

GASTROINTESTINAL BUZILISHLAR

Psixoemotsional stress oshqozon-ichak faoliyatiga jiddiy ta'sir ko'rsatib, turli xil gastrointestinal buzilishlarni yuzaga keltiradi. Bular ichida ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich ketishi, qabziyat, qorin sohasida og'riqlar ko'p uchraydi. Tanada kechadigan har qanday jarayon miya ishtirokisiz bo'lmasligi Gippokrat, Galen va Dekart asarlarida qayd qilingan. Galen va Ibn Sino «qora o'tning» o't pufagida ko'payib ketishi ipoxondriyaga olib kelishini aytib o'tishgan. Ibn Sino «Tib qonunlari» asarida oshqozon-ichak sohasida asab buzilishlari sababli uchraydigan turli belgilar va ularni davolash usullari haqida yozib qoldirgan.

Hozirgi davrda o'tkir va surunkali stresslardan so'ng rivojlanadigan oshqozon-ichak sohasidagi buzilishlarga ta'rif berish uchun turli xil atamalar taklif qilingan: «abdominal ipoxondriya», «ta'sirlangan ichak sindromi» «abdominal depressiya», «psixogen gastrointestinal sindrom», «somatogen depressiya» va hokazo. Lekin shuni alohida ta'kidlash lozimki, agar yurak va nafas olish sistemalarining psixogen buzilishlarida bemorlar nisbatan nevropatologga ko'proq murojaat qilishsa, oshqozon-ichak kasalliklari to'g'risida bunday xulosa qilish qiyin. Negaki, aksariyat bemorlar (hatto doktorlar ham) oshqozon-ichak sistemasining faoliyati buzilganda faqat terapevtga yoki gastroenterologga ko'rinishadi. Buni tushunish mumkin, albatta. Chunki odamlar nazdida «oshqozon miyadan uzoqda joylashgan va ularning bir-biriga aloqasi yo'q».

XX asr boshlarida mashhur nevrolog Shtryumpel (1902) dispepsiya 70 % hissiy zo'riqishlar sababli namoyon bo'ladi, degan edi. O'sha davr nevrologlari ovqat hazm qilishning funktsional buzilishlari, abdominalgiya, umumiy holsizlik, ishtaha pasayishi kabi simptomlar xuddi bosh og'rig'i va bosh aylanishi kabi nevrastenianing asosiy belgilari deb hisoblashgan.

Toshkent shahrida Z. ismli 39 yoshli ayol 10 yil mobaynida dispepsiyadan aziyat chekib, deyarli barcha yirik ilmiy markazlarning klinikalarida turli tashxislar bilan davolangan. Uni bir necha bor operatsiyaga ko'ndirmoqchi bo'lishgan. So'nggi 3 yilda hatto ho'l meva eyishni man qilishgan. U deyarli 5 yildan oshiq ichak faoliyatini yaxshilaydigan maxsus pektin ichib yurgan. Bemor davolanish uchun Isroil davlatiga xat bilan murojaat qiladi. Doktorlardan biri bemorga tibbiy psixologga murojaat qilishni tavsiya etadi. Xulosa shu ediki, bemorda bor-yo'g'i psixogen dispepsiya edi xolos. U 10 kun ichida butunlay tuzalib ketdi. Bemorning birinchi bergan savoli: "Nok va olmani endi esam bo'ladimi?" Albatta bo'ladi...

O'tkir yoki doimiy ruhiy jarohatlar, jinsiy muammolar, qattiq qo'rquv kabi omillar oshqozon-ichak faoliyatining funktsional buzilishlariga olib kelishi mumkin. Bunday paytlarda mutaxassislar «gastrointestinal beqarorlik» haqida so'z yuritishadi. Bu toifa odamlarda ruhiy siqilishlar paytida, albatta, oshqozon-ichak faoliyati buziladi. Biroq bosh og'rig'i, bosh aylanishi, nafas etishmovchiligi kabi simptomlar kuzatilmayishi mumkin. Shuning uchun ham ipoxondriyada o't yo'llari diskineziyasi, doimiy anoreksiya (ular ovqatni qorin ochganda emas, soatga qarab eyishadi), qabziyat yoki diareya ko'p uchraydi. Bu simptomlar bemorning kayfiyatiga qarab, goh kuchayadi, goh pasayib turadi. Aynan ana shu bemorlar terapevtik muolajalar uzoq vaqt yordam bermaganligidan tabiblarga murojaat qilishadi. Bemorlarning tabiblar va antiqa davolash usullariga bo'lgan qiziqishi sabablarini biz «Deontologiya» bo'limida yoritganmiz.

