

УДК 64

Мукимова Хамидахон Илхомиддиновна, преподаватель

Mukimova Hamidakhon Ikhomiddinova, teacher

Кадырова Шахнозахон Шухратовна, преподаватель

Kadirova Shakhnozakhon Shukhratovna, teacher

Fergana medical college

Усмоналиева Дилорамхон Бахтияровна, преподаватель

Usmonalieva Diloramkhon Bakhtiyarovna, teacher

2-Fergana medical college

Uzbekistan, Fergana

ПСИХОЛОГО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ

ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Аннотация: В данной статье освещено непсихотические расстройства психической сферы у больных вирусными гепатитами (клиника, диагностика, принципы психотерапии).

Ключевые слова: вирус, гепатит, психической сферы.

MENTAL HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH VIRAL

HEPATITIS

Abstract: This article highlights the non-psychotic disorders of the mental sphere in patients with viral hepatitis (clinic, diagnosis, principles of psychotherapy).

Key words: virus, hepatitis, mental sphere.

Вирус гепатита В относится к семейству гепаднавирусов. Вирус был впервые идентифицирован как антиген в 1963 году в Австралии серологически по сыворотке пациента. Отсюда и название австралийский антиген. Вирусная частица (вирион) была впервые обнаружена Д. Дейном в 1970 году в крови и клетках печени больного человека под электронным микроскопом, и позже она была названа частицей Дейна.

Частица Дейна имеет определенную форму и размер 42-45 нм. Ядро вириона, то есть нуклеокапсид, имеет симметрию икозоэдрического типа и состоит из 180 капсомеров. Вирион снаружи окружен капсидом,

состоящим из липопротеинов. Химический состав вируса состоит из ДНК, белка, липидов, углеводов, ДНК-полимеразы и ферментов протеинкиназы.

Свободный антиген HbS расположен в ядре поверхности оболочки вируса (частицы Дейна). Присутствуют антиген HbS и антигены HbE, Hbх. HbS по своей природе является нуклеопротеином, тогда как HbE является коровьим антигеном, таким как HbS. HbS - это свойство активности белка. Hbх изучен недостаточно. Но считается, что он участвует в превращении гепатоцитов в раковые клетки. Антигены HbS, HbS, HbE образуются в организме против этих антигенов.

Вирус гепатита В реплицируется только в ядре клеток гепатоцита. Сначала дефектная цепь в молекуле ДНК восстанавливается в ядре ДНК-полимеразы. Оба затем подвергаются репликации. В этом процессе молекула РНК транскрибируется из вирусной ДНК, а затем начинается синтез вирусной ДНК с использованием повторной транскрипции вне РНК. Это состояние возникает с помощью ферментов ретранскриптазы из поврежденных гепатоцитов. Устойчивость.

Вирус устойчив к внешним воздействиям, теряет активность через 20-30 минут при нагревании до 600, кипячении несколько часов. Не теряет активности на 200. Также устойчив к дезинфицирующим средствам.

В крови больных появляются антитела Hbs, Hb , Hbe. Антиген Hbs более специфичен для хронических и бессимптомных форм заболевания, тогда как Hbe и Hbs могут сохраняться до 7-9 месяцев после выздоровления пациента. Поэтому их диагностическая ценность велика. Следовательно, в диагностике используются в основном серологические методы. В этом случае антиген и антитела в сыворотке крови заболевания выявляются с помощью иммуноферментного анализа (ИФА), радиоиммуноанализа (РИА). Также используются биохимические методы, т.е. Нарушение роли печени проверяется на обнаружение в крови билирубина, альдозы, трансаминазы, трансферазы и других ферментов.

Вирусные гепатиты являются одними из наиболее распространённых на сегодняшний день инфекционных заболеваний. Кроме широкого распространения, проблемность вирусных гепатитов обусловлена поражением лиц наиболее трудоспособного возраста, а также определённым риском возникновения осложнений и неблагоприятных последствий. Высокий эпидемический потенциал этих заболеваний сохраняется в масштабах всего мира.

Наряду с определёнными успехами в исследованиях по вопросам диагностики и лечения непосредственно различных форм вирусных гепатитов, есть и достаточно проблемные вопросы, в частности в отношении влияния последствий перенесённой болезни на дальнейшее социальное функционирование человека и качество его жизни. Исходя из этого аспекта, особое значение приобретает изучение нарушений психической сферы у данного контингента больных. Целью исследования явилось определить клиническую особенность непсихотических нарушений психической сферы у больных вирусным гепатитом и разработка принципов психотерапевтической коррекции этих нарушений.

