РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

НАСИРОВ АБДУЛАЗИЗ АХМАТУЛЛАЕВИЧ

СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГЕМОДИАЛИЗ ОЛИБ ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КОПИНГ-СТРАТЕГИЯСИ

19.00.04 – тиббий ва махсус психология
14.00.05 – ички касалликлар

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2025

УЎК: 616.61-008.64:615.38:159.9.072:159.944.4

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy dissertation (PhD)

Насиров Абдулазиз Ахматуллаевич
Сурункали буйрак етишмовчилигида
гемодиализ олиб даволанган беморларда
клиник-психологик хусусиятлари ва копинг-стратегияси…… 5

Насиров Абдулазиз Ахматуллаевич
Клинико-психологические особенности
и копинг-стратегии у больных
с хронической почечной недостаточностью,
получающих лечение гемодиализом..... 21

Nasirov Abdulaziz Ahmatullaevich
Clinical-psychological characteristics and
coping strategies in patients with chronic
kidney disease undergoing hemodialysis treatment..... 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works..... 44

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

НАСИРОВ АБДУЛАЗИЗ АХМАТУЛЛАЕВИЧ

СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГЕМОДИАЛИЗ ОЛИБ ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА КОПИНГ-СТРАТЕГИЯСИ

19.00.04 – тиббий ва махсус психология
14.00.05 – ички касалликлар

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2021.1.PhD/Tib1845 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-сахифасида (www.sportmed.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	**Даминов Ботир Тургунпулатович** тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Абдуллаева Васила Каримбековна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Султанов Шохрух Хабибуллаевич** тиббиёт фанлари доктори, доцент
	Сабиров Максуд Атабаевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	**Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази**

Диссертация ҳимояси Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази ҳузуридаги PhD.10/30.12.2009.Tib.69.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2025 йил «30» декабр соат 14⁰⁰даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100027, Тошкент, Ботир Зокиров кўчаси 6-уй. Тел/факс: (+99871) 241-38-03; e-mail: medsport@gmail.com).

Диссертация билан Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (179 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100027, Тошкент, Ботир Зокиров кўчаси 6-уй. 3-қават мажлислар зали. Тел/факс: (+99871) 241-38-03; e-mail: medsport@gmail.com)

Диссертация автореферати 2025 йил «12» декабр
(2025 йил «12» декабр даги 193 рақами

Илмий даражалар бе
асосидаги бир марталик
тиббиёт фанлари доктори, профе

Д.Э.Махмудов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш котиби, тиббиёт фанлари доктори, катта илмий ходим

А.А.Хаджиметов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш кошидаги илмий семинар раиси, биология фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Замонавий ташхислаш ва даволашда кенг қамровли технологиялар қўлланилишига қарамасдан сурункали буйрак касаллиги (СБК) нинг кечиши, даволаш ва айниқса беморларнинг психологик ҳолати бўйича муаммолар ўз ечимини етарлича топмаган. Ушбу касалликнинг полиэтиологик ҳусусиятга эгалиги, даволашдан олдин, ГД ўтказилиш жараёни ва ГДдан кейинги давр ўртасида оқсил, сув-электролит, минераллар алмашинуви, кислота-ишқор мувозанати, қоннинг таркибий ва миқдорий ўзгаришлари каби аксарият тафовудларнинг мавжудлиги организмда адаптацион жараёнларни мураккаб кечишига олиб келади. Шунинг учун СБК бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим тиббий-ижтимоий муаммоларидан бўлиб келмоқда. Шунингдек сўнгги пайтларда касалликнинг кўп учраши, қисқа вақт мобайнида оғир ўзгаришларнинг ривожланиши натижасида аъзо етишмовчилигига вужудга келиши ёки ГД ўтказишга, ёки буйрак трансплантациясини амалга оширишни тақозо этади.

Жаҳонда СБКнинг тарқалиши ўртача 10 дан 20%гача кузатилмоқда. Айниқса, СБК ривожланиб бориши оқибатида беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифати кескин ўзгариб бориши кузатилади. Бунга сабаб беморни доимий равишда дори воситаларини қабул қилиши, кейинчалик эса касалликнинг терминал босқичларида ГД ва буйрак трансплантациясини амалга оширилиши лозимлигидир. Шундай экан соха мутахассисларининг асосий мақсади сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) нинг патогенетик бўғинларини ҳар хил йўллар билан коррекция қилиб, жараённи авж олишини секинлаштириш, шунингдек, бемор ҳаёт сифатини яхшилаш ва умрини узайтиришдан иборат. Шунинг учун СБКнинг турли босқичларида руҳий ҳолати, кечиши ва қўлланилган дори воситаларининг самарадорлигини ҳамда даволашни беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш каби бир қатор объектив ва субъектив асосларни мувофиқлаштирган ҳолда беморларга психологик ёндошувларни муқобиллаштириш бўйича илмий изланишларни олиб боришни лозим ҳисобланади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббиётни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш ва аҳолининг ижтимоий ҳимоялашга қаратилган қатор вазифалар белгиланган «...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 ҳамда диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»[1] каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар аҳоли орасида

[1]Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

турли даражадаги СБКни, ташхислаш ва даволашда тиббий хизмат кўрсатишни янги босқичга кўтариш ҳамдасифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали касалликлар асоратлари натижасида юзага келадиган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги фармони, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590–сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари 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 мазкур 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.

Муаммони ўрганилганлик даражаси. СБКнинг бир қатор патогенетик бўғинлари кенг салмоқли ўрганилган ва самарали коррекция қилинмоқда, лекин хорижий тадқиқотларининг маълумотлари бўйича сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) дунёнинг кўплаб мамлакатларида касалланиш ва аҳоли ўлими кўрсаткичи анча юқори бўлган касалликлар гуруҳига киради, бу маълумотнинг юқори ижтимоий аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. (C.Depasquale, ML.Pistorio, D.Corona, A.Mistretta, D.Zerbo, N.Sinagra, A.Giaquinta, T.Tallarita, B.Esker, D.Mociskyte, A.Leonardi, R.Gula, P.Veroux, M.Veroux, 2018). Ҳозирги кунда анча мукаммаллашган диализ технологиялари ва медикаментоз коррекциялаш усулларини тадбиқ қилиш беморлар ҳаёти давомийлигининг сезиларли ортишига, сурункали гемодиализ (СГД) усули билан ёрдамчи даволанишни ва гемодиафильтрацияни (ГДФ) олаётган кекса ва қари ёшдаги шахслар сони популяцияси ўсишига олиб келади, бу беморларнинг руҳий ҳолати масаласи кундан-кунга долзарб бўлиб бормоқда. Ёрдамчи даволанишни талаб қилувчи терминал босқичдаги СБЕнинг кўп тарқалганлиги меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларда кўпинча ушбу тоифа беморларида руҳий бузилиш ва комплаенс муаммоси муаммосини илгари суради (C.Depasquale, M.I.Pistorio, D.Corona, 2012).

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник-психологик хусусиятлари ва копинг-стратегияларини ўрганиш МДҲ давлатларида кенг кўламда олиб борилмоқда. Россия олимлари томонидан гемодиализ олаётган беморларнинг психологик ҳолати ва ҳаёт сифатини баҳолаш бўйича фундаментал тадқиқотлар амалга оширилган (А.В.Смирнов, В.А.Добронравов, 2018; Е.М.Шилов, Н.Л.Козловская, 2019). Украина

олимлари сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда депрессив бузилишлар ва ташвиш ҳолатларини ўрганишга алоҳида эътибор қаратганлар (М.О.Колесник, Н.М.Степанова, 2020; И.О.Дудар, 2019). Беларусь тадқиқотчилари гемодиализ даврида беморларнинг ижтимоий мослашуви ва копинг-механизмларини таҳлил қилишган (В.С.Мойсеев, Ж.Д.Кобалава, 2018). Қозоғистон олимлари буйрак трансплантацияси олдидаги беморларнинг психологик тайёргарлиги масалаларини ўрганганлар (Ж.А.Сулейменов, Н.С.Нургалиев, 2019). Ушбу тадқиқотлар гемодиализ олаётган беморларда психологик дистресс, ташвиш ва депрессия белгиларининг юқори даражада учрашини кўрсатган. МДҲ мамлакатларида олиб борилган тадқиқотлар беморларнинг ҳаёт сифати ва психологик мослашувини яхшилашда комплекс ёндашувнинг зарурлигини исботлаган (М.В.Шестакова, И.И.Дедов, 2020).

Ўзбекистон Республикасида сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник-психологик жиҳатларини ўрганиш йўналиши нисбатан янги соҳа ҳисобланади. Маҳаллий олимлар томонидан гемодиализ олаётган беморларнинг соматик ҳолатини баҳолаш бўйича бир қатор ишлар бажарилган (М.Д.Джураев, Д.А.Хакимова, 2019; У.Р.Рахимов, 2020). Нефрология соҳасида ишлаётган мутахассислар беморларнинг лаборатор кўрсаткичлари ва клиник кечишини таҳлил қилишга асосий эътиборни қаратганлар (А.А.Абдуллаев, М.И.Каримов, 2018). Психологик жиҳатлар ва копинг-стратегияларни ўрганиш бўйича махсус тадқиқотлар деярли олиб борилмаган (С.И.Исмоилов, 2019). Республикамизда гемодиализ марказлари сонининг ошиши ва беморлар сонининг кўпайиши муаммонинг долзарблигини янада оширмоқда. Беморларнинг психологик ҳолати ва ҳаёт сифатини яхшилаш масалалари амалий соғлиқни сақлаш тизими учун муҳим аҳамият касб этади (А.Н.Нарзуллаев, М.М.Абдурахмонов, 2020). Шу сабабли, мазкур соҳада кенг қамровли тадқиқотлар олиб бориш зарурати мавжуд.

Бизнинг тадқиқотларимиз давомида биз ХБК (сурункали буйрак касаллиги) билан оғриган беморларнинг диализ даврларидаги психоэмоционал ҳолатини баҳолаш даволаш самарадорлигининг энг муҳим омили эканлигига хулоса келдик.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий тадқиқот режалари «Сурункали буйрак касаллигида функционал-метаболик бузилишларнинг клиник-патогенетик жихатлари ва авж олишининг терапиясини муқобиллаштириш» (2019-2024 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали буйрак касаллигининг диализ босқичларида клиник ва психологик тавсифидан келиб чиқиб беморларнинг психологик тавсифи ва копинг-стратегияни баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

сурункали буйрак касаллигида диализ олаётган беморларнинг буйрак фаолияти кўрсаткичларини кузатиш ва уни турли босқичларда таҳлил қилиш;

гемодиализ даволанишини олаётган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник - психологик тавсифи таҳлилини ўтказиш.

гемодиализ билан даволанаётган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг психологик характери ва копинг-стратегияни танлашдаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш.

гемодиализ билан даволанаётган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг руҳий мослашиш ва ижтимоий реабилитациясини яхшилаш бўйича алгоритм ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2023 йилларда Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказида даволанган 123 нафар сурункали буйрак касаллигининг III-босқичи (n-63) ҳамда IV босқичи (n-60) бўлган беморлар – асосий гуруҳ сифатида олинган, шунингдек, 20 нафар кўнгилли соғлом шахслар назорат гуруҳи сифатида олинган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб буйрак фаолияти, мочевина, креатинин ва коптокчалар фильтрацияси тезлиги (КФТ), умумий сийдик таҳлили материаллари, беморларнинг психологик характери ва копинг-стратегия, уларнинг руҳий ҳолати ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичлари баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда клиник, биокимёвий, инструментал, психодиагностик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида буйрак фаолияти кўрсаткичлари, яъни қонда мочевина, креатинин ва улар асосида хисобланган коптокчалар фильтрациясии тезлиги каби лаборатор, шунингдек, беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифати кўрсаткичларни баҳолаш каби субъектив мезонлар билан таққосланиб улар орасида узвий боғлиқлик борлиги исботланган;

гемодиализ даволанишини олаётган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник - психологик тавсифи таҳлили натижасида касалликнинг турли босқичларида даволашнинг буйрак фаолиятига, ҳамда индивидуал психологик ёндошувнинг беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифати кўрсаткичларига ижобий таъсири исботланган;

сурункали буйрак касаллиги мавжуд беморларни диализ олди даврларида беморларнинг шахсий характерига хос хусусиятлари, асосий хулқи стратегиясини аниқлаш руҳий ҳолати ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларни баҳолаш натижасида беморларни диализгача бўлган даврини узайтиришга, яъни диализга муҳтож беморлар сони камайиши исботланган;

гемодиализ билан даволанаётган, сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида ҳаёт сифатини таққослама кузатув асосида даволашнинг самарадорлигини, беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш каби бир қатор объектив ва субъектив асосларни номутаносиблигини мувофиқлаштирган ҳолда беморларнинг руҳий

