых раннему выявлению психоэмоциональных расстройств при инфаркте миокарда и проблема совершенствования медико-психологической помощи, требуются комплексное изучение с использованием современных медицинских технологий и целевых исследований. Данная диссертационная работа направлена на решение этих проблем.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ кафедры неврологии с медицинской психологией ТМА № 01.15.00156 «Изучение гендерных особенностей течения инсульта и эпилепсии в различных возрастных группах – молодой, средний, пожилой, старческий с разработкой дифференцированных подходов к терапии. Государственная регистрация» в (2013-2018 гг.)

Цель: изучить медико-психологические аспекты инфаркта миокарда, разработать рекомендации по оптимизации психотерапевтической и фармакотерапевтической коррекции.

Задачи исследования

изучить особенности психоэмоциональных расстройств у больных с инфарктом миокарда в зависимости от пола;

изучить особенности антиципатных мыслей по методике А. Бека у больных с инфарктом миокарда в зависимости от пола;

оценить влияние адаптированной когнитивно-бихевиоральной терапии на психоэмоциональные расстройства и психологический компонент качества жизни у больных с инфарктом миокарда;

усовершенствовать алгоритм медико-психологической помощи больным с инфарктом миокарда с применением адаптированной когнитивно-бихевиоральной терапии.

Объект исследования: 126 больных с перенесенным инфарктом миокарда возрастом от 35 до 57 лет проходившие стационарное лечение на базе кардиологическом и кардио-реанимационном отделений многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии.

Предмет исследования: социальные, анамнестические, клинико-психологические характеристики больных инфарктом миокарда.

Методы исследования. Использованы общеклинические, клинико-анамнестические, психологические, статистические методы исследования.

Научная новизна исследования:

впервые доказано, наличие неадаптивных мыслей в структуре психоэмоциональных расстройств у пациентов с инфарктом миокарда приводят к подавленности и низкой уверенности к выздоровлению, что может явиться причиной нестабильности клинического течения основного заболевания и снижение эффективности базисного лечения, что повышает необходимость коррекции данных нарушений в психоэмоциональной сфере;

впервые выявлено, что неадаптивное мышление в структуре психоэмоциональных расстройств у больных инфарктом миокарда имеет

различные виды и гендерные особенности, а именно у женщин в виде катастрофизации, эмоциональной доминантности, а у мужчин в виде условно-логического мышления;

установлено, что применение когнитивно-бихевиоральной психотерапии, как метод лечения неадаптивных мыслей и психоэмоциональных расстройств при инфаркте миокарда, которые в острый и подострый периоды заболевания могут прогрессировать, приводит к ранней и эффективной коррекции данных расстройств, что в свою очередь улучшает эмоциональную и социальную активность больного с повышением уровня адаптации поведенческих реакций;

доказано, что в рамках лечебно-профилактической коррекции больных с инфарктом миокарда основанная на когнитивной психотерапии и рационально-эмотивной психотерапии в комплексе с антидепрессантами и транквилизаторами снижает смертность от основного заболевания и риск развития вторичного инфаркта миокарда по средствам эффективной коррекции психопатогенетического компонента заболевания.

Практическая значимость результатов исследования.

детально описаны типы неадаптивного мышления в зависимости от пола больных инфарктом миокарда, а также структура психоэмоциональных расстройств и психодиагностические методы их выявления;

усовершенствована и внедрена адаптированная когнитивно-бихевиоральная психотерапия как метод коррекции неадаптивного мышления в структуре психоэмоциональных расстройств при инфаркте миокарда;

усовершенствован и рекомендован в практику алгоритм медико-психологического ведения пациентов с инфарктом миокарда за счет адаптации психоэмоциональной реакции на заболевание и формирование иммунитета против стресса.

Достоверность результатов исследования основана на том, что в ней применены научно обоснованные, современные, широко используемые клинические, клинико-анамнестические, экспериментально-психологические, психотерапевтические и статистические методы исследования, а также набором достаточного количества испытуемых, применением различных методов оценки закономерностей течения заболевания и наличием научно-теоретического анализа при интерпретации результатов на достоверных источниках.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в дополнении научных исследований в области медицинской психологии ранним выявлением неадаптивных мыслей в структуре психоэмоциональных расстройств у больных с инфарктом миокарда, усовершенствованием подходов к диагностике и психотерапии, разработкой подходов к изучению психоэмоциональной сферы больных на основе клинико-анамнестических, психологических, функциональных, психометрических данных.

Практическая значимость результатов исследования заключается в ранней психодиагностике видов неадаптивного мышления в структуре психоэмоционального расстройства, а также алгоритмом ведения больных с инфарктом миокарда для неврологов, медицинских психологов и психотерапевтов, разработанный на основе когнитивно-бихевиоральной терапии, который послужит эффективным методом медико-психологического анализа, психокоррекции и психореабилитации.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов диссертационной работы медико-психологические аспекты инфаркта миокарда, оптимизация психотерапевтической и фармакотерапевтической коррекции:

на основе полученных данных о влиянии психотерапии на психоэмоциональные расстройства у больных с инфарктом миокарда утверждена методическая рекомендация «Алгоритм коррекции психоэмоциональных расстройств у больных, перенесших инфаркт миокарда с использованием когнитивно-бихевиоральной психотерапии» (Заключение № 8н-р/229 Министерства здравоохранения от 20 июля 2020 года). Данная методическая рекомендация позволила оптимизировать лечение психоэмоциональные расстройства у больных с инфарктом миокарда путём адаптации эмоциональной реакции на собственное заболевание и повышением приверженности к лечению;

на основе полученных данных о типах неадаптивных мыслей в структуре психосоматических расстройств у больных с инфарктом миокарда утверждена методическая рекомендация «Адаптированная когнитивно-бихевиоральная психотерапия для реабилитации больных перенесших инфаркт миокарда» (Заключение № 8н-р/229 Министерства здравоохранения от 20 июля 2020 года). Данная методическая рекомендация даёт возможность эффективной коррекции неадаптивных мыслей и психоэмоциональных расстройств у больных с инфарктом миокарда по средствам применения рекомендованных психотерапевтических и фармакологических методов лечения;

полученные результаты исследования по медико-психологическим аспектам у больных с инфарктом миокарда и пути оптимизации психотерапевтической и фармакотерапевтической коррекции внедрены в систему здравоохранения, в том числе в практику многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, в Республиканский научно-исследовательский центр кардиологии, а также в Самаркандском филиала Республиканского научно-практического центра экстренной медицинской помощи, которые позволили повысить точность психологической диагностики, прогнозирования исхода заболевания и тем самым обеспечить адекватной и эффективной схемой лечения каждого больного. (Заключение № 8н-д/11 Минздрава здравоохранения от 12 января 2021 года). В результате при помощи эффективной коррекции психопатогенетического компонента заболевания снижается смертность и риск возникновения повторного инфаркта миокарда в данной категории больных.