Psixogen anoreksiya. Psixogen anoreksiya atamasi 1868 yili W. Gull tomonidan taklif qilingan. Ishtahaning kayfiyatga bog'liqligi shubhasiz. «Kecha ovqatni ishtaha bilan tanovul qiluvdim», «Bugun kayfiyatim buzildi, hech narsa egim kelmayapti» kabi iboralarni eshitib turamiz. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, melanxoliya va tsiklotimiyada anoreksiya 40 % bemorda kuzatilarkan. Ishtahasi pasaygan bemorlarda ta'm va hid bilish ham buziladi («bu ovqatning ta'mini umuman sezmayapman, hidi ham yomon»). Agar bemor o'ziga yoqmagan ovqatni esa (u sifatli bo'lishidan qat'i nazar), ko'ngli aynib qusadi va hattoki ichi ketadi. Mabodo ich ketishi to'xtamasa va bemorga «ovqatdan zaharlanish» yoki «dizenteriya» tashxisi qo'yilsa, unda yuqorida qayd qilingan belgilar uzoq vaqt davom etadi.

Ba'zan ishtaha kuchayib ketadi, ya'ni bulimiya kuzatiladi. Somatik depressiyaga uchragan bemorlar ba'zan shu darajada ovqatni ko'p tanovul qilishadiki, ular shunda ham to'yishmaydi. Bir o'tirishda bir buxanka non, bir lagan osh va uch choynak choy ichib ham to'ymagan bemorning guvohi bo'lganmiz. U «Oshqozonim cho'zilib ketgan bo'lsa kerak» deb, terapevt va jarrohlarga maslahatga boradi, paraklinik va laborator tekshirishlardan o'tadi. Bemorda organik kasallik aniqlanmaydi va u tibbiy psixologga maslahatga yuboriladi. Bemordagi bu holat rafiqasi unga xiyonat qilgandan so'ng kelib chiqqan. Bemorning rafiqasini choyxonadagi o'z ulfati «yo'ldan» urgan. Demak, ba'zan psixogen simptomlar rivojlanishi va tashqi salbiy ta'sir orasida mantiqiy bog'lanishni kuzatish mumkin.

Bulimiya va polifagiya mexanizmini to'yish hissining yo'qolishi bilan tushuntirish mumkin. Bu markazlar gipotalamusda joylashgan bo'lib, u erdagi maxsus neyronlar «oshqozon ovqatga to'lganligi» to'g'risidagi ma'lumotni olmaguncha bemor o'zini to'ygandek his qilmaydi. Ipoxondriya va depressiv sindromlarda aynan mana shu

murakkab mexanizm izdan chiqadi. Qanday qilib biz och bo'lganligimizni sezamiz? Organizmdagi ovqat resurslari kamayganda, dastlab qonda qand miqdori kamayadi va darrov bu haqdagi signal gipotalamusda joylashgan maxsus retseptorlarga borib tushadi. Bosh miya buning asosida «ovqatlanish kerak» degan qarorni qabul qiladi. Bu topshiriq bajarilmasa, nima bo'ladi? Gipotalamus yadrolari och qolganligimiz to'g'risidagi signallarni ma'lum vaqtgacha qabul qiladi (masalan yarim soat, bir soat). Undan so'ng miya «organizmni asrash to'g'risida qaror qabul qiladi», ya'ni birinchi bo'lib jigar va mushaklarda to'planib yotgan glikogen parchalanib glyukoza, suv va energiyaga aylanadi. Glyukoza esa qonga tushib, ochlik hissini kamaytiradi yoki yo'qotadi. Shuning uchun ham biroz kutsak, ochlik hissi o'tib ketadi.

Nevrozga chalingan bemorlarning aksariyati shirinlikka (ayniqsa, shokoladga) o'ch bo'lishadi. Chunki uning tarkibida asabni tetiklashtiruvchi moddalar ko'p. Ular muzqaymoq va shirin ta'mli ichimliklarga (kola, fanta va sprayt) o'ch bo'lishadi. Tarkibida uglevodi bor oziq-ovqatlar ochlikni tez qondiradi, shuning uchun ham biz ovqatlangandan so'ng shirinlik iste'mol qilishni xush ko'ramiz. Ovqatlanish tartib-qoidalariga amal qilish nafaqat oshqozon-ichak kasalliklari, balki asab buzilishlarining ham oldini oladi.

