



УДК: 616.134.9+ 616.8-07+ 616.8-085.2/.3

УМУРТҚА АРТЕРИЯСИ СИНДРОМИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА КОПИНГ-СТРАТЕГИЯЛАРНИНГ ГЕНДЕР ХУСУСИЯТЛАРИ

Ўринов Мусо Болтаевич

<https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>

Саидов Сухроб Рустамович

<https://orcid.org/0009-0004-2808-9761>

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Резюме:

Калит сўзлар:

WCQ (Ways of Coping Questionnaire) шкаласи психодиагностик усул бўлиб, инсоннинг стресс ҳолатларига муносабатини ва уларни енгиш учун қўллайдиган копинг-стратегияларини баҳолаш натижаларига кўра 1-гуруҳ беморларда конфронтацион копинг (муаммони тўғридан-тўғри ҳал қилишга қаратилган усул) кўрсаткичлари аёлларда $12,8 \pm 3,1$ балл ва эркекларда $14,5 \pm 2,9$ балл бўлиб, 2-гуруҳда аёлларда $13,4 \pm 3,0$ балл, эркекларда $15,1 \pm 3,2$ баллни ташкил этди. Эмоционал ёки психологик узоқлашиш стратегияси 2-гуруҳ беморларида сезиларли ошиб, айниқса эркекларда $13,6 \pm 2,9$ балл юқори даражада намоён бўлди ($p < 0,05$).

Ўзини назорат қилиш кўрсаткичи ҳар икки жинс ва гуруҳда юқори даражада сақланган, яъни аёллар ва эркеклар стресс ҳолатларида ўз ҳиссиётларини назорат қилишга мойил эканлиги аниқланди.

Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш 1-гуруҳда аёлларда $18,7 \pm 4,2$ баллни, эркекларда эса $13,8 \pm 3,9$ баллни ташкил этиб, аёллар эркекларга нисбатан устунлиги намоён бўлди ($p < 0,05$). 2-гуруҳда ҳам ушбу тенденция бўлиб, аёлларда $17,5 \pm 4,1$ балл, эркеклар бўлса $12,7 \pm 3,8$ баллни ташкил этди.

Масъулиятни қабул қилиш кўрсаткичлари ҳар икки гуруҳда ҳам яқин қийматларда бўлиб, жинслараро фарқлар статистик аҳамиятга эга эмаслиги кузатилди.

Қочиш–ёқламаслик (яъни инсон стресс ёки муаммога дуч келганда ундан қочиш) стратегияси 2-гуруҳ аёлларида $14,7 \pm 3,5$ балл, ($p < 0,05$) юқори бўлиб, вазиятдан четланишга мойилликнинг кучайгани кўрсатди. Муаммони ҳал қилишни режалаштириш кўрсаткичлари эркекларда юқори бўлиб, айниқса 1-гуруҳда ($18,2 \pm 3,4$ балл) аёлларга нисбатан устунлик кўрсатган. Ижобий қайта баҳолаш 1-гуруҳ аёлларида $17,9 \pm 4,0$ балл, эркекларда $14,0 \pm 3,7$ балл аниқланиб, аёлларда эркекларга қараганда устунлиги билан намоён бўлди ($p < 0,05$). 2-гуруҳда ҳам ушбу фарқ сақланиб, аёллар стресс ҳолатларидан ижобий маъно излашга кўпроқ мойил эканлиги тасдиқланди (1-жадвал).

1-жадвал.



Умуртқа артерияси синдроми 1-гурӯх беморларда WCQ шкаласи бўйича копинг-стратегиялар ($M \pm m$, балллар)