Апробация результатов исследования. Результаты данной диссертационного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 2 международном и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 4 журнальных статей, в том числе 2 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, приложения. Объем диссертации составляет 114 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертационной работы, сформулированы цели и задачи, а также объект и предмет исследования, показаны соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыта теоретическая и практическая значимость полученных результатов, даны сведения по внедрению результатов исследования в практическое здравоохранение, по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертационной работы «Современные вопросы медико-психологических аспектов и медико-психологической реабилитации больных, перенесших инфаркт (обзор литературы)» отражены вопросы регионарных и международных научных исследований, посвященных теме диссертации. Обзор литературы состоит из 5 под глав, посвящен научным сведениям о терминологии, статистике, распределении, факторам риска, патофизиологической взаимосвязи инфаркта миокарда с тревожно-депрессивными расстройствами, проблемам диагностики психологических расстройств у больных с инфарктом миокарда, подходом к лечению психоэмоциональных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также вопросам в области медико-психологической реабилитации больных, которые остаются нерешенными или нуждаются в уточнении.

Во второй главе диссертации «**Характеристика материала и методов исследования**» приведены основные материалы и методы исследования.

В исследование были включены больные кардиологического и кардиореанимационного отделений 1 клиники Ташкентской медицинской академии. Критерий включения: перенесенный инфаркт миокарда (на 5-6 день после приступа). Набрано 126 больных со средним возрастом от 35-57 лет. Для решения первой и второй задачи больные были разделены на две группы в зависимости от пола: первая группа – 74 больных мужского пола; вторая

группа – 52 больных женского пола и группа контроля – 35 практически здоровых людей. Для решения последующих задач исследование проводилось на трёх группах больных: основная группа – 42 больных, которым наряду с базисной терапией и психофармакотерапией, применялась когнитивно-бихевиоральную терапию; первая сравнительная группа – 42 больных, соответственно с базисной терапией, которым применялся классический психоанализ; вторая группа сравнения – 42 больных, которые получали только психофармакотерапию. Верификация основного заболевания было произведено кардиологом, установка диагноза невротической депрессии производилось с помощью медико-психологического исследования (Ибодуллаев З.Р., патент №001031, 2018), а также с использованием опросника Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A.C., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale. // Acta Psychiatr. Scand. 1983 - Vol.67 - P.361-370.). Исследование качества жизни проводилось при помощи краткого опросника SF - 36 для оценки качества жизни "SF-36 Health Status Survey". Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург). Все исследования проводились в динамике наблюдения больных.

Психотерапевтический метод, применённый в исследовании когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ). Курс психотерапии подбирался индивидуально. В качестве фармакологической терапии психоэмоциональных расстройств применялись антидепрессанты (АД) группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), а также транквилизаторы с вегето-стабилизирующим эффектом. Курс назначения препарата подбирался в индивидуальном порядке неврологом.

В третьей главе диссертации **«Особенности клинико-психологического состояния больных инфарктом миокарда»** проводится сравнительная оценка клинико-психологического состояния у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ). При сборе субъективных жалоб наиболее часто отмечались боли за грудиной, длящиеся 10-15 минут, ноющего и жгучего характера; повышение АД, сопровождающаяся головными болями, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами; одышка, сопровождающаяся с удушьем, возникающая в основном в ночное время суток в горизонтальном положении; перебои в работе сердца, а также чувство учащенного сердцебиения.

Нами было отмечено, что пациентам с ИМ мужского пола характерны такие субъективные жалобы, как эмоциональное безразличие (75%), демотивация к действиям (83,3%), потеря интереса к окружающим (90%) и ангедония (80%), в сравнении с пациентами женского пола, у которых отмечались в более высоких цифрах такие жалобы, как нарушение сна (66,6%) и раздражительность. Однако тревога и чувство страха наблюдались в равной степени как у мужчин, так и у женщин (1,2:1,3).

Психоэмоциональные расстройства могут встречаться в 70% случаев у больных инфарктом миокарда. Поэтому было проведено в первую очередь оценка психологического статуса. (Таб. - 1).

Таблица - 1

Сравнительный анализ показателей госпитальной шкалы тревоги и депрессии в обеих группах

№.	Показатель:	I группа (n = 74)	II группа (n=52)	ρ^*
1.	Клинически выраженная тревога и депрессия	43 (58%)	13 (25%)	$\leq 0,05$
2.	Субклинически выраженная тревога и депрессия	14 (18,7%)	10 (19%)	$\leq 0,05$
3.	Клинически выраженная тревога без депрессии	6 (8,3%)	23 (45%)	$\leq 0,05$
4.	Клиническая тревога с субдепрессией	11 (14,5%)	6 (11%)	$\leq 0,05$

* ρ – показатель ошибки

При гендерном сравнении психоэмоциональных расстройств, показатели данной таблицы выражают, что мужскому полу более характерно клинически выраженная тревога в сочетании с депрессией (58%), при этом женскому полу – клиническая тревога без депрессии (45%).

Так как половое различие не влечет за собой различий в развитии психоэмоциональных расстройств, однако симптоматика и отдельных характерных симптомов проявления тревоги и депрессии могли явиться дифференциальной чертой между этими двумя психоэмоциональными расстройствами, что в свою очередь могло бы послужить помощью в вопросах психокоррекции и психореабилитации.



Рис. – 1 Сравнительный анализ структуры депрессии по HADS в обеих группах

При анализе структуры депрессии, по данной диаграмме, можно отметить, что у мужчин в преобладающем большинстве отмечаются симптомы низко удовлетворенности и внутреннего напряжения. У женщин на

первый план выходят такие симптомы как, неусидчивость и внутреннее напряжение. Панические атаки наблюдаются в равной степени высоко (1,3:1,4). Медлительность в действиях и безразличность к собственной личности отмечались также в равной степени (1,2:1).