мослашиш ва ижтимоий реабилитациясини яхшилаш бўйича алгоритм яратилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат**:**

сурункали буйрак касаллигининг диализ босқичларида беморлар холати, кечиши, ташхислаш ва даволаш усулларининг самарадорлигига ҳар бир босқичида алоҳида-алоҳида самарадорлиги таққосланиб асосланган;

сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида касалликнинг кечишини буйрак фаолияти кўрсаткичлари каби мезонлар баҳоланган;

сурункали буйрак касаллигининг диализ давридаги беморларнинг психологик характери ва копинг-стратегия, шунингдек диализга мухтож беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга эришилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, беморлар сонининг етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, биокимиёвий, инструментал, психологик копинг стратегия ва статистик усуллар асосида сурункали буйрак касаллиги билан хасталанган беморларда руҳий ҳолатини баҳолаш билан даволашни муқобиллаштиришнинг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар натижалари билан таққосланган, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий ахамияти шундан иборатки, СБКда буйрак фаолияти кўрсаткичлари, клиник - психологик тавсифи таҳлили натижасида касалликнинг турли босқичларида даволашнинг буйрак фаолиятига, ҳамда индивидуал психологик ёндошувнинг беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифати кўрсаткичларига ижобий таъсири самардорлиги исботланиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий ахамияти шундан иборатки, олинган натижалар асосида ишлаб чиқарилган амалий тавсияларнинг бажарилиши СБКнинг диализ босқичларида беморларга индивидуал психологик ёндошувларни муқобиллаштириш ва беморларнинг руҳий ҳолати ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларни яхшиланиши, шунингдек диализга мухтож беморлар сонини камайиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Сурункали буйрак етишмовчилигида гемодиализ олиб даволанган беморларда клиник-психологик хусусиятлари ва копинг-стратегияси бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

биринчи илмий янгилик: сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида буйрак фаолияти кўрсаткичлари, яъни қонда мочевина, креатинин ва улар асосида хисобланган коптокчалар фильтрациясии тезлиги каби лаборатор, шунингдек, беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифати кўрсаткичларни баҳолаш каби субъектив мезонлар билан таққосланиб улар орасида узвий боғлиқлик борлиги исботланганлиги бўйича таклифлар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 августдаги 8н-р/888-сон

хулосаси билан тасдиқланган «Гемодиализ оладиган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашнинг мослаштирилган сўровномаси» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2022 йил 21 ноябрдаги №166 сонли буйруғи, Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Хоразм филиалининг 2022 йил 12 декабрдаги №132-сонли буйруғи билан клиник амалиётга жорий этилган. (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 10 декабрдаги №10/14-сон хулосаси) *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: олинган маълумотлар СБКларида беморларда клиник лаборатор кўрсаткичларни ўз вақтида аниқлаш ҳамда беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатини ўрганиб бориш даволаш ва профилактик чора-тадбирлар сифатини яхшилайди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*: клиник – психологик ҳолатни тўғри баҳолаш натижасида беморларнинг аксариятини жамиятдаги эгаллаб турган позициясига қайтиши иқтисодий фойдали бўлади. *Хулоса:* Сурункали буйрак касалликлар билан оғриган беморларда эрта диагностика қилиш ҳамда даволашда психологик ёндошувлар бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни иқтисод қилиш имконини берган;

Иккинчи илмий янгилик: гемодиализ даволанишини олаётган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник - психологик тавсифи таҳлили натижасида касалликнинг турли босқичларида даволашнинг буйрак фаолиятига, ҳамда индивидуал психологик ёндошувнинг беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифати кўрсаткичларига ижобий таъсири исботланганлиги бўйича таклифлар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 августдаги 8н-р/888-сон хулосаси билан тасдиқланган «Гемодиализ оладиган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашнинг мослаштирилган сўровномаси» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2022 йил 21 ноябрдаги №166 сонли буйруғи, Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Хоразм филиалининг 2022 йил 12 декабрдаги №132-сонли буйруғи билан клиник амалиётга жорий этилган. (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 10 декабрдаги №10/14-сон хулосаси) *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: олинган маълумотлар СБКларида беморларда клиник лаборатор кўрсаткичларни ўз вақтида аниқлаш ҳамда беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатини ўрганиб бориш даволаш ва профилактик чора-тадбирлар сифатини яхшилайди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*: клиник – психологик ҳолатни тўғри баҳолаш натижасида беморларнинг аксариятини жамиятдаги эгаллаб турган позициясига қайтиши иқтисодий фойдали бўлади. *Хулоса:* Сурункали буйрак касалликлар билан оғриган беморларда эрта диагностика қилиш ҳамда даволашда психологик ёндошувлар бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни иқтисод қилиш имконини берган;

Учинчи илмий янгилик: сурункали буйрак касаллиги мавжуд беморларни диализ олди даврларида беморларнинг шахсий характерига хос

хусусиятлари, асосий хулқи стратегиясини аниқлаш руҳий ҳолати ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичларни баҳолаш натижасида беморларни диализгача бўлган даврини узайтиришга, яъни диализга муҳтож беморлар сони камайиши исботланганлиги бўйича таклифлар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 августдаги 8н-р/888-сон хулосаси билан тасдиқланган «Гемодиализ оладиган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашнинг мослаштирилган сўровномаси» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2022 йил 21 ноябрдаги №166 сонли буйруғи, Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Хоразм филиалининг 2022 йил 12 декабрдаги №132-сонли буйруғи билан клиник амалиётга жорий этилган. (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 10 декабрдаги №10/14-сон хулосаси) *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: олинган маълумотлар СБКларида беморларда клиник лаборатор кўрсаткичларни ўз вақтида аниқлаш ҳамда беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатини ўрганиб бориш даволаш ва профилактик чора-тадбирлар сифатини яхшилайди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*: клиник – психологик ҳолатни тўғри баҳолаш натижасида беморларнинг аксариятини жамиятдаги эгаллаб турган позициясига қайтиши иқтисодий фойдали бўлади. *Хулоса:* Сурункали буйрак касалликлар билан оғриган беморларда эрта диагностика қилиш ҳамда даволашда психологик ёндошувлар бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни иқтисод қилиш имконини берган;

Тўртинчи илмий янгилик: гемодиализ билан даволанаётган, сурункали буйрак касаллигининг турли босқичларида ҳаёт сифатини таққослама кузатув асосида даволашнинг самарадорлигини, беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш каби бир қатор объектив ва субъектив асосларни номутаносиблигини мувофиқлаштирган ҳолда беморларнинг руҳий мослашиш ва ижтимоий реабилитациясини яхшилаш бўйича алгоритм ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ қилинганлиги бўйича таклифлар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 августдаги 8н-р/888-сон хулосаси билан тасдиқланган «Гемодиализ оладиган, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар ҳаёт сифатини баҳолашнинг мослаштирилган сўровномаси» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2022 йил 21 ноябрдаги №166 сонли буйруғи, Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказининг Хоразм филиалининг 2022 йил 12 декабрдаги №132-сонли буйруғи билан клиник амалиётга жорий этилган. (Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 10 декабрдаги №10/14-сон хулосаси). *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: алгоритмни қўллаш СБКларида беморларда клиник лаборатор кўрсаткичларни ўз вақтида аниқлаш ҳамда беморларнинг руҳий ҳолати ва ҳаёт сифатини ўрганиб бориш даволаш ва профилактик чора-тадбирлар сифатини яхшилайди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*: клиник – психологик ҳолатни тўғри баҳолаш натижасида беморларнинг аксариятини жамиятдаги эгаллаб турган позициясига

қайтиши иқтисодий фойдали бўлади. *Хулоса:* Сурункали буйрак касалликлар билан оғриган беморларда эрта диагностика қилиш ҳамда даволашда психологик ёндошувлар бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни иқтисод қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий анжуманларда муҳокома қилинган, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокомадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 107 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланиб, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари аниқ шакллантирилган, объект ва предмети тавсифланган, Ўзбекистон Республикаси фан ва техника ривожланишининг истиқболли йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган. Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, ишнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларини жорий этиш, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Сурункали буйрак етишмовчилигида гемодиализнинг беморлар психологияси ва ҳаёт сифатига таъсири: замонавий назарий ва амалий ёндашувлар (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида ўрганилаётган муаммонинг замонавий ҳолатига бағишланган адабиётлар таҳлили келтирилган. Ушбу бобда Сурункали буйрак етишмовчилигининг этиопатогенези, ташхислаш ва даволашнинг ўрганилиш ҳолатларини эрта аниқлашдаги аҳамияти кўриб чиқилган. Таҳлилда Касалликларда беморлар ҳаёт сифатини ўрганиш масалаларининг хусусиятлари, учраш частотаси ва ўзига хос кўринишлари тўғрисидаги маълумотлар кенг ёритилган. Ҳаёт сифати ва ўринбосар буйрак терапияси турининг ўзаро муносабатлари ҳолатларининг аҳамияти ва уларнинг эрта ташхис қўйишдаги роли ҳақида таҳлилий маълумотлар келтирилган. Муаммонинг ҳозирги ҳолатини танқидий таҳлил қилиш, шу жумладан географик, иқлим ва ижтимоий омилларга қараб буйракни ўринбосар терапиясини олган беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир қилувчи омиллар ўзига хос хусусиятлари ҳақидаги маълумотлар тақдим этилган. Сурункали буйрак касалликларини ташхислаш ва даволашга комплекс ёндашувларни ишлаб чиқиш зарурлиги таъкидланган, бу эса ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва аҳамиятини белгилаб, янада чуқурроқ ўрганишни талаб қилади.

Диссертациянинг “**ГД буюрилган беморларнинг клиник-психологик жиҳатларини ўрганишнинг методологик таҳлили**” деб номланган

иккинчи бобида СБК билан касалланган беморларнинг клиник-психологик таҳлилига асосланган маълумотлар тақдим этилган. Тадқиқот асосига сурункали буйрак етишмовчилигидан Республика Ихтисослаштирилган Илмий-амалий Гемодиализ тиббиёт марказида гемодиализ билан даво олаётган 80 нафар беморнинг текширув натижалари олинган, Марказлашган гемодиализ давосини олаётган 80 нафар бемор текширилган (даволаниш давомийлиги-45,2 +-17,6 ой), улардан 42 нафар бемор ГДга мослашиш босқичида, 38 нафар бемор мўътадил ГД босқичида бўлган. Дастурий ГД тўлиқ компьютерлашган индивидуал мониторларда амалга оширилди. Паст оқимли диализ ўтказилди (тахминан 300 мл/мин қон оқими билан) , сеанснинг давомийлиги 5-6 соат ва сеанслар такрорийлиги хафтасига 3 марта. Даволаш «Althin», «Gambro-Ak10» фирмасининг "сунъий буйрак" аппаратларида капиляр диализаторлар, бикарбонат диализловчи эритма ва сувни тозалаш тизимини қўллаган ҳолда амалга оширилди.

Сурункали буйрак етишмовчилиги ташхиси МКБ-10 нинг диагностик мезонларига мос равишда верификация қилинди. Клиник ва ижтимоий психологлар билан ҳамкорликда психиатрия кафедраси ходимлари томонидан яратилган, махсус ишлаб чиқилган текширув картаси-ташвишли бузилишларнинг оғирлик даражаси ва шахсга хос хусусиятларни ҳисобга олган нефрологик йўналишдаги касалликлар шаклланишининг хавф омилларини аниқлаш учун психологик тест-саволлар рўйхатини ўз ичига олади.

Шахснинг психологик хусусиятларини ташхислаш учун К.Лонгард, Г.Шмишека сўровномасидан фойдаланилди, ташвишланиш даражасини аниқлаш учун эса Ч.Д.Спилбергер- Ю.Л.Ханиннинг "Реактив (ситуатив) ва шахсий ташвишланиш шкаласи" дан фойдаланилди. Психологик ҳимоя механизмларини ўрганиш учун (ПҲМ) Келлерман-Плутчекнинг- "Ҳаёт тарзи индекси" ҳамда стрессни бошқарувчи хулқ ва руҳий таъсирланиш хусусиятларининг ифодаланишини баҳолаш учун "Копинг-стратегиялар" сўровномаси эксперимental- психологик методлари билан биргаликда клиник-психопатологик усулдан фойдаланилди. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) сўровномаси ёрдамида диализдаги беморларнинг ҳаёт сифатини ҳар томонлама баҳолаш ўрганилди.Тадқиқот материалларига статистик ишлов бериш Microsoft Excel 2019 дастурининг автоматлаштирилган пакетлари ёрдамида амалга оширилди, бунда ўртача арифметик қиймат (М), ўртача стандарт хатолик (μ), ўртача квадратик оғиш (б), нисбий катталиклар (касалланиш %), Стюдент мезони (т) ҳисобланди. Ўртача қийматларнинг қиёсий фарқлари P<0,05 бўлганда статистик жиҳатдан аҳамиятли деб топилган.