Копинг-стратегия	1-гурӯх		2-гурӯх		Норма
	Аёллар (n=58)	Эркаклар (n=41)	Аёллар (n=46)	Эркаклар (n=26)	
Конфронтацион копинг	12,8 $\pm$ 3,1	14,5 $\pm$ 2,9	13,4 $\pm$ 3,0	15,1 $\pm$ 3,2	13,0 $\pm$ 2,8
вазиятдан эмоционал ёки психологик узоқлашиш	10,2 $\pm$ 2,7	12,1 $\pm$ 2,5	11,1 $\pm$ 2,8	13,6 $\pm$ 2,9*	11,5 $\pm$ 2,6
Ўзини назорат қилиш	15,9 $\pm$ 3,4	17,6 $\pm$ 3,2	14,8 $\pm$ 3,2	16,9 $\pm$ 3,0	15,5 $\pm$ 3,1
Ижтимоий қўллаб- қувватлашни излаш	18,7 $\pm$ 4,2	13,8 $\pm$ 3,9*	17,5 $\pm$ 4,1*	12,7 $\pm$ 3,8	16,0 $\pm$ 3,7
Масъулиятни қабул қилиш	11,5 $\pm$ 2,9	10,8 $\pm$ 2,7	12,9 $\pm$ 3,0	11,1 $\pm$ 2,8	11,8 $\pm$ 2,9
Қочиш-ёқламаслик (вазиятдан қочиш, четланиш)	13,2 $\pm$ 3,1	12,4 $\pm$ 3,0	14,7 $\pm$ 3,5*	12,2 $\pm$ 3,1	13,0 $\pm$ 3,0
Муаммони ҳал қилишни режалаштириш	16,1 $\pm$ 3,6	18,2 $\pm$ 3,4	15,2 $\pm$ 3,3	16,0 $\pm$ 3,2	15,8 $\pm$ 3,2
Ижобий қайта баҳолаш	17,9 $\pm$ 4,0*	14,5 $\pm$ 3,7	16,3 $\pm$ 3,8*	12,9 $\pm$ 3,5	15,5 $\pm$ 3,6
Изоҳ:	«Норма» қатори амалий соғлом шахсларда ўртача кўрсаткичларнинг статистик жиҳатдан ҳисобланган қийматларини акс эттиради. * – $p < 0,05$, статистик аҳамиятли фарқ				

Шундай қилиб, УАС билан касалланган беморларда копинг-стратегияларнинг гендерга хос фарқлар аёлларда ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш ва ижобий қайта баҳолаш стратегиялари устунлик қилган бўлса, эркакларда эса муаммони ҳал қилишни режалаштириш ва ўзини назорат қилиш каби инструментал усуллар кўпроқ қўлланилганлиги аниқланди. УАС кузатилган 2-гурӯх беморларида, аёлларда қочиш-ёқламаслик (вазиятдан қочиш, четланиш), эркакларда эса эмоционал узоқлашиш стратегиялари кучайиб, мослашув самарадорлигининг пасайиши қайд этилган ($p < 0,05$). Бу натижалар УАС билан касалланган беморларда реабилитация жараёнида копинг-механизмларни шакллантириш ва психокоррекцион дастурларни гендерга хос равишда индивидуаллаштириш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқотда Умуртқа артерияси синдроми (УАС) кузатилган беморларда копинг-стратегиялар (WCQ шкаласи) билан бўйин функциясининг бузилиши даражаси (NDI шкаласи) ҳамда оғриқ якқоллиги (NRS шкаласи) ўртасидаги корреляцион боғлиқликлар гендер нуқтаи назаридан баҳоланганда аёллар гуруҳида ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш ($r = -0,54$, $p < 0,01$) ва ижобий қайта баҳолаш ($r = -0,57$, $p < 0,01$) стратегиялари NDI кўрсаткичлари билан кучли манфий боғлиқликда бўлиб, ушбу копинг турлар стресс ҳолатида мослашув ва реабилитация самарадорлигини оширишга ёрдам бериши аниқланди. Шунингдек, ушбу стратегиялар NRS билан ҳам манфий боғлиқлик ($r = -0,49$ ва –



0,52, $p < 0,01$) кўрсатиб, оғриқ кучлилиги паст бўлган беморларда фаол равишда қўлланилганини англатди.

Бошқа томондан, эмоционал узоқлашиш ($r = +0,45$; $p < 0,01$) ва қочиш-ёқламаслик ($r = +0,38$; $p < 0,05$) стратегиялари аёлларда ҳам NDI, ҳам NRS кўрсаткичлари билан мусбат корреляция, стресс вазиятидан четланиш ва эҳсосий изоляциянинг мослашув самарадорлигини пасайиши кузатилди. Бу аёлларда психологик ҳимоя механизмлари орқали стрессни енгишнинг самарасиз усуллари устунлигини англатади. Эркакларда эса муаммони ҳал қилишни режалаштириш ($r = -0,30$; $p < 0,05$) ва ўзини назорат қилиш ($r = -0,23$; $p > 0,05$) стратегиялари билан NDI ва NRS кўрсаткичлари ўртасида манфий боғлиқлик кузатилиб, уларда инструментал, рационал ёндашув орқали стрессни енгиш тенденцияси сақланганлиги ва бироқ аёлларга нисбатан боғлиқлик даражаси паст бўлиб, бу эркакларда эмоционал мослашув механизмлари нисбатан камроқ фаол эканлигини кўрсатди.