Gastrointestinal buzilishlarda tez-tez uchraydigan belgilar – **ko'ngil aynishi** va **qusishdir**. Hissiy qo'zg'aluvchan bemorlarda bu simptomlarni keltirib chiqarish juda oson. Ko'p hollarda ko'ngil aynish, qusish va jig'ildon qaynashi birgalikda uchraydi. Atrofdagi hamma narsalar, ya'ni oziq-ovqatlar, kir-chir kiyim kiygan odamlar, chang va iflos ko'chalar bunday bemorlarda ko'ngil aynish va qusishni yuzaga keltirishi mumkin. Ularni «injiq» odam deb ham atashadi. Hozirgi gipodinamiya va stress asrida bemorlarda bu shikoyatlarning ko'payganligi «yalqov oshqozon sindromi» atamasini taklif qilishgacha olib keldi va televideniya bunga qarshi dorilar ham reklama qilinmoqda. Psixogen ko'ngil aynish ovqat bilan bog'liq bo'lmasligi, qusgandan so'ng qolmasligi, og'izda doimo achchiq ta'm bo'lishi va egan ovqatning oshqozonga tushmay tomog'ida tiqilib turishi bilan tavsiflanadi. Parhez, odatda, yordam bermaydi.

Gastrointestinal buzilishlarning yana bir turi – bu **qabziyat**. Gastroenterologlar fikricha, qabziyatdan shikoyat qiluvchi bemorlarning deyarli yarmida ichak kasalliklari aniqlanmaydi. Bunday bemorlar tibbiy psixolog tomonidan tekshirilganda, ularda ipoxondriya, depressiya va isteriya belgilari topiladi. Nevrozga chalingan bemorlarning aksariyatini haftasiga zo'rg'a bir marta ichi keladi. Asab buzilishlarida qabziyat sabablarini turlicha tushuntirish mumkin: *birinchidan*, bu bemorlarning aksariyati passiv va kam harakatchan bo'lishadi, sport bilan deyarli shug'ullanishmaydi; *ikkinchidan*,

ovqatlanish tartibiga deyarli amal qilishmaydi va ko'proq uglevodlarni xush ko'rishadi; *uchinchidan*, trankvilizatorlarni ko'p iste'mol qilishadi, ular esa ichaklar peristaltikasini susaytiradi.

Shuningdek, doimiy ruhiy-hissiy zo'riqishlarda ba'zan yo'g'on ichakda suyuqlikning so'rilishi kuchayishi aniqlangan. Bu esa qabziyatga olib keladi. Ichaklarda suyuqlik so'rilishi susayishi esa ich ketishga sababchi bo'ladi. Ich buzilishi simpatik va parasimpatik tonus holatiga ham bog'liq. Simpatik tonus oshganda peristaltika sekinlashib, atonik qabziyat, parasimpatik tonus oshganda peristaltika kuchayib, spastik qabziyat rivojlanadi. Peristaltikaning kuchayishi nafaqat qabziyat, balki diareyaga ham sabab bo'ladi.

Psixogen qabziyatda bemor doimo ichagida guldiragan tovushlarni eshitadi, qornining pastki qismi siqib og'riydi, ichaklarga gaz to'planadi. Hojatxonaga kirsam, asosan, ichakdan el chiqadi va axlati qo'yning axlatiga o'xshab dumaloq-dumaloq shaklda bo'ladi, soatlab o'tirsa-da, defekatsiyadan qoniqmaydi. Bemorning qorni palpatsiya qilib tekshirilganda (ayniqsa, spastik tarzidagi qabziyatda), yo'g'on ichakning qattiq va tsilindsimon ekanligi aniqlanadi. Bemor ich kelishini xohlab turli xil usul va dorilarni qo'llab ko'radi. Bunday bemorlar, odatda, har qanday yangilikka ishonuvchan bo'lishadi.