Из группы исследования исключались больные, страдавшие гепатитами с тенденцией к затяжному течению и хроническими гепатитами, больные с другими острыми и хроническими внутренними заболеваниями, а также пациенты с признаками зависимости от психоактивных веществ (за исключением зависимости от табака). Пациентам предлагалось пройти осмотр врача-психиатра и психологическое тестирование с целью установления степени влияния заболевания на нервную систему и психику; предлагалось также обсудить имеющиеся психологические проблемы. При этом пациентам сообщали о том, что осмотр проводится в рамках научного исследования. В каждом случае было получено осознанное согласие пациента на психиатрическое обследование. Для объективизации клинико-психопатологических данных

была использована специально разработанная клиническая шкала, предоставившая возможность унифицированной количественной регистрации психопатологических симптомов по двухбалльной системе. Для всестороннего изучения личностных реакций больных были применены экспериментально-психологические методики - как вербальные (анкетные), так и невербальные (проективные). цветной тест Люшера. Анализ психопатологической симптоматики у больных вирусными гепатитами выявил ряд особенностей количественной и качественной структуры пограничных психических расстройств.

Доминирующую позицию занимали расстройства астенического круга: слабость и повышенная утомляемость (у 83,6 % больных), головная боль (у 33,3 %), головокружение (у 21,4 %), сонливость (у 28,3 %), недостаточность сна (у 23,9 %), жалобы на снижение настроения (у 42,8 %), жалобы на повышенную раздражительность (у 13,8 % больных). В целом расстройства астенического круга различной степени выраженности отмечались в течение болезни у 89,4 % обследованных больных. У 25,2 % пациентов наблюдались эмоциональные нарушения: субдепрессия (у 11,9 %), тревога (у 2,5 %), раздражительность (у 8,2 %), эмоциональная лабильность (у 6,3 %) и повышение настроения (у 5,0 %). Все обследованные больные по вариантам личностного реагирования на болезнь распределялись следующим образом: 78,0 % - нормозогностический тип, 10,1 % - гипернозогностический (ипохондрический) тип, 11,9 % - гипозогностический тип.

Результаты исследования. С учётом полученных сведений о клинической структуре и отражении на психологическом уровне непсихотических расстройств психической сферы у больных вирусными гепатитами стало возможным применение методик психотерапевтической коррекции этих расстройств. По типу воздействия это были недирективные методики, направленные на индивидуальную работу с пациентом, с

использованием преимущественно рациональной психотерапии. Таким образом, основной целью психокоррекционных мероприятий было максимальное содействие лечению основного (инфекционного) заболевания, первоочерёдное выявление и коррекция именно тех расстройств, которые ставят под угрозу адекватность позиции больного в отношении лечения и соблюдения диетически-режимных ограничений. Использование разработанной психотерапевтической системы дало возможность сократить длительность ипохондрических расстройств у больных вирусными гепатитами, а также предотвратить формирование «полярных» вариантов субъективного восприятия болезни.

Выводы. У больных вирусными гепатитами в остром периоде заболевания отмечаются пограничные психические нарушения, ограничивающиеся в своём развитии уровнем доклинических, синдромально незавершённых расстройств. Расстройства психики проявляются астеническими нарушениями (у 83,6 % больных), эмоциональными нарушениями (у 25,2 %) и расстройствами в личностной сфере субъективного восприятия болезни (у 22,0 %).

Литература:

1. Абдуллаева М.А., Сулейманов С.Ф., Назаров Ж.-С.Э. Вирусные гепатиты // Учебно-методическое пособие. Бухара, 2020. С. 132.
2. Ismoilov I.I., Suleymanov S.F., Nazarov J.-S.E. Immunogenesis of kidney transplantation, maintenance of vital signs of transplanted kidney // Annals of the Romanian society for cell biology, 2021. Volume 25. Issue 3. P. 6794-6798.
3. Laskawi R., Schaffranietz F., Arglebe C., Ellies M. Inflammatory diseases of the salivary glands in infants and adolescents - Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol., 2006;70(01):129-136.