Для полной оценки психоэмоционального статуса больных, нами также было рассмотрена структура тревоги по HADS. (Рис. - 2)

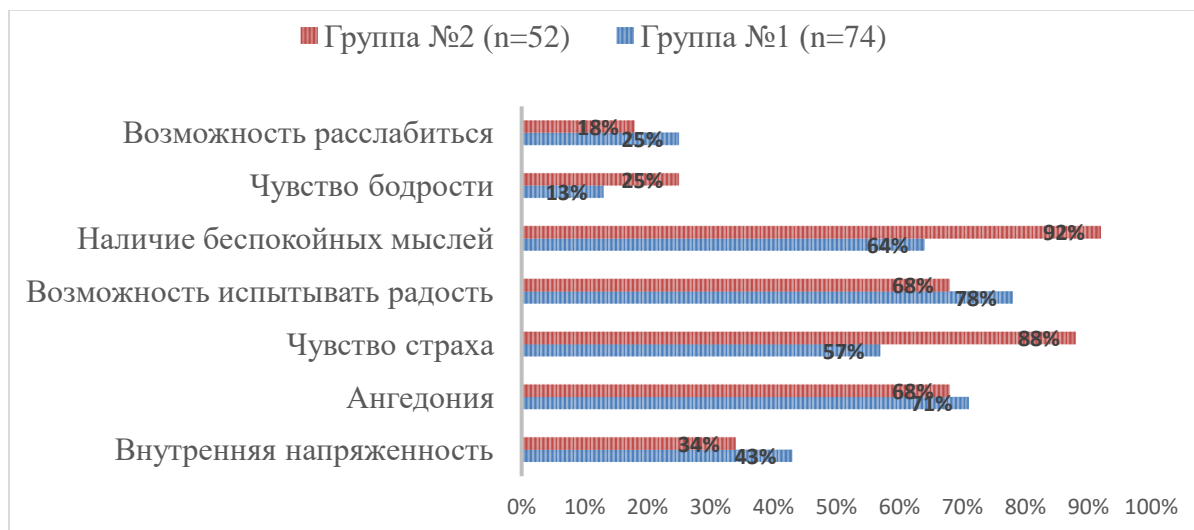


Рис. – 2 Сравнительный анализ структуры тревоги по HADS в обеих группах

Диаграмма показывает, что присутствие беспокойных мыслей (92%), чувство страха (88%) более характерно для мужского пола, в то время как отсутствие чувства радости, внутренняя напряженность в высоких цифрах отражается у женщин.

В результате оценки психоэмоционального статуса больных с инфарктом миокарда, в зависимости от пола можно сделать вывод, что на развитие психоэмоциональных расстройств гендерное различие не имеет статистически значимого влияния, однако половая принадлежность влияет на структуру психоэмоциональных расстройств.

В четвертой главе диссертации «**Оценка эффективности медико-психологической помощи при инфаркте миокарда**» приводятся данные изучения и прослеживания в динамике влияния адаптированной КБТ на психологический компонент качества жизни и сравнительный анализ качества жизни у больных с инфарктом миокарда до и после психотерапии.

При первичном медико-психологическом осмотре больных с ИМ, показатели в группах были схожи. Для статистического доказательства схожести выборок, была проверена нулевая гипотеза t-тестом Стьюдента по каждой из шкал. Нулевая гипотеза «При сравнении выборок сравниваемых групп при осмотре разница средних показателей (μ_1 для выборки 1 и μ_2 для выборки 2) равна нулю», альтернативная гипотеза утверждает обратное:

$$\begin{cases} H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0 \\ H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0 \end{cases}$$

Мы проверили данную гипотезу по каждой из шкал для доказательства статистической схожести распределения по группам при первичном осмотре, а также для определения значимости динамики в каждой из групп при последующих осмотрах.

Для проверки гипотезы и выбора вида теста Стьюдента необходимо провести сравнение дисперсий выборок с использованием F – теста. Если F-тест показывает схожесть дисперсий, мы использовали t-тест Стьюдента для выборок со схожей дисперсией. В противном случае мы использовали t-тест Стьюдента для выборок с различной дисперсией.

Для сравнительной оценки по группам при первичном осмотре мы разложили распределение средних баллов по шкале тревоги HADS в трёх группах. (Таб. -2)

Таблица - 2

Средние баллы пациентов по результатам первичного осмотра по ШТ HADS в сравнении с группой контроля

	Мин. возр.	Ср. возр.	Макс. возр.	1	2	3	4	5	6	7	ШТ*
Основная группа (n=42)	38	51	60	2,33	2,38	2,19	2,29	1,38	2,31	1,81	14,69
24 мужчин	35	47	58	1,92	2,58	1,83	2,25	1,46	1,96	1,29	13,29
18 женщин	49	53	60	2,89	2,11	2,67	2,33	1,28	2,78	2,50	16,56
Первая гр. сравнения (n=42)	35	48	56	2,36	2,33	2,14	2,26	1,38	2,26	1,81	14,55
24 мужчин	35	47	56	2,00	2,54	1,79	2,25	1,50	1,92	1,33	13,33
18 женщин	40	49	55	2,83	2,06	2,61	2,28	1,22	2,72	2,44	16,17
Вторая гр. сравнения (n=42)	38	48	54	2,31	2,29	2,21	2,29	1,50	2,33	1,88	14,81
24 мужчин	38	48	54	1,92	2,46	1,96	2,21	1,63	2,04	1,38	13,58
18 женщин	40	48	54	2,83	2,06	2,56	2,39	1,33	2,72	2,56	16,44
Контроль	35	51	55	0,29	0,37	0,34	0,31	0,26	0,29	0,43	2,29
26 мужчин	35	51	55	0,31	0,46	0,31	0,35	0,27	0,23	0,46	2,38
9 женщин	46	53	55	0,22	0,11	0,44	0,22	0,22	0,44	0,33	2,00

*Итоговое значение

По данной таблице видно, что при первичном осмотре по Шкале тревоги мы наблюдаем, что испытуемые характеризовались в среднем в обеих группах ближе к баллу 1 по вопросам 5 и 7, а также ближе к баллу 2 по остальным вопросам ШТ HADS. При сравнении с группой контроля отклонения от нормы составило примерно в 6,5 раза.

В дальнейшем мы провели подобный анализ по шкале депрессии HADS (Таб. - 3).

Таблица - 3

Средние баллы пациентов по результатам первичного осмотра по ШД HADS в сравнении с группой контроля

	Мин. возр.	Ср. возр.	Макс. возр.	1	2	3	4	5	6	7	ШД*
Основная группа (n=42)	38	51	60	2,07	0,74	1,62	1,81	2,17	2,07	1,88	12,36
24 мужчин	35	47	58	2,29	0,79	2,13	1,79	1,96	2,50	2,29	13,75
18 женщин	49	53	60	1,78	0,67	0,94	1,83	2,44	1,50	1,33	10,50
Первая гр. сравнения (n=42)	35	48	56	2,07	0,79	1,64	1,76	2,17	2,07	1,90	12,40
24 мужчин	35	47	56	2,25	0,83	2,08	1,79	1,92	2,54	2,29	13,71
18 женщин	40	49	55	1,83	0,72	1,06	1,72	2,50	1,44	1,39	10,67
Вторая гр. сравнения (n=42)	38	48	54	2,05	0,74	1,67	1,79	2,21	2,05	1,83	12,33
24 мужчин	38	48	54	2,21	0,83	2,17	1,75	2,00	2,46	2,25	13,67
18 женщин	40	48	54	1,83	0,61	1,00	1,83	2,50	1,50	1,28	10,56
Контроль	35	51	55	0,17	0,23	0,17	0,20	0,14	0,29	0,26	1,46
26 мужчин	35	51	55	0,15	0,27	0,15	0,15	0,12	0,31	0,27	1,42
9 женщин	46	53	55	0,22	0,11	0,22	0,33	0,22	0,22	0,22	1,56

*Итоговое значение

Тут мы видим, что по Шкале депрессии при первичном осмотре респонденты характеризовались в среднем в исследовательских группах ближе баллу 1 по вопросам 2, 3, 4 и 7, а также ближе к баллу 2 по остальным вопросам ШТ HADS. При сравнении с группой контроля отклонения от нормы составило примерно в 5,7 раза.