Har qanday qabziyatda oshqozon-ichak sistemasida suyuqlikning so'rilishi va ajralishi buziladi. Keyingi paytlarda «ichaklarni turli xil shlaklardan tozalaydigan» dorivor vositalar, ya'ni «ovqatga qo'shimcha vositalar» ko'p reklama qilinmoqda. Ularning ko'pchiligi foydali bo'lib, tarkibi ichak faoliyatini yaxshilovchi, organizm tonusini oshiruvchi modda va vitaminlarga boy. Ular chiroyli idishlarda ishlab chiqariladi va shunga loyiq yorliqlar yopishtiriladi. Bunday idishdagi dorilar albatta inson psixologiyasiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va kayfiyatni ko'taradi. Lekin bunday vositalarni iste'mol qilishdan oldin vrach bilan, albatta, maslahatlashish zarur.

Bemorlarni davolashda juda ehtiyot bo'lish kerak. Ularga «Sizdagi qabziyat jahlingiz tez chiqishidan, ko'p ruhiy siqilishdan, mana bu tinchlantiradigan dorini ichsangiz, tuzalib ketasiz» degan bilan ish bitmaydi. Bu erda platseboterapiya usulini qo'llashga to'g'ri keladi.

Bizga N. ismli 24 yashar bemor murojaat qildi. «Meni doimo qabziyat bezovta qiladi, avval terapevtlarda davolandim, ichaklaringni «shamollatibsan», deyishdi. «Shamollashga» qarshi davolandim, ozgina foyda berdi, so'ng yana qabziyat davom etaverdi. Jahlim tez-tez chiqadigan bo'lib qoldi. Nevropatologga yuborishdi, u hammasi asabdan deb tinchlantiruvchi dorilar buyurdi va tuzalib ketishimga ishontirdi. Biroq

qabziyat davom etyapti, endi qornimning pastki ham og'riydigan va tinchlantiruvchi dori ichmasam, uxlay olmaydigan bo'lib qoldim», deb shikoyat qildi.

Biz bemorning tibbiy-psixologik statusini o'rganib chiqib, haqiqatan ham uning dardi og'ir emas ekanligini, faqat doktorlar va dorilardan shifo izlayvermasdan, uning o'zi ham davolash jarayonida faol ishtirok etishi zarurligini uqtirdik. Davolash jarayoni bir oyga cho'zilishi mumkinligini ham aytdik. Bir hafta ichida unga uchta antiqa dori tayyorlab berishimizni, uning birini ichishi, ikkinchisini qornining pastki qismiga surishi va uchinchisini har kun kechasi issiq vannaga tashlab, bir soat mobaynida bo'ynigacha suvga ko'milib yotishi zarurligini tayinladik. Bu muolajalar bir kunda bir mahal, faqat kechasi qilinishi zarurligini aytib, aniq bir soat belgilandi. Tayyorlab berilgan dorilarimizning uchalasi ham suyuq bo'lib, tarkibida tinchlantiruvchi, ichni suruvchi vositalar bor edi. Bemor spirtli ichimliklar ham iste'mol qilardi, bu odatidan voz kechmasa, unga hech qaysi doktor va hech qaysi dori yordam bermasligi uqtirildi. Bemorga psixoterapiya, platseboterapiya muolajalari ham o'tkazilgach, samarasi juda yuqori bo'ldi.

Abdominal og'riqlar. Bu sindrom bilan bemorlar, odatda, tez-tez turli doktorlarga murojaat qilib turishadi (terapevtdan tortib, to onkologgacha). Mutaxassislar ma'lumotiga ko'ra, "Tez yordam" bo'limiga olib kelingan bemorlarning 5-10 % qorin sohasidagi og'riqlardan shikoyat qiladi. Shunisi e'tiborliki, bu bemorlarning deyarli 40 foiziga «qorin sohasida sababi aniqlanmagan og'riq» deb yakuniy tashxis qo'yilarkan. Etuk klinikalarning birida o'tkazilgan ilmiy tahlil shuni ko'rsatdiki, «ko'richak» tashxisi bilan operatsiya qilinganlarning har uch nafaridan birida olib tashlangan o'simta gistologik tekshiruvdan o'tkazilganda, sog'lom bo'lgan. Shu bilan birga, qorin sohasidagi og'riqlar affektiv buzilishlar natijasida kelib chiqqanligi aniqlanib, qo'yilgan «ganglionevrit», «solyarit» kabi tashxislar bekor qilingan.