Шу билан бирга, эмоционал узоқлашиш ($r = +0,36$; $p < 0,01$) ва қочиш-ёқламаслик ($r = +0,34$; $p < 0,05$) стратегиялари эркакларда ҳам оғриқ кучлилиги ва бўйин функцияси билан мусбат боғлиқлик кўрсатди. Бу уларда стресс вазиятида эмоционал изоляция ва пассив ҳимоя усуллари устунлигини ифодалади (2-жадвал).

2-жадвал

УАС кузатилган гуруҳларда NDI, NRS шкалалари ва WCQ шкаласи ўртасидаги корреляцион боғлиқлик

Копинг-стратегиялар	Аёлларда NDI (r)	Аёлларда NRS (r)	Эркакларда NDI (r)	Эркакларда NRS (r)	p
Конфронтацион копинг	+0,31	+0,35	+0,28	+0,33	<0,05
Эмоционал узоқлашиш	+0,45	+0,48	+0,36	+0,41	<0,01
Ўзини назорат қилиш	-0,29	-0,26	-0,23	-0,21	>0,05
Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш	-0,54	-0,49	-0,37	-0,35	<0,01
Масъулиятни қабул қилиш	-0,12	-0,10	-0,09	-0,08	>0,05
Қочиш-ёқламаслик	+0,38	+0,42	+0,34	+0,37	<0,05
Муаммони ҳал қилишни режалаштириш	-0,41	-0,36	-0,30	-0,28	<0,05
Ижобий қайта баҳолаш	-0,57	-0,52	-0,43	-0,39	<0,01

Шундай қилиб, корреляцион таҳлил натижалари УАС билан касалланган беморларда копинг-стратегияларнинг самарадорлиги ва реабилитация жараёни гендер омиллар билан чамбарчас боғлиқ эканлигини кўрсатди. Аёлларда ижтимоий ва ижобий қайта баҳолаш йўналишидаги копинг усуллари самаралироқ бўлса, эркакларда инструментал ва ўзини назорат қилиш стратегиялари устун бўлган. Эмоционал ёки қочиш-ёқламасликка мойил



стратегиялар ҳар икки жинсда ҳам мослашув даражасининг пасайиши билан боғлиқлиги аниқланди.

Гендерга хос копинг фарқлари нейропсихологик ва гормонал омиллар билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

Аёлларда эстроген ва окситоцин таъсири орқали ижтимоий алоқаларни қўллаб-қувватлашга ва ижобий қайта баҳолашга мойиллик кучайса, эркакларда тестостероннинг таъсири инструментал, рационал копинг стратегияларини (муаммони ҳал қилишни режалаштириш, ўзини назорат қилиш) рағбатлантиради.

Бу жараёнлар стрессга физиологик жавоб реакцияларининг вегетатив-эндокрин тартибга солиниши билан ҳам боғлиқдир.

АДАБИЁТЛАР:

1. Андреева И. В. Сравнительная оценка инструментальных методов исследования позвоночной артерии / И. В. Андреева, Н. В. Калина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Медицина. Фармация. 2013. № 18 (161), вып. 23. С. 103–108),

2. Барулин А. Е. Синдром позвоночной артерии: основы патогенеза, клиническая картина, основные принципы диагностики / А. Е. Барулин, А. Е. Пучков, О. В. Ивахненко // Лекарственный вестник. 2014. Т. 8. № 2. С. 8–14.),17 (Дическул М. Л. Влияние максимальной ротации головы на показатели кровотока в интракраниальном сегменте позвоночных артерий / М. Л. Дическул, В. П. Куликов // Мануальная терапия. 2011. Т. 41. № 1. С. 27–32),

3. Зиновьева, Г.А., Бабанина, Л.П. Синдром позвоночной артерии при вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника [Электронный ресурс]/Г.А. Зиновьева, Л.П. Бабанина //Научная электронная библиотека «киберленинка»–Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-pozvonochnoy-arteriipri-vertebrogennoy-patologii-sheynogootdela-pozvonochnika> (дата обращения: 15 .02.2020),

4. Пантелеева Е.А. Синдром позвоночной артерии и тактика ведения пациентов // Журнал неврологии и психиатрии им.С. С. Корсакова. 2012. Т. 112. № 12. С. 46–50),

5. Рудковский А. И. Нарушения кровотока в позвоночных артериях при нестабильности в двигательных сегментах шейного отдела позвоночника: дис. ... канд. мед. наук / А. И. Рудковский; Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. Москва. 2012. 108 с.),