Сравнение выборок с оценкой по шкале тревоги (ШТ) HADS

Из следующего графика (Рис. - 3) наглядно видна более выраженная динамика уменьшения баллов по ШТ в основной группе, где применялась КБТ, определённая динамика в группах сравнения, в частности более выраженная динамика в группе, где применялась ПА.

Диаграмма отображает, что в первой группе, где применялась КБТ средняя величина по ШТ при первичной оценке составляла 14,69 баллов, при оценке через полтора месяца средняя снизилась до 6,98 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 5,40 балла, что говорит о достоверном улучшении психоэмоционального состояния пациентов. По сравнению со второй и третьей группой, где динамика улучшения также наблюдается, однако не в столь значительных диапазонах.

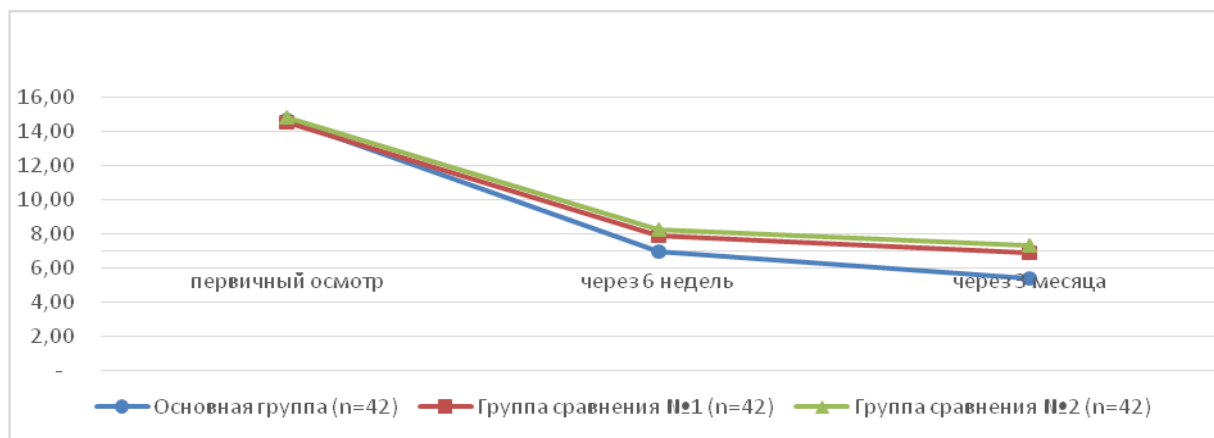


Рис. – 3 Динамика изменения средних баллов по шкале тревоги HADS в трёх группах

Также мы наблюдаем, что именно в группе, где применялась КБТ наблюдается наиболее выраженная динамика изменения процентного соотношения пациентов с баллами в пределах нормы к общему количеству пациентов в группе по шкале тревоги HADS (Рис. - 3). На данном графике можно также увидеть, что именно в группе КБТ удалось полностью избавиться от тревоги в группе на третьем месяце лечения. При этом в группах с применением ПА и ПФТ всё же наблюдался определённый процент остаточной тревоги в субклинической форме.

Сравнение выборок с оценкой по шкале депрессии (ШД) HADS

Из следующего графика (Рис. - 4) наглядно видна более выраженная динамика уменьшения баллов по ШД в основной группе, определённая динамика в первой группе сравнения, а также менее выраженная динамика во второй группе сравнения.

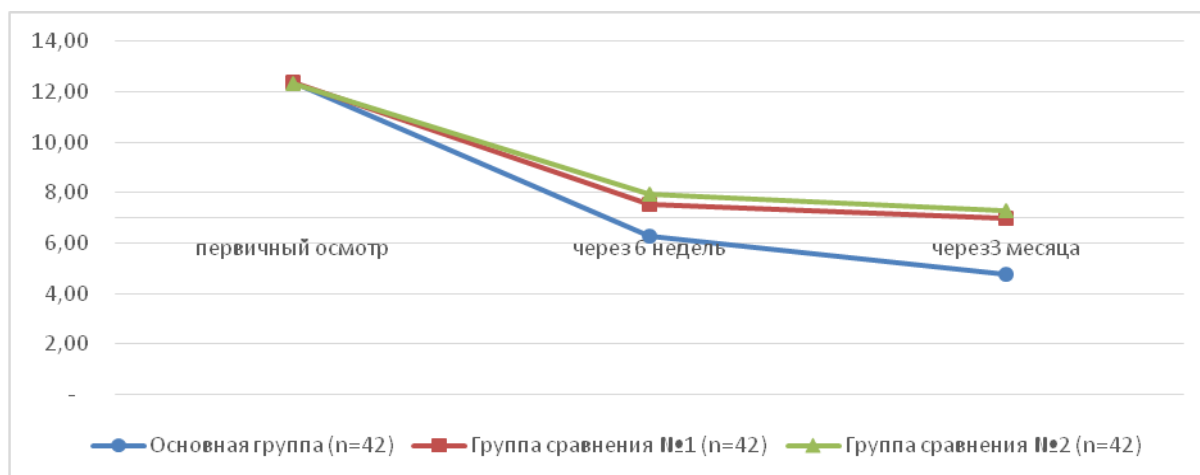


Рис. – 4 Динамика изменения средних баллов по ШД HADS во всех группах

В основной группе средняя величина по ШД при первичной оценке составляла 12,36 балла, при оценке через полтора месяца средняя снизилась до 6,26 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 4,74 балла. В первой группе сравнения средняя величина по ШД при первичной оценке составляла 12,40 балла, при оценке через полтора месяца средняя снизилась до 7,55 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя

составила 6,98 балла. В сравнении со второй группой сравнения, где средняя величина по ШД при первичной оценке составляла 12,33 баллов, при оценке через полтора месяца средняя снизилась до 7,95 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 7,26 балла.

Также мы наблюдаем, что именно в группе с применением КБТ наблюдается наиболее выраженная динамика изменения процентного соотношения пациентов с баллами в пределах нормы к общему количеству пациентов в группе по шкале депрессии HADS (Рис. - 4). На данном графике можно также увидеть, что именно в данной группе удалось полностью избавиться от депрессии в группе на третьем месяце лечения. При этом во второй и третьей группах всё же наблюдался определённый процент остаточной депрессии в субклинической форме.