Илмий тадқиқотларда олинган рақамли натижаларга "Статистика-10" дастури ёрдамида статистик ишлов берилди. Статистик маълумотлар ва барча жадвал маълумотлари математик таҳлилдан ўтказилди. Олинган маълумотларнинг кўргазмалилигини ошириш учун гистограммалардан фойдаланган ҳолда график таҳлил ўтказилган.

Диссертациянинг "**Сурункали буйрак касаллигида беморларнинг клиник ва психологик маълумотлари тахлили**" деб номланган учинчи бобида СБК билан даволанаётган беморларнинг анамнестик маълумотлари

ҳамда касалликнинг клиник жиҳатлари илмий тахлил натижалари баён қилинган.

Шахс типини белгилаш мақсадида Леонгард-Шмишекнинг шахс акцентуациясини аниқлаш саволнома бўйича тестдан фойдаланилади. Шунингдек шахсий тавсифларни баҳолаш уларни узоқ вақт кузатиш жараёнида ва беморлар билан клиник-психопатологик усул билан суҳбат ўтказиш асосида амалга оширилди. Шахсга оид хусусиятлар орасида тўплашга, фожиалаштиришга мойиллик, экстра-ва интерсигналларга гиперсензитивлик, ҳатто аниқ стресс манбалари мавжуд бўлмаса ҳам айбдорлик ҳисси, нафрат, ташвишни ҳис қилишга мойиллик, касалликка оид қайғуришнинг фойдалилиги. Типологик жиҳатдан бу хусусиятлар қуйидаги акцентуациялар доирасида ажратилди (Леонгард-Шмишек бўйича): демонстратив, сензитив, эмотив, дистимик, қўзҳалган ва педантик.

1-жадвал

Сурункали буйрак касалликларининг клиник босқичларига қараб беморлар характер акцентурациясининг типлари

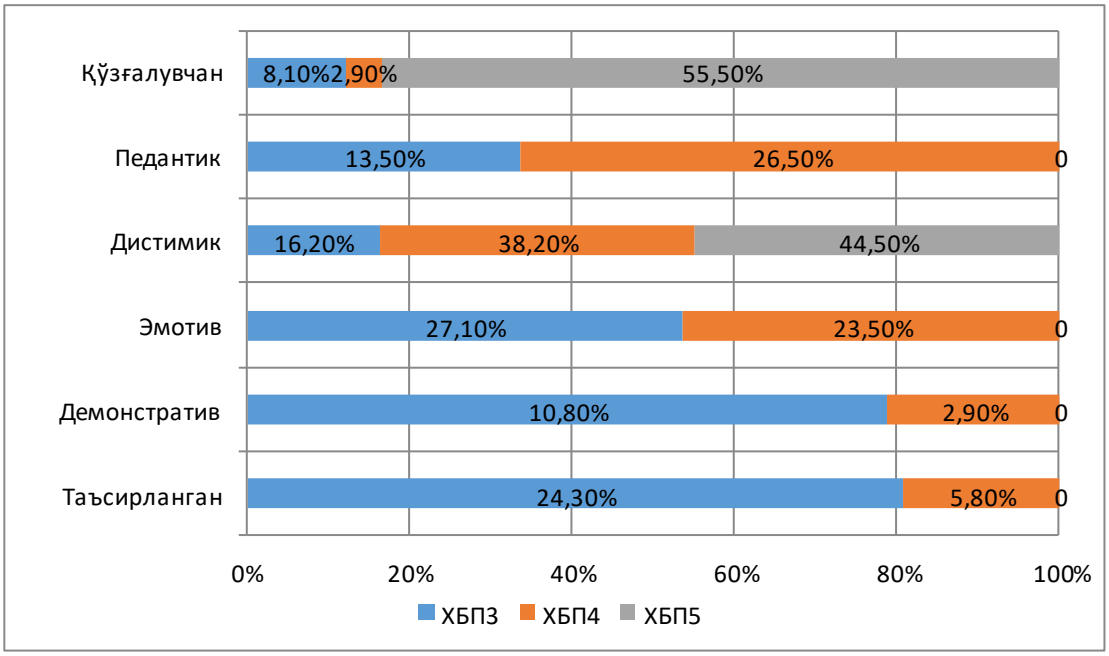
Характер акцентуациясининг типи	СБК **клиник босқичлари**							
	3-босқич		**4-босқич**		**5-босқич**		**Жами**	
	Абс.	**%**	**Абс.**	**%**	**Абс.**	**%**	**Абс.**	**%**
Сензитив	9	24,3	2	5,8	**1**	**2,6**	**12**	**10,9**
Демонстратив	4	10,8	1	2,9	**3**	7,7	8	7,3
Эмотив	10	27,1	8	23,5	**6**	15,4	24	21,8
Дистимик	6	16,2	13	38,2	**12**	30,8	31	28,2
Педиантик	5	13,5	9	26,5	**4**	10,3	18	16,4
Қўзғалган	3	8,1	1	2,9	**13**	33,3	17	15,5
Жами	**37**	**100,0**	**34**	**100,0**	**39**	100,0	110	100,0

Изоҳ: фарқлар ишончлилиги p <0,045.

1-жадвал маълумотларга мос равишда аниқландики, $СБК_4$ босқичи ташхис қўйилган беморлар гуруҳидан (5,8%; p <0,04) фарқли ҳолда, сензитив характерли $СБК_3$ ташхиси қўйилган беморлар гуруҳи статистик аниқлик билан кўпчиликни ташкил қилди (24,3%).

Акцентуациянинг дистимик типи бўлган шахслар $СБК_4$ (38,2%) ва $СБК_5$ (44,5%) босқичидаги беморлар орасида анча кўп рўйхатга олинди, бу бузилишларга айниқса саросимага тушиб қолиш, ташвишли ва депроссив бузилишлар қўшилган ҳолатда кўп учради. Характернинг қўзғолган акцентуацияси $СБК_5$ босқичи гуруҳида кўпчиликни ташкил қилди-кузатувнинг 55,5% ҳолатларида, бу сурункали буйрак отишмовчилигининг бемор шахси преморбид ўзгаришларига таъсири ҳақида гувоҳлик беради. Текширилаётган беморларнинг умумий танловида яна эмотив, сензитив ва дистимик характердаги шахсларнинг кўплиги аниқланди, кам даражада характернинг демонстратив акцентуацияси қайд этилди. Олинган натижалар дистимик, сензитив ва эмотив типли характерга эга беморларни буйракнинг сурункали касалликларининг ривожланиш бўйича хавф гуруҳига киритишга имкон яратди ва шахснинг характерига хос хусусиятлари, турмуш тарзи,

озиқланиш тартибининг бузилиш, шифокорлар кўрсатмаларига амал қилмаслик сабабли буйрак етишмовчилигининг шаклланишига олиб келди.



2-расм. Сурункали буйрак етишмовчилигининг оғирлик даражасига нисбатан шахс хусусиятларининг тахлили

Олинган маълумотлар таҳлили, 2-расмда кўринганидек, дистимик (44,5%) ва таъсирланган (55,5%) характерга эга шахслар сурункали буйрак етишмовчилигининг бешинчи босқичи билан касалланишга кўпроқ мойил, эмотив (27,1%) ва сенситив типли шахслар (24,3%) да сурункали буйрак етишмовчилигининг 3-босқичи қайд этилди. Таъкидлаш керакки, демокстратив характерга эга беморларнинг шахсий хусусиятлари ва ўз саломатлигига эҳтиётkорона ҳамда анча талабчан муносабатда бўлишлари сабабли (эгоизм ва эгоцентризга интилиш бу ҳолатда ижобий жиҳатга эга) сурункали буйрак етишмовчилиги шаклланишига камроқ мойиллар.

Спилбергер – Ханик шкаласи ёрдамида реактив ва шахсий ташвишланишни ўрганишда аниқландики, нефрологик йўналиш беморлари реактив ташвишланишнинг ўрта даражаси шаклланиши, тушкунликнинг ифодаланиши ва анча чуқур даражадаги шахсий ташвишланиш ривожланишининг ифодаланишига мойил. Шахсий ташвишланишнинг намоён бўлиши СБК$_5$ ва СБК$_4$ беморларда СБК$_3$ босқичидаги беморлардан фарқли ҳолда аниқ даражада жадалроқ бўлди. ($p < 0,05$). Шу пайтнинг ўзида реактив (ситуатив) ташвишланиш ифодаланишининг максимал кўрсаткичлари СБК$_5$ да аниқланди (2-жадвал).

2-жадвал

Сурункали буйрак етишмовчилигининг оғирлик даражсига боғлиқ ҳолда Спилбергер – Ханик шкаласида ташвишланиш даражасини ўрганиш

Ташвиш тури	СБК **клиник босқичлари**		
	3-босқич	4-босқич	5-босқич
Реактив ташвишланиш	32,4 ± 5,4	38,4 ± 3,9	42,4 ± 4,2*
Шахсга оид ташвишланиши	31,3 ± 5,4	49,7 ± 5,3*	55,6 ± 6,2*

*Изоҳ:** - ишончлилик қиймати p<0,05

Олинган текширув натижаларини гуруҳлараро таҳлил қилиб тахмин қилиш мумкин, клиник-динамик аспектда сурункали буйрак етишмовчилигининг клиник намоён бўлиши оғирлашишини беморларнинг шахсий ва реактив ташвишланишининг ортиши кучайтиради.

Нефрологик йўналишдаги касалликлар ривожланиш хавфининг ижтимоий–психологик предикторларини аниқлаш, уни клиник расмийлаштириш ва прогнозлаш учун биз $СБК_3$, $СБК_4$, ва $СБК_5$,- касалликларининг оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда учта гуруҳ беморлари орасида психологик ҳимоя механизми (ПҲМ) структурасини ўргандик. Бу сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳимоя механизмларининг юқори зўриқиш даражасини кўрсатди. (Плутчик, келлерман, конта тестига мос равшда – ҳаёт тарзи индекси методикаси).

Ҳамма шакллар бўйича умумий баҳоланган юқори баллар қайт этилди ($СБК_3$-55,89; $СБК_4$-56,52; $СБК_5$-54,75), бунда инкор қилиш, босим ва регессия типи бўйича устун турувчи механизм етакчи бўлди. (3-жадвал).

3-жадвал

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳимоя механизмлари

Психологик ҳимоя механимлари	СБК **клиник босқичлари**		
	3-босқич	**4-босқич**	**5-босқич**
	M± С.оғ.	M± С.оғ.	M± С.оғ.
Инкор қилиш	8,01±0,31	8,15±0,37	9,12±0,35
Босим	8,62±0,36*	7,98±0,36	6,22±0,31*
Регрессия	7,55±0,37	8,97±0,43**	7,31 ±0,39**
Компенсация	6,91± 0,38*	6,57±0,31	5,06±0,27*
Проекция	6,73±0,36	6,49±0,37	7,88±0,41
Ўрнини эгаллаш	5,33±0,39*	6,34±0,59	7,68±0,48*
Интеллектуализация	6,01±0,35	6,87±0,44	6,97±0,39
Реактив ҳолсил бўлиш	6,73±0,38*	5,15±0,37	4,51±0,31*
Босимнинг (зўриқишнинг) умуий даражаси	55,89±4,23	56,52±4,26	54,75±4,15

*Изоҳ: * – $СБК_3$ ва $СБК_5$ гуруҳлари орасидаги фарқлар аниқлиги p<0,05;** – $СБК_4$ ва $СБК_5$ гуруҳлари орасидаги фарқлар аниқлиги p<0,05;M – ҳар бир гуруҳдаги ўртача қиймат; С. оғ. – стандард оғишлар.*

Инкор қилиш типи бўйича ҳимоя механизми ўзининг реал ҳолати ҳақида маълумотларни ва эҳтимолий буйрак етишмовчилиги шаклланиши ҳақидаги эҳтимолий тасаввурларни блоклаш мақсадида ҳамма текширув гуруҳларида қўлланилади. Инкор қилиш атрофдагилар уни ўзларига индивидга хос бўлган ҳамма усуллар билан жалб қилиб, шу жумладан нефрологик контент шикоятлари билан ҳам инфантил ўзгаришларни позитив эътибор билан йўқ қилишни назарга тутади.

Юқори регрессия шахсга оид реакцияларнинг инфантиллиги ҳақида, мутелик хулқи, ёрдам ва қўллаб-қувватлашни ташқаридан олишга ўрганилганини кўрсатади, уларнинг кўпчилиги паст ижтимоий адаптацияга эга эканлиги билан ажралиб туради. Регрессия бўйича юқори баллар касалхонада бўлиш ҳолатининг ўзи билан ҳам чақирилиши мумкин.

Босимнинг ортиши ташвишланувчи маълумотлардан қочишга интилиш билан мос келди. Қўрқувни блоклаш улар билан ассоциатив боғлиқ реал стимул, далил ва ҳолатларни унутиш йўли билан амалга ошди.