6. Ситель А. Б., Кузьминов К.О., Бахтадзе М.А. (2010). Влияние дегенеративно-дистрофических процессов в шейном отделе позвоночника на нарушения гемодинамики в вертебрально-базилярной системе. //Мануальная терапия. 2010. №1 (37). С. 10–21),



7. Тардов М. В., Крюков А. И., Болдин А. В. На границе неврологии и оториноларингологии. М.: ГЭОТАРМедиа. 2023. 256с)]. Литература:

8. Андреева И. В. Сравнительная оценка инструментальных методов исследования позвоночной артерии / И. В. Андреева, Н. В. Калина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. Медицина. Фармация. 2013. № 18 (161), вып. 23. С. 103–108.

9. Барулин А. Е. Синдром позвоночной артерии: основы патогенеза, клиническая картина, основные принципы диагностики / А. Е. Барулин, А. Е. Пучков, О. В. Ивахненко // Лекарственный вестник. 2014. Т. 8. № 2. С. 8–14.

10. Барыш А. Е. Симптоматика и диагностика повреждений позвоночных артерий при травматических деформациях шейного отдела позвоночника (обзор литературы) / А. Е. Барыш, Я. А. Долуда // Ортопедия, травматология и протезирование. 2012. № 3. С. 119–124.

11. Босак А. А. Ультразвуковое исследование гемодинамики в позвоночных артериях при остеохондрозе шейного отдела позвоночника / А. А. Босак // Материалы научно-практической конференции молодых ученых «Инновации в медицине и фармации – 2012», Минск, 23 октября 2012 г. / под ред. А. В. Сикорского, О. К. Кулаги, А. В. Стахейко, Т. В. Тереховой. Минск: БГМУ. 2012. С. 9–11.

12. Г.Д. Ситник, В.В. Войтов, М.И. Тарасевич, М.Э. Кашицкая, Е.В. Лемешко, Я.О. Кузнецов, А.Е. Барановский 119

13. Бугровецкая О. Г. Влияние пробы с повторными поворотами головы на кровоток в позвоночных артериях у больных с краниоцервикалгией / О. Г. Бугровецкая, А. И. Рудковский, М. В. Тардов, Б. В. Аршинов//Нейродиагностика и высокие биомеханические технологии. 2010. № 4. С. 14–22.

14. Берлит П. Неврология М.: МЕДпресс. 2023. 592с.

15. Барабанова Э. В. Неврологические проявления спонтанной диссекции позвоночной артерии: учебнометодическое пособие. УМС Белорусской медицинской академии последипломного образования / Э. В. Барабанова, С. В. Капацевич. БелМАПО. Минск, 2013. 24 с.

16. Барулин А. Е., Пучков А. Е., Ивахненко О. В. Синдром позвоночной артерии: основы патогенеза, клиническая картина, основные принципы диагностики //Лекарственный вестник 2014. Т. 8. №2 (54). С. 8-14.

17. Болевой синдром. Практическое руководство (Серия «Доктор на приеме»)/ под ред. Ж. Д. Кобалава. М.: Гэотар. 2022. 232с.

18. Бронштейн А., Лемперт Т. Головокружение. 2-е изд.; пер. с англ. под ред. В. А. Парфёнова, М.: ГЭОТАРМедиа. 2022. 216 с.

19. Вачёв, А.Н. Стентирование позвоночной артерии у больных с множественными поражениями прецеребральных артерий / А.Н. Вачёв, О.В. Дмитриев, М.Ю. Степанов [и др.] // Диагностическая и интервенционная радиология. 2016. Т.10. №4. С. 35-43.



20. Вдовина Т. Ю. Признаки дисциркуляции в позвоночных венах у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника / Т. Ю. Вдовина, И. Н. Виноходова // Тезисы VII Съезда Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (10–13 ноября 2015 г., Москва). Москва. 2015. Ч. 1. С. 34. – 37.

21. Вялов С.С. Неврология: общая врачебная практика. М.: -Умный доктор. 2020. 112с.

22. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. М.: МЕДпресс. 2023. 736с.

23. Гудфеллоу Джон А. Обследование неврологического больного; пер. с англ. под ред. В. В. Захарова. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2021. 224с.

24. Дифференциальная диагностика в нейровизуализации: позвоночник и спинной мозг (Стивен П. Мейерз. Перевод с английского. Медпресс. 2020 г. 288 с.