Сравнение выборок по шкале жизненная активность (VT) опросника SF-36 в динамике.

При исследовании жизненной активности (Рис. - 5) нами было выявлено, более выраженная динамика улучшения баллов в группе с применением КБТ, также хорошая динамика в группе с применением РП, а также менее выраженная динамика в группе с ПФТ.

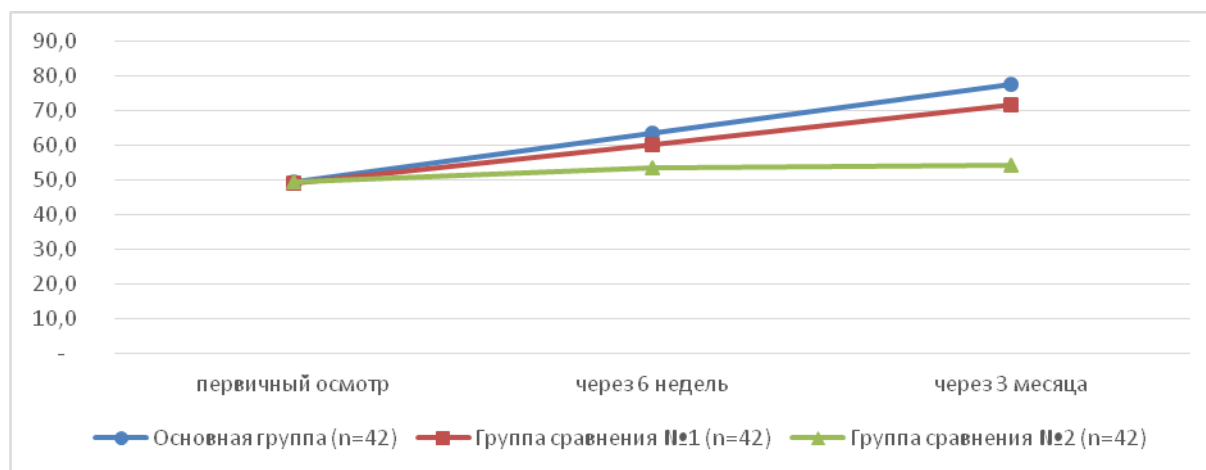


Рис. – 5 Динамика изменения средних баллов по шкале VT (SF-36) в исследовательских группах

В основной группе средняя величина по VT при первичной оценке составляла 49,6 баллов, в сравнении со второй (49,0 балла) и третьей (49,4 балла) группой при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 63,7 балла, при этом во второй и в третьей группах (60,4 балла), а через три месяца после первичной оценки средняя составила 77,9 балла, в корреляции со второй (71,7 балла) и третьей (54,3 балла) значительно выше.

Сравнение выборок по шкале социальное функционирование (SF) опросника SF-36 в динамике.

Ниже, на графика (Рис. - 6) приведены результаты отображающие, динамику улучшения баллов по SF в группе с применением техник КБТ, при этом видно, что в первой группе сравнения динамика улучшения баллов также видна, а также менее выраженная динамика в группе с ПФТ.

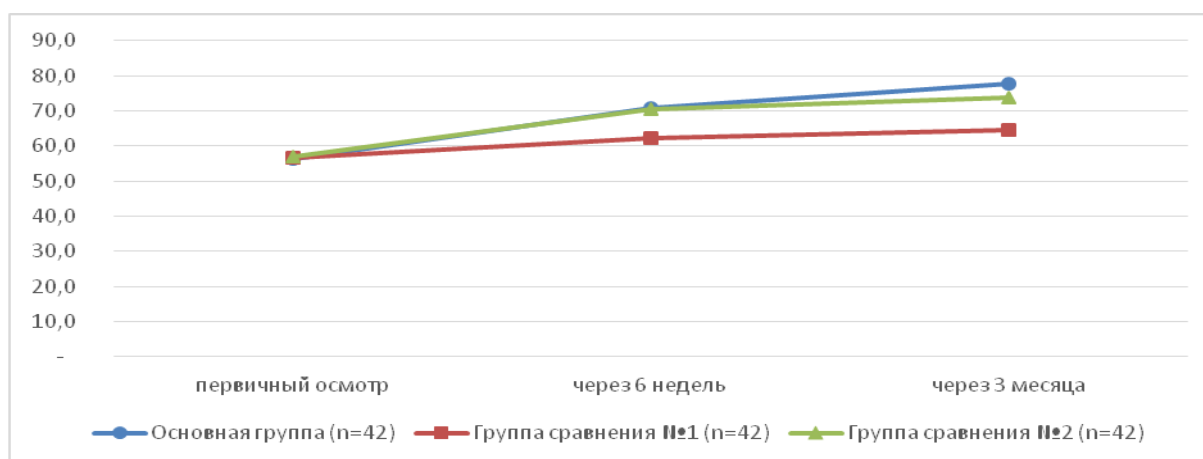


Рис. – 6 Динамика изменения средних баллов по шкале SF (SF36) в исследовательских группах

Анализ данного компонента КЖ показал, что в основной группе средняя величина по SF при первичной оценке составляла 56,3 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 70,8 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 77,7 балла. В сравнении с первой группой сравнения группой, где средняя величина по SF при первичной оценке составляла 56,5 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 62,2 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 64,6 балла.

Сравнение выборок по шкале ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) опросника SF-36 в динамике

По результатам приведенного ниже графика (Рис. №7) видно, что более выраженная динамика улучшения баллов по RE в группе с применением КБТ, также умеренная динамика в группе с РП, при этом менее выраженная динамика в группе с ПФТ.

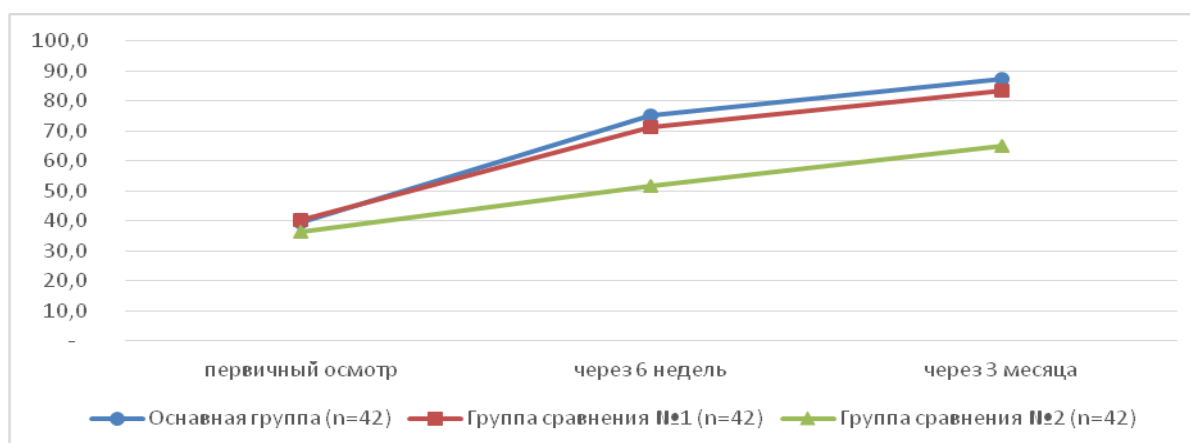


Рис. – 7 Динамика изменения средних баллов по шкале RE (SF36) в исследовательских группах