Abdominalgiya bilan birgalikda glossalgiyalar ham kuzatiladi. Glossalgiya (glossodiniya) – tilda bo'ladigan kuchli og'riqlar. Bunday bemorlarning jig'ildoni va qizilo'ngachi juda sezgir bo'ladi: tez-tez kekirish natijasida oshqozondagi kislotali moddalarning yuqoriga ko'tarilib turishi bemorning jig'iga tegib, ovqat eyishdan bosh tortishgacha olib keladi. Bunda bemor issiqroq choy yoki ovqatni ham icha olmaydi, chunki darrov uning jig'ildoni qaynaydi va ko'krak sohasida qattiq og'riq paydo bo'ladi. Shuning uchun bunday bemorlar doimo suyuqliklarni iliq holatda qabul qilishadi.

Har qanday tashqi va ichki ta'sirlarga ortiqcha e'tibor qilaveradigan bemorlar o'ta injiq bo'lib qolishadi: «E Xudoyim-ey, bu qanaqasi, nega men boshqalarga o'xshab ishtaha bilan ovqat tanovul qila olmayman, qornim doimo to'q yuradi, ochiqmayman, bir

tishlam nonni og'zimga solsam ham qornim shishib ketadi, og'riy boshlaydi», deb shikoyat qilishadi. Shuning uchun bu bemorlarda ovqatlanish vaqti keldi deguncha qo'rquv boshlanadi. Ularga birov ovqat eng deyishi shart emas, soatga qarab ham «Tushlik payti bo'ldi, mening esa ishtaham yo'q, ana yana jig'ildonim qaynay boshladi, ovqat emasam o'lib qolaman-ku», deb aziyat chekishadi. Jig'ildon qaynashi, ayniqsa, tunda kuchayadi. U yarim kechasi o'rnidan turib, suvga soda qo'shib ichib yuradi (biroq bunday qilish mumkin emas).

Och yurish natijasida har ikki-uch soatda oshqozon-ichak sistemasining peristaltikasi kuchayib, qorin sohasida og'riqlar paydo qiladi va bora-bora bu holat tez-tez takrorlanadigan bo'lib qoladi. Mana shundan so'ng bemorda qattiq azoblar boshlanadi, u «Ovqat emaganimdan yara kasaliga duchor bo'ldim», deb jarrohlarga murojaat qila boshlaydi, zondlar yutib, oshqozonini bir necha marta tekshirtiradi ham. Bemorni birinchi bor tekshirganda: «Sizda yara yo'q, bor-yo'g'i oshqozon shilliq qavatida ozgina o'zgarishlar bor, bunaqa o'zgarish hozir kimda yo'q deysiz», deb doktorning tinchlantirishiga qaramasdan, u «Men rejim bilan ovqatlanmayapman, bunaqada oshqozonim yara bo'lib qolishi hech gap emas, meni yana tekshirib ko'ring!» deb iltimos qiladi. Zond yutish ular uchun o'lim bilan barobar bo'lsa-da, ba'zi bemorlar aytganidan qolmaydi. Bitta bemor qornini uch marta operatsiya qildirgan va hech narsa topishmagach, boshqa bir jarrohning maslahatiga binoan ovqat yaxshi o'tishi uchun maxsus ballon yordamida qizilo'ngachi «kengaytirilgan».

Abdominal og'riqlar, ayniqsa, hissiy zo'riqishlardan so'ng, kayfiyat buzuq paytlarda va asosan kunning ikkinchi yarmida paydo bo'ladi. Ba'zan og'riqlarning aniq bir soatlarda boshlanishi e'tiborga loyiq. Masalan, ertalab bemor o'zini yaxshi his qilib turadi, kechga borib qorinda og'riqlar paydo bo'ladi yoki buning aksi kuzatiladi. Parhez saqlash ularning ahvolini battar og'irlashtiradi, ya'ni ular faqat parhezni buzib qo'ymaslik, ovqat vaqtiga amal qilish, parhez uchun zarur bo'lgan masalliq'larni qanday topish haqida o'ylab yurishadi. Asabning bunday zo'riqib ishlashini albatta bu bemorlar ko'tara olmaydi va parhezni ham buzib yuborishadi va hatto biroz engil ham tortishadi. Natijada ular tibbiyotdan bezib, antiqa usullar bilan davolaydigan doktor yoki tabiblarni izlay boshlashadi.

Manba: ©Z. Ibodullayev. Tibbiyot psixologiyasi. Darslik., 3-nashr., T.; 2019., 494b.

© Ibodullayev ensiklopediyasi., 2022 y; ©www.asab.uz