$СБК_3$ билан касалланган беморлар гуруҳида босим, компенсация ва реактив ҳосилалар; $СБК_4$ билан касалланган беморлар гуруҳида регрессия (8,97); $СБК_5$ билан касалланган беморлар гуруҳида эса ўриндошлик қиймати сезиларли аниқликда ортади (7,68) $СБК_3$ билан касалланган гуруҳда “компенсация” босими бошқа гуруҳ беморлари билан солиштирганда юқорироқ. Капенсация реал ёки хотира йўқолишларини алмаштиришни топиш ёки тўғрилашга уринишларни назарда тутади. Реактив ҳосилаларнинг ифодаланганлиги $СБК_3$ беморларда ишончли даражада юқорироқ бўлди ва қарама-қарши реакцияларни ривожлантириш ёрдамида хулқ ва сезгилар, шахс учун қабул қилиб бўлмайдиган фикрларни ифодалашни характерлади.

“Проекция” ва “Инкор қилиш” типлари бўйича психологик ҳимоя механизмларининг бирлашиши унинг рационал эмоционал эзилган талқинда оғриқли ҳолатни раҳий жароҳатловчи вазият сифатида англанганлиги ҳақида гувоҳлик беради. Бироқ, зарар эмоционал реакциянинг йўқлиги психологик зиддият ва шикастловчи моментлар аҳамиятининг пасайишига олиб кеади.

Нефрологик йўналишдаги беморларда бошқарувчи хулқ механизмларини ўрганиш натижаларида аниқланадики, ўрин алмашиш ички нотинчлик йиғилишига, бу буйракнинг сурункали касалликлари кечишининг оғирлашишига сабаб бўлади. Ўрин алмашиш типи бўйича енгувчи хулқ механизми текширувлари натижаларининг гуруҳлараро таҳлили сурункали буйрак етишмовчилиги босқичига боғлиқ ҳолда клиник-динамик жиҳатдан кўрсаткичларнинг ўсиб бориши ҳақида гувоҳлик беради.

Диссертациянинг “**Гемодиализ олаётган беморларнинг ҳаёт сифати билан боғлиқ натижалар тахлили**” деб номланган тўртинчи бобда касалликнинг клиник босқичлари бўйича копинг-стратегиялар самарадорлиги солиштирма тахлил қилинган.

Р. Лазарус аниқлаши бўйича, копинг-хулқ-бу шахс интилишларининг йиғиндиси бўлиб (хулқий, когнитив), улар сурункали стрессоген омиллар даражасини камайтириш учун қўлланади. Р. Лазарус 8 та асосий копинг-стратегияларни кўриб чиқди: 1) муаммони ҳал қилишини режалаштириш – ўз

ичига оғир ҳолатдан чиқишга аналтик ёндошувни олади, ўзгаришлар бўйича интилишларни тахмин қилади; 2) Конфронтоцион копинг ҳолатни ўзгартириш учун агрессив интилишлар, маълум даражадаги душманлик ва таваккал қилишга тайёрлик хос; 3) масъулиятни қабул қилиш-муаммонинг пайдо бўлишида ва унга уринишда ўзини айбдор деб ҳис қилиш; 4) ўзини назорат қилиш ўзининг эмоциялари ва ҳарактерларини бошқаришга интилиш; 5) ижобий қайта баҳолаш – юзага келган ҳолатда ижобий томонларини қидириш; 6) ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш – атрофдагилардан ёрдам, маслаҳат излаш; 7) масофалашиш – ҳолатдан узоқлашиш ва унинг аҳамиятини камайтириш учун йўналтирилган когнитив интилишлар; 8) қочиш-муаммодан қочишга йўналишдаги беморларда копинг – стратегияларни аниқлаш бўйича текширув натижалари 4-жадвалда тақдим этилган.

4-жадвал

Касаллик босқичига боғлиқ ҳолда сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг копинг-стратегияларининг ўртача қиймати

Копинг-стратегиялар	СБК **клиник босқичлари**		
	3-босқич	**4-босқич**	**5-босқич**
	%	**%**	**%**
Конфрантацион копинг	75,37%*	50,43%	33,69%*
Узоқлашиш	53,33%	33,70%	51,47%
Ўзини назорат қилиш	43,32%	53,65%	66,97%
Ижтимоий қўллаб – қувватлашни излаш	60,73%	43,22%	61,84%
Масъулиятни қабул қилиш	80,55%**	34,44%**	47,21%
Қочиш	32,53%*	79,71%*	77,21%*
Муаммоларни хал қилишни режалаштириш	77,41%	71,47%	62,58%
Ижобий қайта баҳолаш	63,17%	58,09%	57,45%

*Изоҳ: * – СБК$_3$ ва СБК$_4$ гуруҳлари орасидаги фарқ ишончлилиги $p<0,05$; ** – СБК$_3$ ва СБК$_4$ гуруҳлари орасидаги фарқ ишончлилиги $p<0,05$;*

Копинг – стратегиялар текширувларида олинган натижаларнинг (4-жадвал) қиёсий гуруҳлараро таҳлили 3-босқич буйракнинг сурункали касаллиги бўлган беморлар учун (75,73%) СБК$_5$ (33,69%, $p<0,05$) беморларидан фарқли ҳолда агрессивлик, душманлик ва хавфли ҳаракатларга мойиллигининг намоён бўлиши билан конфрантацион копинг кўринишида енгувчи хулқ ишончли қийматга хос эканлиги аниқланди.

Статистик фарқ қийматлари СБК$_3$ (80,55%) ва СБК$_4$ (34,44% $p<0,05$) бўлган беморларда “маъсулиятни қабул қилиш” копинг-хулқ кўрсаткичлари бўйича олинди, бу СБК$_3$ бўлган беморлардан фарқли ҳолда оғир ҳолатларда масъулиятни қабул қилиш бўйича стрессни бошқариш механизмини СБК$_4$ бўлган беморлар кам даражада қўллашлари ҳақида гувоҳлик беради, улар

кўпроқ копинг-хулқнинг шу туридан фойдаланадилар. СБК$_5$ бўлган беморларда (77,21%) СБК$_3$ (32,53%, $p<0,05$) бўлган беморлардан фарқли ҳолда “қочиш” копинг-хулқи бўйича статистик ишончли юқори баллар кузатилди. Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда стрессни боқариш хулқи билан олинган текширув натижалари копинг-стратегиялар кризис ҳолатлар ва руҳий жароҳатловчи омилларни йўқотишга ёрдам бериб, микро ва макросоциал муҳитнинг ўзгарувчи шароитларига шахснинг тез мослашиш имкониятлари шакллантиради. Нефрологик йўналишдаги беморларда шахс ва атроф муҳитнинг сермаҳсул ўзаро алоқасини таъминлайди. Шу сабабли копинг – стратегия анча ривожланган адаптацион механизм ҳисобланади.

Гемодиализ билан даволанаётган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини ўрганиш клиник-динамик аспектда буйракнинг сурункали касаллигининг ривожланиши нефрологик йўналиш беморларининг ҳаёт сифати физик кўрсаткичлари таркибининг пасайиши билан бирга кечиши ҳақида гувоҳлик беради, психик саломатлик ва ижтимоий фаоллик бўйича соғлом популяция билан қиёсланганда меъёрий маълумотлардан сезиларли фарқ қайд этилади ва СБК босқичига боғлиқ ҳолда ҳаёт сифати кўрсаткичлари ёмонлашади.

5-жадвал

ГД билан даволанаётган беморлар ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари

Ҳаёт сифати кўрсаткичлари	СБК **клиник босқичлари**		
	3 босқич	**4 босқич**	**5 босқич**
	%	**%**	**%**
Жисмоний фаолият	61,2 ± 25,8	55,4 ± 13,5	35,6 ± 20,4
Ролли жисмоний фаолият	33,4 ± 42,3	30,2 ± 22,3	28,4 ± 40,6
Оғриқнинг кучлилиги ва оғриқнинг кундалик фаолията таъсири	55,6 ± 28,8	59,2 ± 18,6	65,6 ± 38,4
Саломатликнинг умумий ҳолати	37,3 ± 16,9	27,3 ± 12,7	20,3 ± 15,3
Умумий фаоллик, энергиялилик	49,3 ± 19,8	35,3 ± 16,9	27,8 ± 12,8
Ижтимоий фаолият	64,6 ± 26,7	55,6 ± 20,4	43,4 ± 42,3
Ролли ҳиссий фаолият	53,2 ± 45,4	30,2 ± 22,3	27,4 ± 40,1
Руҳий саломатлик	61,3 ± 18,0	55,4 ± 13,5	39,3 ± 15,3

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда СБК нинг ривожланиши ҳаёт сифати жисмоний ташкил қилувчилари кўрсаткичининг пасайиши билан бирга кечиши аниқланди. СБК бўлган беморларда асосий детерминант психосоциал компонентларга ижтимоий фаолият, ролли эмоционал фаолият кўрсаткичларининг пасайиши киради. Ижтимоий

фаоллик ва руҳий саломатлик кўрсаткичларининг нисбатан сақланганлигида жисмоний фаоллик кўрсаткичларининг ўсиб борувчи ёмонлашуви ГД билан даволашга ўтишга сабаб бўлади.

ХУЛОСАЛАР

1. Нефрологик йўналиш беморлари орасида эмотив, сензитив ва дистимик характерга эга беморлар анча кўпчиликни ташкил қилиб, демонстратив акцентуацион тавсифдаги беморлар кам қайд этилди. Олинган натижалар дистимик, сензитив ва эмотив акцентуацияли характердаги беморларни буйракнинг сурункали касаллиги ривожланиши ва шахснинг характерига хос хусусиятлар сабаб даволаш ҳамда маълум тартиб талабларига амал қилмагани учун буйрак етишмовчилиги шаклланиши бўйича хавф гуруҳига киритишга имкон яратди.

2. Сурункали буйрак етишмовчилиги клиник кўринишнинг оғирлашиши билан беморларнинг шахсий ва реактив ташвишланишлари кучайиб боради, буйракнинг сурункали касаллигининг бешинчи босқичида бу максимал қийматларга етади.

3. Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳимоя механизмларининг юқори зўриқиш даражаси кузатилди (Плутчик, Келлерман, Конте-ҳаёт тарзи индекси усули тестига мос равшда).

Умумлаштириб баҳолашнинг ҳамма шкалалари бўйича юқори баллар олинди ($СБК_3$ – 55,9; $СБК_4$ -56,5; $СБК_5$ – 54,8), бунда инкор қилиш, эзилиш ва регрессия типлари бўйича бошқарув хулқи механизмлари етакчи ҳисобланади. ГДга беморларнинг бошқарувчи ҳулқ стратегиялари ва ҳимоя механизмларининг текширувлари натижалари бу беморларнинг ҳимоя – бошқарув хулқининг ягона комплекси мавжудлигини ифодалайди, бу уларга психологик нуқтаи назардан жароҳатга муваффақиятли мослашишга имкон яратади ҳамда беморларнинг руҳий саломатликлари сақланишини таъминлайди. $СБК_3$ (конфронтация), $СБК_4$ ва $СБК_5$ (қочиш) беморларида копинг-хулқ дезадаптив турлари юқори кўрсаткичларининг устунлиги хулқни стресс билан бошқарувчи дезадаптив тури сурункали буйрак етишмовчилиги терминал босқичлари: шаклланишининг хавф омили деб ҳисоблашга имкон яратади.

4. Нефрологик йўналишдаги беморларда буйракнинг сурункали касалликларининг ривожланиши ҳаёт сифати физик кўрсаткичларининг пасайиши билан бирга кечади, руҳий саломатлик ва ижтимоий фаоллик бўйича соғлом популяция билан қиёслаганда меъёрий маълумотлардан сезиларли фарқли ҳолда, СБК босқичига боғлиқ ҳолда ҳаёт сифати кўрсаткичларининг ёмонлашиши кузатилди.

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

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

НАСИРОВ АБДУЛАЗИЗ АХМАТУЛЛАЕВИЧ

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗОМ

19.00.04 – Медицинская и специальная психология
14.00.05 – Внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

ТАШКЕНТ – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве Высшего образования, науки и инновации Республики Узбекистан за №B2021.1. PhD /Tib1845.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.sportmed.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyonet.uz).

Научные руководители:	**Абдуллаева Василя Каримовна** доктор медицинских наук, профессор
	Даминов Ботир Тургунпулатович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Султанов Шохрух Хабибуллаевич** доктор медицинских наук, доцент
	Сабиров Максуд Атабаевич доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	**Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников**

Защита диссертации состоится «30» 12 2025 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Разового Научного совета PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 по присуждению ученых степеней при Республиканском научно-практическом центре спортивной медицины (Адрес: 100027, г. Ташкент, ул. Ботира Закирова, дом 6. Тел./факс: (+998 71) 241-38-03; e-mail: medsport@gmail.com)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского научно-практического центра спортивной медицины (зарегистрирована за №119). (Адрес: 100027, г. Ташкент, ул. Ботира Закирова, дом 6.Тел.: (+998 71) 241-38-03; e-mail: medsport@gmail.com).