В основной группе средняя величина по RE при первичной оценке составляла 39,7 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 75,4 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 87,3 балла. В первой сравнительной группе средняя величина по RE при первичной оценке составляла 40,5 баллов, при оценке через полтора месяца

средняя улучшилась до 71,4 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 83,3 балла. При этом во второй сравнительной группе средняя величина по RE при первичной оценке составляла 36,5 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 51,6 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 65,1 балла.

Таким образом, при оценке по шкале ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) опросника SF-36 мы наблюдаем статистически значимое различие между группами.

Сравнение выборок по шкале Психическое здоровье (МН) опросника SF-36 в динамике

Исследование психического здоровья (Рис. - 8) наглядно отображает положительное воздействие КБТ на МН, в сравнении с группами, где применялись ПА и ПФТ.

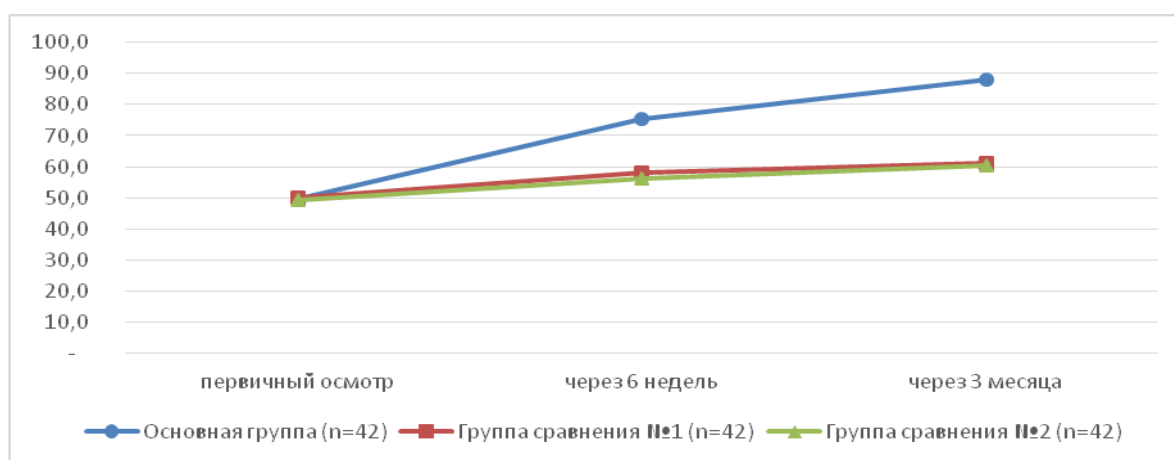


Рис. – 8 Динамика изменения средних баллов по шкале МН (SF36) в исследовательских группах

В группе с КБТ средняя величина по МН при первичной оценке составляла 49,5 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 75,4 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 88,2 балла. В группе с ПА средняя величина по МН при первичной оценке составляла 50,0 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 58,0 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 61,1 балла. В группе с ПФТ средняя величина по МН при первичной оценке составляла 49,1 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 56,0 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 60,5 балла.

Сравнение исследовательских групп по психологическому компоненту (МНsum) опросника SF-36

В группе с применением КБТ средняя величина по МНsum при первичной оценке составляла 38,7 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 51,0 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 57,0 балла. В сравнении с группой, где применялся РП средняя величина по МНsum при первичной оценке составляла 39,0 баллов, при оценке через полтора месяца средняя улучшилась до 44,4 балла, а через три месяца после первичной оценки средняя составила 46,9 балла.

Следовательно, по результатам работы, можно утверждать, что особенности мышления и психоэмоционального фона значимы при рассмотрении психокоррекции. А также, достоверно можно сделать вывод, что когнитивно-бихевиоральная терапия в комплексе с базисной терапией и психофармакотерапией является эффективно подобранным психотерапевтическим методом коррекции для больных с инфарктом миокарда с психоэмоциональными расстройствами. При этом следует отметить, что объективное и субъективное состояния больных оставались длительно стабильными.

Разработанный алгоритм (Рис.9) медико-психологической помощи оптимизирует взаимодействие специалистов (психологов, психотерапевтов, кардиологов, терапевтов, врачей общей (семейной) практики) при проведении профилактических мероприятий в отношении групп риска и больных с сердечно-сосудистой патологией, а также у больных, перенесших инфаркт миокарда.