Автореферат диссертации разослан «13» декабря 2025 г.
(Реестр протокола рассылки №193 от «12» декабря 2025 г.)

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

Д.Э.Махмудов

Ученый секретарь разового Научного совета на основе Научного совета по присуждению ученых степеней, старший научный сотрудник

А.А. Хаджиметов

Председатель разового Научного совета на Основе Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор биологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Несмотря на широкое применение комплексных технологий в современной диагностике и лечении, проблемы, связанные с течением хронической болезни почек (ХБП), её лечением и особенно психологическим состоянием пациентов, до сих пор не нашли достаточного решения. Полиэтиологический характер этого заболевания, а также наличие множества различий в обмене белков, водно-электролитном, минеральном обмене, кислотно-щелочном равновесии, качественном и количественном составе крови до начала лечения, в процессе проведения гемодиализа (ГД) и в постдиализном периоде приводят к сложному течению адаптационных процессов в организме. Поэтому хроническая болезнь почек и в настоящее время остаётся одной из важнейших медико-социальных проблем системы здравоохранения. Кроме того, в последние годы отмечается рост заболеваемости, развитие тяжёлых изменений, что приводит к терминальной почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа или трансплантации почки.

В мире распространённость ХБП в среднем составляет от 10 до 20 %. Особенно резко ухудшаются психическое состояние и качество жизни пациентов при быстром прогрессировании заболевания. Причиной этого является необходимость постоянного приёма лекарственных препаратов, а на терминальных стадиях — проведения гемодиализа и трансплантации почки. Поэтому основной целью специалистов в настоящее время является коррекция различных патогенетических звеньев хронической почечной недостаточности (ХПН) с помощью разных методов, замедление прогрессирования процесса, а также улучшение качества жизни пациентов и продление их жизни. В связи с этим сочли необходимым проведение научных исследований по оценке психического состояния пациентов на разных стадиях ХБП, особенностей течения заболевания, сравнительной оценке эффективности применяемых лекарственных средств, а также по определению влияния терапии на психическое состояние и качество жизни пациентов с учётом согласования целого ряда объективных и субъективных критериев и разработке альтернативных подходов психологической помощи.

В нашей стране определён ряд задач по развитию медицины, приведению её в соответствие с мировыми стандартами, совершенствованию системы здравоохранения и социальной защите населения, в том числе: «…повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, оказываемой населению нашей страны, формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний…»[1] . Выполнение этих задач позволит вывести на

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

новый уровень диагностику и лечение ХБП различной степени тяжести среди населения, совершенствовать применение современных технологий при оказании качественной медицинской помощи и тем самым снизить инвалидизацию и смертность от осложнений заболеваний.

Настоящее диссертационное исследование в определённой степени способствует реализации задач, обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № ПФ–4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», Указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № ПФ–5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года № ПҚ–3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017–2021 годах», а также в других нормативно-правовых актах, регулирующих данную сферу.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Несмотря на то, что ряд патогенетических звеньев хронической болезни почек (ХБП) достаточно глубоко изучен и успешно корректируется, согласно данным зарубежных исследований, хроническая почечная недостаточность (ХПН) относится к группе заболеваний с высоким уровнем заболеваемости и смертности населения во многих странах мира, что подчеркивает её высокую социальную значимость (*S. Depasquale, M.L. Pistorio, D. Corona и др., 2018*).

В настоящее время совершенствование технологий диализа и методов медикаментозной коррекции значительно увеличило продолжительность жизни пациентов. Широкое применение вспомогательной терапии методом хронического гемодиализа (ХГД) и гемодиафильтрации (ГДФ) привело к росту численности пожилых и старческих пациентов в популяции, в связи с чем вопросы их психического состояния приобретают всё большую актуальность.

Распространённость терминальной стадии ХПН, требующей заместительной терапии, среди трудоспособного населения приводит к психическим расстройствам и снижению комплаентности у значительной части этих больных (*S. Depasquale, M.I. Pistorio, D. Corona, 2012*).

На современном этапе развития принципов интегративного подхода в оценке тяжести заболевания и выборе методов лечения необходимо учитывать не только соматические показатели, но и критерии психического состояния пациентов (*Н.Н. Петрова, 2003*).

Патогенез ХПН характеризуется снижением массы функционирующих нефронов и уменьшением клубочковой фильтрации в каждом из них. Наряду с этим наблюдается накопление множества (сейчас известно более 250)

биологически активных веществ и дефицит других. Дисбаланс между ингибиторами и стимуляторами метаболических процессов приводит к сложным и малоизученным нарушениям регуляции во всём организме.

Адаптация к этим условиям как на уровне почек, так и на уровне всего организма, в итоге ведёт к поражению всех органов и систем человека. Некоторые продукты метаболизма аминокислот и белков, особенно производные гуанидина (метил- и диметилгуанидин, креатин, гуанидинянтарная кислота), связываются с симптомами ХПН: слабость, анорексия, тошнота, рвота, головная боль. Накопление метилгуанидина вызывает гипертриглицеридемию и нарушение всасывания кальция в кишечнике, а гуанидинянтарной кислоты — функциональные нарушения тромбоцитарного звена гемостаза.

Согласно современным принципам интегративного подхода, при оценке тяжести заболевания и выборе метода терапии необходимо опираться не только на соматические показатели, но и на психическое состояние пациентов.

В рамках вспомогательной терапии методом ХГД и ГДФ, в лечении пациентов с ХПН, а также больных с различной соматической патологией, всё чаще применяются методы психологической диагностики, психотерапии и психофармакологии (*J.T. Daugirdas, P.G. Blake, T.S. Ing., 2003*). Это объясняется ростом численности пожилых и старческих пациентов, а также увеличением частоты психических нарушений у больных с соматическими заболеваниями. По мнению *M. Rahman, P. Fu, A.R. Sehgal, M.C. Smith (2000)*, психосоматические расстройства являются одной из наиболее обсуждаемых и актуальных проблем в клинике внутренних болезней.

В нашей стране ряд учёных проводят научные исследования по проблемам ХПН (*Б.Т. Даминов, 2018, 2020, 2023; Ш.С. Абдуллаев, 2017; Д.А. Эгамбердиева, 2020*). Однако до настоящего времени не изучен вопрос индивидуализации терапии с учётом качества жизни и психоэмоционального состояния пациентов с хронической болезнью почек.

Анализ научной литературы и исследований показывает, что у больных с ХБП психосоматические расстройства представляют собой группу заболеваний, возникающих в результате взаимодействия соматических и психических факторов и проявляющихся в виде реакции психики на соматическое заболевание либо как соматизированные психические отклонения.

Особо актуальной считается проблема психосоциального состояния пациентов, проходящих ХГД. Около 10% пациентов, госпитализированных с терминальной стадией ХПН, страдают от психических расстройств. Вероятно, этот показатель занижен, и в данной категории больных распространённость психических нарушений может быть недооценена (*U. Feroze, D. Martin, K. Kalantar-Zadeh, J. Kim, 2012*).

Образ жизни пациентов на диализе в значительной степени не соответствует общепринятым нормам. Он включает зависимость от процедур, медицинского оборудования, персонала, необходимость ежедневного приёма множества лекарств, а также влияние других стрессовых факторов: жёстко регламентированная диета и ограничение жидкости, боли,

потеря работы, свободы передвижения, надежд, сексуальная дисфункция и др. (*M. Fujisawa и др., 2000*).

Несмотря на уделяемое внимание психоэмоциональному состоянию (*S. Depasquale, M.L. Pistorio, D. Corona, 2012*), в лечении пациентов с терминальной стадией ХПН с использованием ХГД остаётся нерешённым множество вопросов, связанных с реабилитацией. Соматическая выраженность заболевания, влияние психического состояния на эффективность диализной терапии, проблемы комплаенса — всё это остаётся актуальным. Программы вспомогательной терапии методом ХГД не обеспечивают достаточную психосоциальную адаптацию, что снижает эффективность лечения и качество жизни пациентов.

Создание ориентированных на личность реабилитационных программ как со стороны специалистов, так и самих пациентов, требует масштабных исследований в нашей стране, направленных на изучение заболевания и его лечения. Это, в свою очередь, подтверждает необходимость продолжения научных изысканий в данной области.

В ходе наших исследований мы пришли к выводу, что психоэмоциональная оценка состояния пациентов с ХБП в периоды диализа является важнейшим фактором эффективности лечения.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено согласно плану научно-исследовательских работ Ташкентского педиатрического медицинского института, в рамках научно-исследовательского проекта №01.980006703 «Диагностика, лечение и профилактика врожденных и приобретенных заболеваний у детей».

Целью исследования явилось Оценка психологических характеристик и копинг-стратегий пациентов на диализных стадиях хронической болезни почек, исходя из её клинических и психологических особенностей.

Задачи исследования заключаются в следующем**:**

-наблюдение за показателями функции почек у пациентов с хронической болезнью почек, проходящих диализ, и их анализ на различных стадиях заболевания;

-проведение анализа клинико-психологических характеристик пациентов с хронической почечной недостаточностью, проходящих лечение гемодиализом;

-выявление взаимосвязи между психологическими особенностями и выбором копинг-стратегий у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе;

-разработка алгоритма по улучшению психической адаптации и социальной реабилитации пациентов с хронической почечной недостаточностью, проходящих лечение гемодиализом.

Объектом исследования В качестве основной группы были взяты 123 пациента с хронической болезнью почек III стадии (n=63) и IV стадии (n=60), проходившие лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нефрологии и трансплантации почек в 2020–2023 годах. В качестве контрольной группы были привлечены 20 добровольцев — здоровых лиц.

Предметом исследования были собраны данные о функции почек, уровне мочевины, креатинина и скорости клубочковой фильтрации (СКФ), результаты общего анализа мочи, а также материалы по оценке психологических характеристик пациентов, их копинг-стратегий, психического состояния и показателей качества жизни.

Методы исследований. В диссертационной работе использованы общеклинические, биохимические, инстурументальные, психодиагностики и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

На различных стадиях хронической болезни почек была доказана тесная взаимосвязь между показателями функции почек (в частности, уровнем мочевины и креатинина в крови, а также рассчитанной на их основе скоростью клубочковой фильтрации) и субъективными критериями, такими как психическое состояние пациентов и показатели качества их жизни.

Анализ клинико-психологических характеристик пациентов с хронической почечной недостаточностью, проходящих лечение гемодиализом, показал, что на различных стадиях заболевания терапия оказывает положительное влияние на функцию почек, а индивидуальный психологический подход — на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов.

У пациентов с хронической болезнью почек до начала диализа было установлено, что определение индивидуальных черт личности, доминирующих поведенческих стратегий, а также оценка психического состояния и качества жизни позволяют продлить преддиализный период. Это, в свою очередь, доказывает возможность снижения числа пациентов, нуждающихся в диализе.

На основании сравнительного наблюдения за качеством жизни пациентов с хронической болезнью почек на различных стадиях, проходящих лечение гемодиализом, была создана схема (алгоритм), направленная на улучшение психической адаптации и социальной реабилитации. При этом были согласованы ряд объективных и субъективных критериев, таких как эффективность терапии, психоэмоциональное состояние и показатели качества жизни пациентов.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

На диализных стадиях хронической болезни почек было обоснованно проведено поэтапное сравнение состояния пациентов, течения заболевания, эффективности методов диагностики и лечения на каждом этапе в отдельности.

На различных стадиях хронической болезни почек течение заболевания оценивалось на основе таких критериев, как показатели функции почек.

В период диализа у пациентов с хронической болезнью почек были изучены их психологические особенности и копинг-стратегии, а также достигнуто улучшение качества жизни пациентов, нуждающихся в диализе.

Достоверность результатов исследования подтверждается использованными в исследовании современных клинических, лабораторно-инструментальных и статистических методов, достаточным количеством больных, адекватностью полученных результатов

теоретическим и практическим выкладкам, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями, заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что на основании анализа показателей функции почек и клинико-психологических характеристик при хронической болезни почек было доказано положительное влияние терапии на функцию почек на различных стадиях заболевания, а также эффективность индивидуального психологического подхода на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что реализация разработанных на основе полученных данных практических рекомендаций позволяет внедрить индивидуальные психологические подходы на диализных стадиях ХБП, что способствует улучшению психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов, а также снижению числа больных, нуждающихся в диализе.

Внедрение результатов исследования на основании научных исследований клинико-психологических особенностей и копинг-стратегий у пациентов, получающих лечение гемодиализом при хронической почечной недостаточности (ХПН):

Первая научная новызна: на основании сравнительного анализа лабораторных показателей функции почек (мочевина, креатинин, скорость клубочковой фильтрации) на различных стадиях хронической болезни почек (ХБП) и субъективных критериев, таких как психическое состояние и качество жизни пациентов, было научно доказано наличие взаимосвязи между ними.Данное предложение было включено в методические рекомендации «Адаптированный опросник оценки качества жизни у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих гемодиализ», утвержденные заключением Министерства здравоохранения от 22 августа 2022 года № 8н-р/888. Эти рекомендации внедрены в клиническую практику на основании приказа многопрофильного медицинского центра Сурхандарьинской области от 21 ноября 2022 года №166, а также приказа Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почек от 12 декабря 2022 года №132. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 10 декабря 2024 года №10/14) *Социальная эффективность:*полученные данные способствуют своевременному выявлению клинико-лабораторных показателей и мониторингу психического состояния и качества жизни у пациентов с ХБП, что улучшает качество лечебно-профилактических мероприятий. *Экономическая эффективность:* правильная клинико-психологическая оценка способствует возвращению большинства пациентов к активной социальной жизни, что имеет экономическую выгоду. *Заключение:* ранняя диагностика и использование психологических подходов в лечении больных с ХБП позволяет экономить как бюджетные, так и внебюджетные средства.

Вторая научная новызна: на основании анализа клинико-психологических характеристик пациентов, получающих гемодиализ при ХПН, было доказано, что на разных стадиях заболевания лечебные меры влияют как на функцию почек, так и на психоэмоциональное состояние и качество жизни. Предложение было включено в методические рекомендации, утвержденные заключением Министерства здравоохранения от 22 августа 2022 года № 8н-р/888, и внедрено в клиническую практику на основании приказов тех же медицинских учреждений (приказы №166 и №132 соответственно). (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 10 декабря 2024 года №10/14) *Социальная эффективность:* данные способствуют улучшению диагностики, мониторинга и качества лечения у пациентов с ХБП. *Экономическая эффективность:* точная клинико-психологическая диагностика позволяет большинству пациентов вернуться к социальной активности, снижая экономические издержки. *Заключение:* Использование психологических подходов в ранней диагностике и лечении позволяет существенно экономить средства.

Третья научная новызна: определение особенностей личности пациентов с ХБП на преддиализных стадиях, их копинг-стратегий, психоэмоционального состояния и показателей качества жизни позволяет продлить додиализный период, тем самым уменьшая количество нуждающихся в гемодиализе. Это предложение также включено в методические рекомендации Министерства здравоохранения (№ 8н-р/888 от 22.08.2022) и внедрено в клиническую практику по указанным приказам учреждений. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 10 декабря 2024 года №10/14) *Социальная эффективность:* результаты позволяют улучшить качество диагностики и лечения, повышая качество жизни пациентов с ХПН. *Экономическая эффективность:* продление преддиализного этапа за счёт правильной психологической оценки уменьшает потребность в дорогостоящем диализе, что экономически выгодно. *Заключение:* ранняя психологическая диагностика позволяет сократить бюджетные расходы.

Четвёртая научная новызна: на основе сравнительного наблюдения за качеством жизни пациентов на разных стадиях ХБП, получающих гемодиализ, разработан и внедрён алгоритм, направленный на согласование объективных и субъективных данных, с целью улучшения психоэмоциональной адаптации и социальной реабилитации больных. Данное предложение было включено в утверждённые Минздравом рекомендации (№ 8н-р/888 от 22.08.2022) и внедрено в практику согласно вышеуказанным приказам. (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 10 декабря 2024 года №10/14) *Социальная эффективность:* алгоритм способствует своевременному выявлению лабораторных показателей и улучшению качества лечения, психологического состояния и жизни больных. *Экономическая эффективность:* точная клинико-психологическая диагностика позволяет эффективно управлять ресурсами, сокращая расходы. *Заключение:* Психологический подход в ранней диагностике и лечении способствует сохранению средств и повышению эффективности терапии ХБП.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, из них на 2 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 6 статей опубликовано в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе в 4 республиканских и 2 зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, 4 глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 107 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и необходимость проводимых исследований, четко формулируются цели и задачи, характеризуется объект и предмет исследования, соответствие исследования перспективным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, определена научная новизна и отмечены практические результаты исследования, научная и практическая значимость результатов работы, приведен перечень внедрения результатов исследования, опубликованных работ и сведений о структуре диссертации.

В **первой главе диссертации**, под названием «Современные взгляды на психоэмоциональное состояние и качество жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью с позиции её прогрессирования и заместительной терапии (обзор литературы)», представлен анализ современной научной литературы, посвящённой рассматриваемой проблеме. В главе подробно рассмотрены вопросы этиопатогенеза, диагностики и лечения хронической почечной недостаточности, а также их значимость для раннего выявления заболевания.

Особое внимание уделено особенностям изучения качества жизни пациентов, частоте и характеру проявлений, а также важности взаимосвязи между качеством жизни и видом заместительной почечной терапии. Представлены аналитические данные о роли этих факторов в ранней диагностике. Проведён критический анализ текущего состояния проблемы, в том числе с учётом географических, климатических и социальных факторов, влияющих на качество жизни пациентов, получающих заместительную терапию почек. Отмечена необходимость разработки комплексного подхода к диагностике и лечению хронических болезней почек, что подчеркивает актуальность и значимость проведённого исследования и необходимость его дальнейшего углублённого изучения.

Во второй главе диссертации, под названием *«Методологический анализ изучения клинико-психологических особенностей пациентов, получающих гемодиализ при ХБП»*, представлены данные, основанные на клинико-психологическом анализе пациентов с хронической почечной недостаточностью.

В основу исследования легли результаты обследования 80 пациентов с хронической почечной недостаточностью, проходивших лечение

гемодиализом в Республиканском специализированном научно-практическом центре гемодиализа.

Обследованные пациенты находились на централизованном гемодиализе в течение в среднем 45,2 ± 17,6 месяцев: из них 42 пациента — на стадии адаптации к гемодиализу, 38 — на стабильной стадии. Лечение проводилось на полностью компьютеризированных индивидуальных мониторах с использованием низкопоточного диализа (со скоростью кровотока около 300 мл/мин), продолжительностью сеанса 5–6 часов, с частотой 3 раза в неделю.

Диализ проводился на аппаратах «искусственная почка» фирм **Althin** и **Gambro-Ak10** с использованием капиллярных диализаторов, бикарбонатного диализирующего раствора и системы очистки воды. Диагноз хронической почечной недостаточности был верифицирован в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10.

Совместно с клиническими и социальными психологами, а также сотрудниками кафедры психиатрии была разработана специальная карта обследования, включающая список психологических тестов для выявления факторов риска развития нефрологических заболеваний с учётом выраженности тревожных расстройств и личностных особенностей.

Для диагностики психологических характеристик личности использовалась анкета К. Лонгарда и Г. Шмишека. Уровень тревожности определялся с помощью шкалы реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера — Ю.Л. Ханина. Для изучения механизмов психологической защиты (ПЗМ) применялась методика Келлермана-Плутчика «Индекс жизненного стиля». Стратегии совладания со стрессом и особенности эмоционального реагирования оценивались с использованием опросника «Копинг-стратегии» и клинико-психопатологических методов.

Качество жизни пациентов на диализе всесторонне оценивалось с помощью анкеты **Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM)**.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием автоматизированных пакетов программы **Microsoft Excel 2019**, где рассчитывались: среднее арифметическое значение (M), средняя стандартная ошибка (μ), среднее квадратичное отклонение (σ), относительные величины (заболеваемость в %), t-критерий Стьюдента. Различия средних значений считались статистически значимыми при $P < 0,05$.

Цифровые результаты научного исследования были дополнительно обработаны в программе **Statistica-10**. Все статистические данные и таблицы подвергались математическому анализу. Для наглядности полученных данных использовались гистограммы и графический анализ.

В третьей главе диссертации, озаглавленной «Анализ клинико-анамнестических и психологических данных у пациентов с хронической болезнью почек», представлены результаты научного анализа анамнестических данных и клинических особенностей пациентов, проходящих лечение по поводу хронической болезни почек (ХБП).

С целью определения типа личности использовался опросник Леонгарда–Шмишека, направленный на выявление акцентуаций характера. Кроме того, личностные характеристики оценивались в процессе

длительного наблюдения за пациентами, а также в ходе клинико-психопатологических бесед.

Среди индивидуальных особенностей личности отмечались склонность к накоплению и драматизации переживаний, гиперчувствительность к как внешним (экстра-), так и внутренним (интер-) стимулам, склонность к ощущению вины, даже при отсутствии явных стрессовых факторов, к проявлению негатива, тревожности и переживаниям, связанным с болезнью.

С типологической точки зрения, данные черты были классифицированы в рамках следующих типов акцентуаций (по Леонгарду–Шмишеку): демонстративный, сензитивный (чувствительный), эмотивный (эмоциональный), дистимический, возбудимый (эксплозивный) и педантичный.

Таблица 1

Типы акцентуации характера у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) по клиническим стадиям

Тип акцентуации характера	Клинические стадии ХБП							
	Стадия 3		Стадия 4		Стадия 5		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Сензитивный	9	24,3	2	5,8	**1**	**2,6**	**12**	**10,9**
Демонстративный	4	10,8	1	2,9	**3**	7,7	8	7,3
Эмотивный	10	27,1	8	23,5	**6**	15,4	24	21,8
Дистимический	6	16,2	13	38,2	**12**	30,8	31	28,2
Педантичный	5	13,5	9	26,5	**4**	10,3	18	16,4
Возбудимый	3	8,1	1	2,9	**13**	33,3	17	15,5
Всего	**37**	**100,0**	**34**	**100,0**	**39**	100,0	110	100,0

Примечание: различия статистически достоверны при $p < 0,045$.

Анализ данных, представленных в таблице 1, показал, что пациенты с диагнозом ХБП (хроническая болезнь почек) 3-й стадии с сензитивным типом характера значительно преобладали (24,3%) по сравнению с пациентами 4-й стадии, где данный тип встречался только в 5,8% случаев ($p < 0,04$).

Лица с дистимическим типом акцентуации чаще регистрировались среди пациентов с ХБП 4-й (38,2%) и 5-й (44,5%) стадии. Данный тип связан с повышенной склонностью к тревожным и депрессивным расстройствам, особенно в сочетании с состоянием растерянности. Возбудимый тип характера чаще наблюдался у пациентов 5-й стадии — в 55,5% случаев, что свидетельствует о влиянии хронической почечной недостаточности на преморбидные изменения личности.

В общей выборке обследованных пациентов преобладали лица с эмотивным, сензитивным и дистимическим типами характера. В то же время демонстративный тип акцентуации встречался относительно редко.

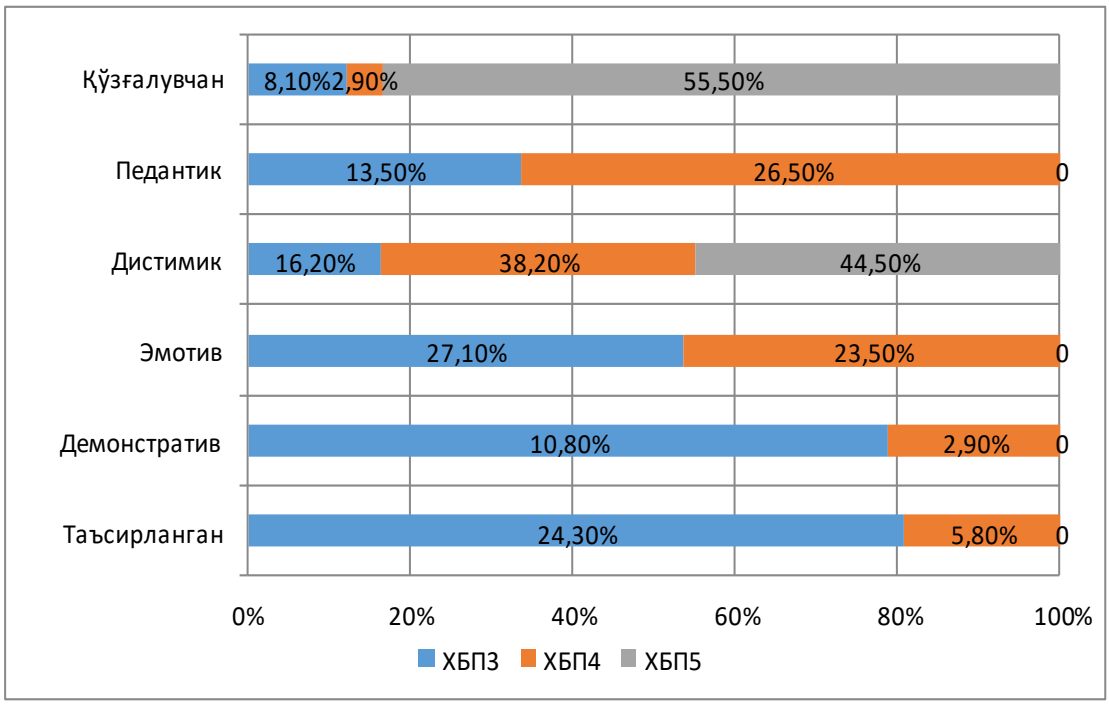


Рисунок 2. Анализ личностных особенностей в зависимости от степени тяжести хронической почечной недостаточности (ХПН)

Анализ полученных данных, как видно на рисунке 2, показал, что лица с дистимным (44,5%) и возбудимым (55,5%) характером более склонны к заболеванию ХПН на пятой стадии. У больных с эмотивным (27,1%) и сензитивным (24,3%) типами личности чаще диагностировалась ХПН третьей стадии.