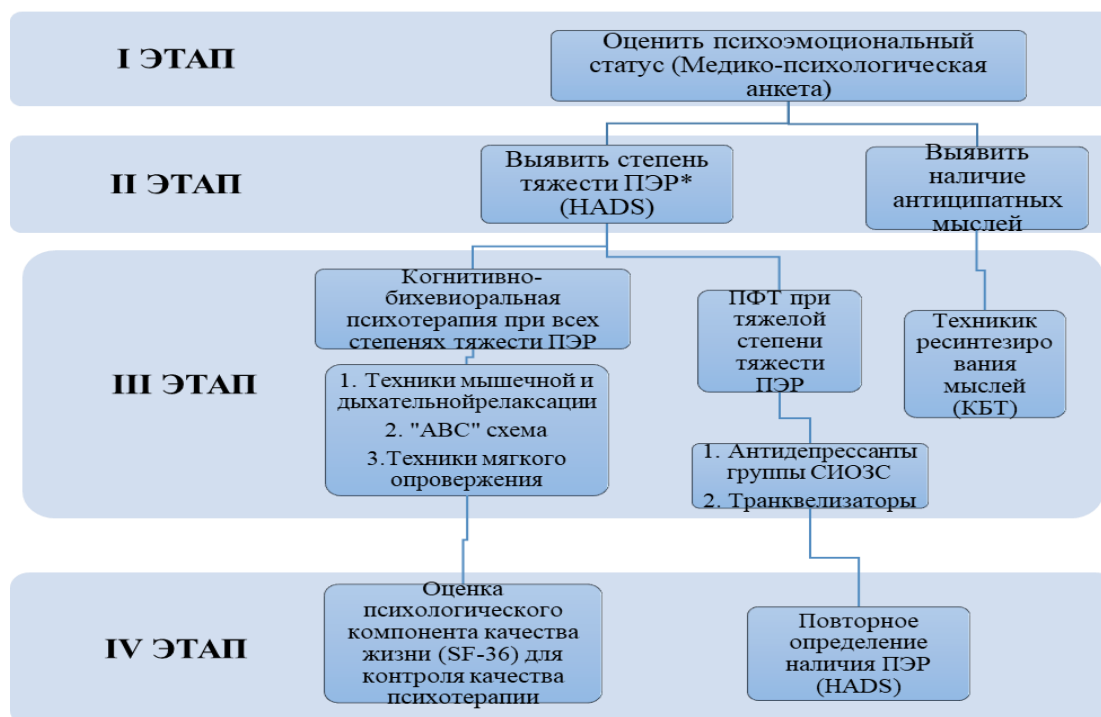


Рис.-9 Алгоритм медико-психологической помощи больным с ИМ

В конце 4 главы даётся оценка экономической эффективности, которое произведена согласно Приложению 2 к Приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №254 от 31.07.2013 г. «Расчёт экономического эффекта от снижения стоимости лечения».

$$\Delta \text{вр} = [((513\,000 + 200\,000) - 0) + (10 - 10) + (0 + 0) \times 0,6] \times 42 - 0,15 \times K = 29\,946\,000 - 0,15 \times 3\,780\,000 = 29\,379\,000 \text{ сум.}$$

В результате при применении адаптированной когнитивно-бихевиоральной терапии затраты на лечение 42 больных снижаются на 29 379 000 сум.

ВЫВОДЫ

1. Развитие психоэмоциональных расстройств при инфаркте миокарда не зависит от гендерной принадлежности, однако структура симптомов психоэмоциональных расстройств различна, женскому полу соответствует тревожный компонент (внутреннее напряжение, тревожные мысли), а мужскому депрессивный компонент (потеря интереса к своей личности и к окружающему миру) психоэмоциональных расстройств.

2. Выявленные неадаптивные мысли в зависимости от пола различны по таким формам искажения мышления, как катастрофизации и эмоционального обоснования более характерное лицам женского пола; долженствование наблюдается в большей степени у лиц мужского пола.

3. Когнитивно-бихевиоральная терапия является достоверно эффективным методом коррекции психоэмоциональных расстройств у больных инфарктом миокарда путём трансформации искаженных мыслей в адаптивное мышление, что в свою очередь приводит к устойчивому психоэмоциональному реагированию (конструктивное поведение) больного на наличие основного заболевания.

4. Когнитивно-бихевиоральная терапия в комбинации с психофармакотерапией в динамике улучшает психологический компонент качества жизни больных с инфарктом миокарда, в частности эмоциональную ролевую активность (t -тест = 1,62; t критическое = 1,99; знач.), социальное функционирование (t -тест = 0,56; t критическое = 1,98; знач.) чем повышает эмоциональный иммунитет больного.

5. Усовершенствованный медико-психологический алгоритм ведения больных с инфарктом миокарда, который включает когнитивно-бихевиоральную терапию в комбинации с психофармакотерапией достоверно является эффективным методом коррекции психопатогенетического компонента основного заболевания и даёт возможность эффективной психореабилитации больных в постинфарктный период.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании этих выводов считаем целесообразным сформулировать следующие **практические рекомендации** по совершенствованию системы медико-психологического ведения больных с инфарктом миокарда:

1. По результатам полученных данных, следует определять психоэмоциональный статус, выявлять наличие тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ИМ с целью определения сопутствующих психотических нарушений, которые могут способствовать развитию повторного инфаркта миокарда.

2. Полученные данные будут способствовать решению сложных диагностических проблем, возникающих при клинической квалификации психоэмоциональных расстройств у больных с инфарктом миокарда.

3. Исходя из результатов исследования предложены и внедрены в клиническую практику пути коррекции при комплексном лечении ИМ, включающие дополнительные психотерапевтические мероприятия. А именно

адаптированная когнитивно-бихевиоральная психотерапия в сочетании психофармакотерапией.

4. Предложенный алгоритм ведения больных с инфарктом миокарда может быть рекомендован как наиболее эффективный путь психотерапевтической коррекции данного типа патологий, а также в качестве психореабилитации, для повышения качества жизни больных с инфарктом миокарда.

Мы считаем перспективными, что будущие исследования в этой области могут быть сосредоточены на взаимосвязи механизма возникновения психоэмоциональных расстройств при инфаркте миокарда в зависимости от гендерной принадлежности с генетическими исследованиями, с изменениями показателей гормонов и метаболизма при тревоге, на специфичности депрессивных расстройств у больных с инфарктом миокарда, а на повышение стрессоустойчивости больных с инфарктом миокарда, которые находятся под воздействием хронического стресса.

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 ON THE AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CENTER OF SPORTS MEDICINE**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

DJALILOVA SOJIDA KHAMRAYEVNA

**MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MYOCARDIAL
INFARCTION OPTIMIZATION OF PSYCHOTHERAPEUTIC AND
PHARMACOTHERAPEUTIC CORRECTION**

19.00.04 – Medical psychology

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

TASHKENT 2022

The theme of the PhD dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01

The dissertation was carried out at Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian and English(resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.medsport.uz) and on the website of “ZiyoNet” informative and educational portal (www.ziynet.uz)

Scientific supervisor: **Ibodullayev Zarifboy Rajabovich**
Doctor of Medicine, professor

Official opponents: **Alimov Ulugbek Khudoyarovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Kamilova Umida Kabirovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Tashkent pediatric medical institute**

The defense of the doctoral dissertation will be held on “22” April 2022, at 15.00 at the meeting of the Scientific Council DSc. 30.05.2018.tib.69.01 at the Republican Scientific and Practical Center of Sports Medicine (Address: 100027, Tashkent, Almazar str., 6. Phone\Fax: (71)241-52-45, e-mail: uzolympicmed@gmail.com).

The PhD dissertation can be looked through in the Information-Recourse Center of the Tashkent Medical Academy (registered under #_____). Address: 100109, Tashkent, Faraby str., 2. Phone\Fax (71)150-78-25.

The abstract of dissertation was distributed on “ _____ ” _____ 2022
(Registry record # _____ dated “ _____ ” _____ 2022)

A. A. Sadikov
Chairman of the scientific council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.B. Soliev
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Biological Sciences, Senior Researcher

A. A. Xadjimetov
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Biological Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study. It was to study the medical and psychological aspects of myocardial infarction, followed by optimization of psychotherapeutic and pharmacotherapeutic correction.