Следует отметить, что пациенты с демонстративным характером, благодаря своим личностным чертам и более осторожному, требовательному отношению к своему здоровью (в данном случае стремление к эгоизму и эгоцентризму играет положительную роль), менее подвержены развитию хронической почечной недостаточности.

При изучении реактивной и личностной тревожности с помощью шкалы Спилбергера – Ханина было выявлено, что у пациентов нефрологического профиля чаще формируется средний уровень реактивной тревожности, проявляется подавленность и склонность к развитию глубокой личностной тревожности. Проявление личностной тревожности было значительно выражено у пациентов с ХПН 4 и 5 стадии по сравнению с пациентами 3 стадии ($p < 0,05$). При этом максимальные показатели реактивной (ситуативной) тревожности также были зафиксированы у больных ХПН 5 стадии (см. таблицу 2).

Таблица 2

Уровень тревожности по шкале Спилбергера – Ханина в зависимости от степени тяжести хронической почечной недостаточности (ХПН)

Вид тревожности	Стадии клинического течения ХПН		
	Стадия 3	Стадия 4	Стадия 5
Реактивная тревожность	32,4 ± 5,4	38,4 ± 3,9	42,4 ± 4,2*
Личностная тревожность	31,3 ± 5,4	49,7 ± 5,3*	55,6 ± 6,2*

Примечания: * — достоверность различий $p < 0,05$.

Анализируя полученные результаты обследования в межгрупповом сравнении, можно предположить, что в клинико-динамическом аспекте усиление клинических проявлений хронической почечной недостаточности сопровождается нарастанием как личностной, так и реактивной тревожности у пациентов.

Для выявления социально-психологических предикторов риска развития заболеваний нефрологического профиля, их клинической регистрации и прогнозирования, мы исследовали структуру психологических защитных механизмов (ПЗМ) среди трёх групп пациентов в зависимости от степени тяжести ХПН (ХПН стадии 3, 4 и 5). Это исследование продемонстрировало высокий уровень напряжения механизмов психологической защиты у больных с хронической почечной недостаточностью. (Оценка проводилась в соответствии с тестом Плутчика, Келлермана и Конте — методика «Индекс жизненного стиля»).

По всем формам защиты были зафиксированы высокие суммарные баллы: ХПН стадия 3 — 55,89; стадия 4 — 56,52; стадия 5 — 54,75. При этом доминирующими защитными механизмами выступали отрицание, подавление и регрессия (см. таблицу 3).

Таблица 3

Психологические защитные механизмы у пациентов с хронической почечной недостаточностью

Психологические защитные механизмы	Клинические стадии ХПН		
	Стадия 3	Стадия **4**	Стадия **5**
	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)
Отрицание	8,01±0,31	8,15±0,37	9,12±0,35
Подавление	8,62±0,36*	7,98±0,36	6,22±0,31*
Регрессия	7,55±0,37	8,97±0,43**	7,31 ±0,39**
Компенсация	6,91± 0,38*	6,57±0,31	5,06±0,27*
Проекция	6,73±0,36	6,49±0,37	7,88±0,41
Замещение	5,33±0,39*	6,34±0,59	7,68±0,48*
Интеллектуализация	6,01±0,35	6,87±0,44	6,97±0,39
Реактивное образование	6,73±0,38*	5,15±0,37	4,51±0,31*
Общий уровень напряжения	55,89±4,23	56,52±4,26	54,75±4,15

Примечания:

- – достоверные различия между группами ХПН стадии 3 и 5 ($p<0,05$) ** – достоверные различия между группами ХПН стадии 4 и 5 ($p<0,05$) M – среднее значение в каждой группе; SD – стандартное отклонение.

Механизм защиты по типу «отрицание» применяется во всех исследуемых группах пациентов с целью блокировки информации о реальном состоянии и возможном развитии почечной недостаточности. Отрицание выражается в том, что окружающие привлекаются всеми доступными для индивида способами, включая нефрологические жалобы, чтобы с позитивным вниманием нивелировать инфантильные изменения.

Высокий уровень регрессии указывает на инфантильность личностных реакций, подчинённое поведение, привычку получать помощь и поддержку извне. Большинство таких пациентов характеризуется низкой социальной адаптацией. Высокие баллы по шкале регрессии могут быть также вызваны самим фактом пребывания в стационаре.

Повышение давления (подавления) связано с попыткой избежать тревожной информации. Блокировка страха осуществляется путём забывания ассоциированных с ним реальных стимулов, фактов и ситуаций.

У пациентов с ХПН 3 стадии доминируют защитные механизмы в виде подавления, компенсации и реактивного образования; у пациентов с ХПН 4 стадии – регрессия (8,97); у пациентов с ХПН 5 стадии – значительное усиление показателей замещения (7,68). У пациентов с ХПН 3 стадии уровень «компенсации» оказался выше по сравнению с другими группами. Компенсация предполагает попытки найти или скорректировать замещение реальных или воспринимаемых утрат. Выраженность реактивного образования у больных с ХПН 3 стадии была достоверно выше и характеризует развитие противоположных реакций с целью выразить чувства и мысли, неприемлемые для личности.

Комбинация механизмов защиты по типу «проекция» и «отрицание» свидетельствует о болезненном осознании ситуации как психотравмирующей, с доминированием рационально-эмоционального подавления. Однако отсутствие выраженной эмоциональной реакции может указывать на снижение значимости психологического конфликта и травмирующих моментов.

Изучение механизмов преодоления поведения у пациентов с нефрологическими заболеваниями показало, что замещение связано с накоплением внутреннего напряжения, что, в свою очередь, ведёт к утяжелению течения хронической почечной недостаточности. Межгрупповой анализ результатов по преобладанию копинг-механизма «замещение» указывает на клинико-динамическое нарастание показателей в зависимости от стадии ХПН.

В **четвёртой главе диссертации**, озаглавленной *«Копинг-стратегии по улучшению качества жизни у пациентов с ХПН»*, представлен сравнительный анализ эффективности копинг-стратегий в зависимости от клинической стадии заболевания.

По определению Р. Лазаруса, копинг-поведение — это совокупность поведенческих и когнитивных усилий личности, направленных на снижение уровня хронических стрессогенных факторов. Р. Лазарус выделил 8 основных копинг-стратегий: планирование решения проблемы –

аналитический подход к выходу из сложной ситуации, предвосхищение изменений; конфронтационный копинг – агрессивные попытки изменить ситуацию, наличие враждебности и готовность к риску; принятие ответственности – чувство вины за возникновение проблемы и попытки её решения; самоконтроль – стремление управлять своими эмоциями и поведением; позитивная переоценка – поиск положительных аспектов в сложившейся ситуации; поиск социальной поддержки – обращение за помощью и советом к окружающим; дистанцирование – когнитивные усилия по отстранению от ситуации и снижению её значимости; уклонение – стремление уйти от проблемы.

Результаты обследования копинг-стратегий у пациентов представлены в таблице 4.

Таблица 4.

Средние значения копинг-стратегий у пациентов с хронической почечной недостаточностью в зависимости от стадии заболевания

Копинг-стратегии	Клинические стадии ХПБ		
	стадия 3	стадия 4	стадия 5
	%	%	%
Конфронтационный копинг	75,37%*	50,43%	33,69%*
Дистанцирование	53,33%	33,70%	51,47%
Самоконтроль	43,32%	53,65%	66,97%
Поиск социальной поддержки	60,73%	43,22%	61,84%
Принятие ответственности	80,55%**	34,44%**	47,21%
Уклонение	32,53%*	79,71%*	77,21%*
Планирование решения проблем	77,41%	71,47%	62,58%
Позитивная переоценка	63,17%	58,09%	57,45%

Примечание: – достоверные различия между группами ХПН 3 и ХПН 4 стадий при $p < 0,05$; ** – достоверные различия между группами ХПН 3 и ХПН 4 стадий при $p < 0,05$.

Сравнительный межгрупповой анализ результатов обследования копинг-стратегий (таблица 4) показал, что у больных с хронической болезнью почек (ХБП) 3 стадии (75,73%) достоверно чаще, чем у пациентов с ХБП 5 стадии (33,69%, $p<0,05$), наблюдается выраженность конфронтационного копинга, проявляющегося в склонности к агрессии, враждебности и рискованным действиям.

Статистически достоверные различия также получены по показателю «принятие ответственности» между пациентами с ХБП 3 стадии (80,55%) и ХБП 4 стадии (34,44%, $p<0,05$). Это свидетельствует о том, что пациенты с ХБП 4 стадии в меньшей степени используют данный механизм управления стрессом по сравнению с пациентами 3 стадии, и они в целом реже применяют эту стратегию копинга.

У пациентов с ХБП 5 стадии (77,21%) по сравнению с больными ХБП 3 стадии (32,53%, $p<0,05$) статистически достоверно чаще отмечается использование копинг-стратегии «избегание».

Результаты исследований по поведению в стрессовых ситуациях у пациентов с хронической почечной недостаточностью показывают, что копинг-стратегии помогают преодолеть кризисные состояния и психотравмирующие факторы, формируют у личности способность к быстрой адаптации к меняющимся условиям микросоциальной и макросоциальной среды. У пациентов нефрологического профиля копинг-стратегии обеспечивают продуктивное взаимодействие личности и окружающей среды. Поэтому копинг-стратегии считаются высокоразвитыми адаптационными механизмами.

Изучение показателей качества жизни пациентов, проходящих лечение гемодиализом, в клинико-динамическом аспекте подтверждает, что прогрессирование хронической болезни почек у больных нефрологического профиля сопровождается снижением физических показателей качества жизни. Также наблюдаются значительные отклонения по психическому здоровью и социальной активности по сравнению со здоровой популяцией, причём ухудшение этих показателей связано с прогрессированием стадии ХБП.

Таблица 5

Показатели качества жизни у пациентов, получающих лечение гемодиализом

Показатели качества жизни	**Клинические стадии ХПБ**		
	стадия **3**	стадия **4**	стадия **5**
	%	**%**	**%**
Физическая активность	61,2 ± 25,8	55,4 ± 13,5	35,6 ± 20,4
Ролевая физическая активность	33,4 ± 42,3	30,2 ± 22,3	28,4 ± 40,6
Интенсивность боли и её влияние на повседневную активность	55,6 ± 28,8	59,2 ± 18,6	65,6 ± 38,4
Общее состояние здоровья	37,3 ± 16,9	27,3 ± 12,7	20,3 ± 15,3
Общая активность, энергичность	49,3 ± 19,8	35,3 ± 16,9	27,8 ± 12,8
Социальная активность	64,6 ± 26,7	55,6 ± 20,4	43,4 ± 42,3
Ролевая эмоциональная активность	53,2 ± 45,4	30,2 ± 22,3	27,4 ± 40,1
Психическое здоровье	61,3 ± 18,0	55,4 ± 13,5	39,3 ± 15,3

У пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) было установлено, что прогрессирование ХПН сопровождается снижением показателей физического компонента качества жизни. Основными детерминантами у таких пациентов являются психосоциальные компоненты, включая снижение показателей социальной активности и ролевой эмоциональной активности. Несмотря на относительное сохранение показателей социальной активности и психического здоровья, прогрессирующее ухудшение физической активности становится причиной перехода на лечение гемодиализом.

ВЫВОДЫ

Среди пациентов нефрологического профиля преобладали лица с эмотивными, сензитивными и дистимическими чертами характера, тогда как пациенты с демонстративной акцентуацией встречались значительно реже. Полученные результаты позволяют отнести пациентов с дистимической, сензитивной и эмотивной акцентуацией характера к группе риска по формированию хронической почечной недостаточности в результате развития хронических заболеваний почек, что связано с особенностями личности, нарушением образа жизни, режима питания и несоблюдением врачебных предписаний.

По мере утяжеления клинической картины хронической почечной недостаточности нарастает уровень личностной и реактивной тревожности, достигая максимальных значений на пятой стадии заболевания.

У пациентов с хронической почечной недостаточностью отмечается высокий уровень напряженности психологических защитных механизмов (по методике индекса жизненного стиля Плутчика, Келлермана и Конте). По всем шкалам обобщённой оценки были получены высокие баллы (ХБП-3 — 55,9; ХБП-4 — 56,5; ХБП-5 — 54,8), при этом ведущими механизмами управленческого поведения являются отрицание, вытеснение и регрессия. Результаты обследования стратегий управляющего поведения и защитных механизмов у пациентов, получающих гемодиализ, указывают на наличие единого комплекса защитно-управленческого поведения, обеспечивающего успешную психологическую адаптацию и сохранение психического здоровья. Преобладание дезадаптивных форм копинг-поведения (конфронтация — на стадии ХБП-3; избегание — на стадиях ХБП-4 и ХБП-5) позволяет рассматривать дезадаптивный тип стресс-управляющего поведения как фактор риска формирования терминальных стадий хронической почечной недостаточности.

У пациентов нефрологического профиля развитие хронических заболеваний почек сопровождается снижением показателей физического компонента качества жизни. По сравнению со здоровой популяцией отмечены значительные отклонения по показателям психического здоровья и социальной активности, которые ухудшаются по мере прогрессирования стадии ХБП.

AD-HOC SCIENTIFIC COUNCIL PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 FOR AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SCIENTIFIC-PRACTICAL CENTER OF SPORTS MEDICINE

REPUBLICAN SCIENTIFIC-PRACTICAL CENTER OF SPORTS MEDICINE

NASIROV ABDULAZIZ AXMATULLAEVICH

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES AND COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING HEMODIALYSIS TREATMENT

19.00.04 – Medical and Special Psychology
14.00.05 – Internal Medicine

DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHYLOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES

TASHKENT – 2025

The topic of the dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher education, science and innovations of the Republic of Uzbekistan under No.B2020.4.PhD/Tib1531.

The dissertation was completed at the ashkent State Medical University

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the Scientific Council web page (www.sportmed.uz) and on the Information and Educational Portal "ZiyoNet" (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	**Abdullaeva Vasilya Karimovna** Doctor of Medical Sciences, Professor
	Daminov Botir Turgunpulatovich Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents:	**Sultanov Shokhrukh Habibullaevich** Doctor of Medical Sciences, docent
	Sabirov Maksud Atabaevich Doctor of Medical Sciences, Professor
Leading organization:	**Centre of the professional qualification improvement of medical workers**

The defense of the dissertation will take place on "30 dek 2025 at 14⁰⁰ o'clock at a meeting of the Ad-Hoc Scientific Council PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 at the Republican Scientific-Practical Center of Sports Medicine (Address: 100027, Tashkent, Botir Zakirov street, 6. Tel./fax: (+998 71) 241-38-03, e-mail: medsport@gmail.com).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Republican Scientific-Practical Center of Sports Medicine (registered under No. 111). (100027, Tashkent, Botir Zakirov street, 6. Tel./fax: (+998 55) 502-88-44, e-mail: medsport@gmail.com).

The dissertation abstract was sent out on "12" dek 2025
(Register of mailing protocol No.143 dated "12" dek 2025)

I.R. Mavlyanov
Chairman of the one-time Scientific Council based on Scientific Council on awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.E. Makhmudov
Scientific secretary of the one-time Scientific Council based on Scientific Council on awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Senior Researcher

A.A. Khadjimetov
Chairman of the one-time Scientific Seminar of the one-time Scientific Council based on Scientific Council on awarding scientific degrees Doctor of Biological Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the research was to evaluate psychological characteristics and coping strategies of patients at dialysis stages of chronic kidney disease, based on its clinical and psychological features.

The object of the research: the main group included 123 patients with chronic kidney disease stage III (n=63) and stage IV (n=60), who were treated at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation in 2020–2023. The control group included 20 healthy volunteers.

The scientific novelty of the research is as follows:

it has been proven that at various stages of chronic kidney disease, there is a close relationship between renal function parameters (particularly blood urea and creatinine levels, as well as the glomerular filtration rate calculated based on these values) and subjective indicators, such as patients' mental state and quality of life.

it has been proven that an analysis of the clinical and psychological characteristics of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis has shown that therapy positively affects renal function at different stages of the disease, furthermore, an individualized psychological approach has a beneficial effect on patients' psychoemotional state and quality of life.

it has been proven that patients with chronic kidney disease prior to the initiation of dialysis, assessment of individual personality traits, dominant behavioral strategies, mental state, and quality of life has been found to help prolong the pre-dialysis period, this, in turn, supports the potential to reduce the number of patients requiring dialysis.

it has been proven that based on a comparative evaluation of the quality of life in patients with chronic kidney disease at various stages who are undergoing hemodialysis, an algorithm has been developed to improve mental adaptation and social rehabilitation. This algorithm incorporates a set of agreed-upon objective and subjective criteria, including treatment efficacy, psychoemotional state, and quality-of-life indicators.

Implementation of research results. Based on scientific research of clinical and psychological characteristics and coping strategies in patients receiving hemodialysis treatment for chronic renal failure (CRF):

The first scientific novelty: Proof that at various stages of chronic kidney disease, there is a close relationship between renal function parameters (particularly blood urea and creatinine levels, as well as the glomerular filtration rate calculated based on these values) and subjective indicators, such as patients' mental state and quality of life was included in the methodological recommendations "Adapted questionnaire for assessing the quality of life in patients with chronic renal failure receiving hemodialysis", approved by the conclusion of the Ministry of Health dated August 22, 2022 No. 8n-r / 888. These recommendations have been introduced into clinical practice of the

Surkhandarya Region Multidisciplinary Medical Center based on the order No. 166 dated November 21, 2022, as well as of the Khorezm branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation based on the order No. 132. dated December 12, 2022 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated December 10, 2024, No. 10/14). *Social efficiency:* the data obtained contribute to the timely identification of clinical and laboratory indicators and monitoring of the mental state and quality of life in patients with CKD, which improves the quality of treatment and preventive measures. *Economic efficiency:* correct clinical and psychological assessment contributes to the return of most patients to an active social life, which has economic benefits. *Conclusion:* early diagnosis and the use of psychological approaches in the treatment of patients with CKD allows saving both budgetary and extra-budgetary funds.

The second scientific novelty: Proof that an analysis of the clinical and psychological characteristics of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis has shown that therapy positively affects renal function at different stages of the disease, furthermore, an individualized psychological approach has a beneficial effect on patients' psychoemotional state and quality of life was included in the methodological recommendations "Adapted questionnaire for assessing the quality of life in patients with chronic renal failure receiving hemodialysis", approved by the conclusion of the Ministry of Health dated August 22, 2022 No. 8n-r / 888. These recommendations have been introduced into clinical practice of the Surkhandarya Region Multidisciplinary Medical Center based on the order No. 166 dated November 21, 2022, as well as of the Khorezm branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation based on the order No. 132. dated December 12, 2022 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated December 10, 2024, No. 10/14). *Social efficiency:* the data contribute to improving diagnostics, monitoring and quality of treatment in patients with CKD. *Economic efficiency:* accurate clinical and psychological diagnostics allows most patients to return to social activity, reducing economic costs. *Conclusion:* The use of psychological approaches in early diagnosis and treatment allows for significant cost savings.

The third scientific novelty: Proof that patients with chronic kidney disease prior to the initiation of dialysis, assessment of individual personality traits, dominant behavioral strategies, mental state, and quality of life has been found to help prolong the pre-dialysis period, this, in turn, supports the potential to reduce the number of patients requiring dialysis was included in the methodological recommendations "Adapted questionnaire for assessing the quality of life in patients with chronic renal failure receiving hemodialysis", approved by the conclusion of the Ministry of Health dated August 22, 2022 No. 8n-r / 888. These recommendations have been introduced into clinical practice of the Surkhandarya Region Multidisciplinary Medical Center based on

the order No. 166 dated November 21, 2022, as well as of the Khorezm branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation based on the order No. 132. dated December 12, 2022 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated December 10, 2024, No. 10/14). *Social efficiency:* the results allow for an improvement in the quality of diagnosis and treatment, improving the quality of life of patients with CKD. *Economic efficiency:* extending the pre-dialysis stage due to correct psychological assessment reduces the need for expensive dialysis, which is economically beneficial. *Conclusion:* early psychological diagnosis allows for a reduction in budget expenditures.

The fourth scientific novelty: Proof that based on a comparative evaluation of the quality of life in patients with chronic kidney disease at various stages who are undergoing hemodialysis, an algorithm has been developed to improve mental adaptation and social rehabilitation. This algorithm incorporates a set of agreed-upon objective and subjective criteria, including treatment efficacy, psychoemotional state, and quality-of-life indicators was included in the methodological recommendations "Adapted questionnaire for assessing the quality of life in patients with chronic renal failure receiving hemodialysis", approved by the conclusion of the Ministry of Health dated August 22, 2022 No. 8n-r / 888. These recommendations have been introduced into clinical practice of the Surkhandarya Region Multidisciplinary Medical Center based on the order No. 166 dated November 21, 2022, as well as of the Khorezm branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation based on the order No. 132. dated December 12, 2022 (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated December 10, 2024, No. 10/14). *Social efficiency:* the algorithm contributes to the timely detection of laboratory parameters and improving the quality of treatment, psychological state and life of patients. *Economic efficiency:* accurate clinical and psychological diagnostics allows you to effectively manage resources, reducing costs. *Conclusion:* A psychological approach to early diagnosis and treatment helps save money and increase the effectiveness of CKD therapy.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Abdullaeva V., Daminov B. T., Nasirov A, Rustamova J, Yen Y. Features of affective disorders and compliance of patients with chronic renal failure receiving replacement therapy by hemodialysis INTERNATIONAL JOURNAL OF PHARMACEUTICAL RESEARCH, 2020, 513-535 б. (скопус)
2. Абдуллаева В.К., Даминов Б.Т., Насиров А.А. Аффективные расстройства у больных с хронической почечной недостаточностью, получающих терапию методом гемодиализа Евразийский вестник педиатрии, 2020, 2 (5), с.21-26. (14.00.00; № 286/7)
3. Abdullaeva Vasila, Daminov Botir, Nasirov Abdulaziz, Rustamova Janna and Yen Yuliya Psychosomatic relationship in patients with chronic renal failure receiving hemodialysis treatment Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases, Volume 39, Issue 13, March 2021, 453-458 б. (скопус)
4. Daminov B.T., Alyavi B.A., Platonov S.A., Xalmuxamedov J.A., Rasulev Y.E., Xolikov A.Yu., Nasirov A.A. Surunkali buyrak kasalligida oxirgi bosqichda uyquning buzilishi Терапевтический вестник Узбекистана Научно-практический журнал Учредитель – Ассоциация терапевтов Узбекистана 2022 № 2. 132-142 бетлар
5. Даминов Б.Т., Абдуллаева В.К., Насиров А.А. Гемодиализ муолажасини олаётган сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда копинг-стратегиялар «Тиббиётда янги кун» илмий журнал 4 (78) 2025., 745-750 бетлар (14.00.00; №24)
6. Даминов Б.Т., Абдуллаева В.К., Насиров А.А. Гемодиализ муолажасини олаётган сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган болаларнинг клиник – психологик хусусиятлари «Тиббиётда янги кун» илмий журнал 4 (78) 2025., 751-757 бетлар (14.00.00; №24)

II бўлим (II часть, Part II)

7. Абдуллаева В.К., Насиров А.А. Качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью при лечении гемодиализом / Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия в свете реформ и преобразования», Ташкент, 2020, с.31-32.
8. Насиров А.А., Абдуллаева В.К. Психологические регистры снижения качества жизни больных при лечении гемодиализом XVII СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ РОССИИ совместно с международным Конгрессом Всемирной психиатрической ассоциации «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению», 15–18 мая 2021 года, 2021. ISBN 978-5-94651-088-2., 755-756 б.

9. Nasirov A.A., Daminov B.T., Abdullayeva V.K.Адаптированный опросник оценки качества жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих гемодиализ / 28.08.2022., №8 n-r/888, Uslubiy tavsiyanoma, Nashriyot «Fan va ta'lim poligrafi» MChJ. 21б.

10. Насиров А.А., Даминов Б.Т., Абдуллаева В.К. Психоэмоциональные расстройства у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих заместительную терапию гемодиализом / материалы международной научно –практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии, медицинской психологии и суицидологии: современная практика и направления развития» Самарканд, 17-18 октябр, 2019., 78 б.

11. Насиров А.А., Даминов Б. Т., Абдуллаева В.К. Личностные особенности пациентов, находящихся на лечении методом гемодиализа в периоде долговременной адаптации Фан, тиббиёт ва инновациялар мавзусида республика илмий-амалий онлайн конференция, Ташкент, 16 апрел, 2020., 199-201 бетлар.

12. Насиров А.А. Психологические последствия хронического гемодиализа: тревожность, депрессия и адаптационные механизмы / Сборник тезисов международной научно-практической конференции «XXI век: Современный взгляд на психическое здоровье-V» – Т.: «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi», Ташкент., 27 мая, 2025., 136-138 бетлар.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 09.12.2025 йил
Бичими 60x84 $^{1}/_{16}$. «Times New Roman»
гарнитурада рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табоғи 2,75 Адади 100. Буюртма № 414

«Fan va ta’lim poligraf» MChJ босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.