The tasks of the research are:

to study the features of psycho-emotional disorders in patients with myocardial infarction depending on gender;

to study the features of anticipatory thoughts according to the method of A. Beck in patients with myocardial infarction, depending on gender;

to evaluate the impact of adapted cognitive-behavioral therapy on psycho-emotional disorders and the psychological component of quality of life in patients with myocardial infarction;

to develop an algorithm for medical and psychological care for patients with myocardial infarction using adapted cognitive-behavioral therapy.

The object of the research: it included 126 patients with myocardial infarction, aged 35 to 57 years, who underwent inpatient treatment on the basis of cardiology and cardio-intensive care departments of the 1st clinic of the Tashkent Medical Academy.

Scientific novelty of the research:

It has been proven for the first time that the presence of nonadaptive thoughts in the structure of psychoemotional disorders in patients with myocardial infarction leads to depression and low confidence in recovery, which can cause instability in the clinical course of the underlying disease and reduce the effectiveness of basic treatment, which increases the need to correct these disorders in the psychoemotional sphere;

for the first time it was revealed that maladaptive thinking in the structure of psycho-emotional disorders in patients with myocardial infarction has different types and gender characteristics, namely in women in the form of catastrophic, emotional dominance, and in men in the form of conditionally logical thinking;

found that the use of cognitive-behavioral psychotherapy, as a method of treating maladaptive thoughts and psycho-emotional disorders in myocardial infarction, which can progress in the acute and subacute periods of the disease, leads to early and effective correction of these disorders, which in turn improves the patient's emotional and social activity with an increase in the level of adaptation of behavioral reactions;

It has been proven that within the framework of therapeutic and prophylactic correction of patients with myocardial infarction, based on cognitive psychotherapy and rational-emotive psychotherapy in combination with antidepressants and tranquilizers, it reduces mortality from the underlying disease and the risk of developing secondary myocardial infarction by means of effective correction of the psychopathogenetic component of the disease.

Implementation of the research results. The obtained scientific results of the dissertation work are medical and psychological aspects of myocardial infarction, optimization of psychotherapeutic and pharmacotherapeutic correction, formalized

and approved in the form of guidelines "Algorithm for correction of psychoemotional disorders in patients with myocardial infarction with the use of cognitive-behavioral psychotherapy" and "Adapted cognitive-behavioral psychotherapy for rehabilitation of patients with myocardial infarction" - Reference No. 208n-r / 229 of 20 July 2020 of the Ministry of Health.

The results of the study were introduced in the cardiology and cardio-intensive care department of the clinic of the Tashkent Medical Academy, which made it possible to increase the accuracy of psychological diagnostics, predicting the outcome of the disease and thereby providing an adequate and effective treatment regimen for each patient.

Approbation of research results. The results of this dissertation research were discussed at 4 scientific and practical conferences, including 2 international and 2 republican ones.

Publication of research results. 14 scientific papers have been published on the topic of the dissertation, of which 4 journal articles, including 2 republican and 2 foreign journals, recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of dissertations.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 4 chapters, results, conclusions, practical recommendations, a list of used literature, an appendix. The volume of the dissertation includes 114 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РОЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I Бўлим (I хастъ; Part I)

1. Джалилова С.Х. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия как медико-психологическая реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана №4 (93) стр.47 декабрь 2018 года (14.00.00, №17)
2. Джалилова С.Х., Ибодуллаев З.Р. Дифференциальный подход к лечению невротической депрессии при инфаркте миокарда Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана №4 (97), стр.24 декабрь 2019 года (14.00.00, №17)
3. Джалилова С.Х., Ибодуллаев З.Р., Садикова С.И. The adapted cognitive - behavioral therapy for the rehabilitation of patients after myocardial infarction // International Journal of Psychosocial Rehabilitation // May 2020 ISSN: 1475-7192
4. Джалилова С.Х., Садикова С.И., Салаева М.С. Assessment Of The Incidence Of Psycho-Emotional Disorders In The General Somatic Hospital // Science and innovation in the xxi century: crucial issues, discoveries and achievements // February 19, 2021 | Pages: 61-66

II Бўлим (II хастъ; Part II)

1. Джалилова С.Х., Ибодуллаев З.Р. рационализаторлик таклиф - Психотерапевтической коррекции у больных с острым инфарктом миокарда с учетом психоэмоционального расстройства // Свидетельство №776 “04”11.2019
2. Джалилова С.Х., Ибодуллаев З.Р. Адаптированная когнитивно-бихевиоральная психотерапия для реабилитации больных перенесших инфаркт миокарда // Методическая рекомендация 2020 г. ТМА
3. Джалилова С.Х., Ибодуллаев З.Р. Алгоритм коррекции психоэмоциональных расстройств у больных, перенесших инфаркт миокарда с использованием когнитивно-бихевиоральной психотерапии // Методическая рекомендация 2020 г. ТМА
4. Джалилова С.Х. Миокард инфарктнинг асоратларининг олдини олиш йўлида когнитив – бихевиорал психотерапия тахлили // Халқаро терапевтлар форуми “Терапевт амалиётида инновацион диагностика ва даволаш усуллари” 13-14 ноябрь, 2018 й.
5. Джалилова С.Х., Садикова С.И. Результаты сравнительного анализа тревожно-депрессивных расстройств у больных с СРК и ИБС постинфарктным кардиосклерозом // Терапевтический вестник Узбекистана №3, 2018
6. Джалилова С.Х. Медико-психологическая реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда с применением психотерапевтической коррекции // Ўзбекистон кардиологияси №2 (48) 2018 й.

7. Djalilova S.Kh. Comparative analysis of anxiety syndrome in patients suffering from cardiac disease \ 19th World congress of Psychiatry Lisbon, 21-24 august, 2019 й.
8. Djalilova S.Kh. Comparative analysis of anxiety disorder among patients, suffering from cardiac disease \ The journal of European Psychiatry Assosiation April 2019
9. Джалилова С.Х. Сравнительный анализ тревожного синдрома у пациентов, страдающих кардиологическими заболеваниями \ Конференция на тему: “Инновационные подходы к диагностике и лечению терапевтических заболеваний”, 1-2- мая, 2019 г.
10. Джалилова С.Х., Ибодуллаев З.Р. Анализ стрессоустойчивости в зависимости от стиля жизни больных, перенесших инфаркт миокарда \ Международная научно-практическая конференция “Актуальные проблемы психиатрии, медицинской психологии и суицидологии: современная практика и направления развития”, 17-18 октября 2019 года, Самарканд

Босишга рухсат этилди: 04.04.2022
Бичими: 60x84 $\frac{1}{16}$ «Times New Roman»
гарнитурада рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади 100. Буюртма: № 81
Тел: (99) 832 99 79; (97) 815 44 54
Гувоҳнома reestr № 10-3279
“IMPRESS MEDIA” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.
Манзил: Тошкент ш., Яккасарой тумани, Қушбеги кўчаси, 6 уй.