



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТИННИТУСОМ

Махкамова Муслима Анвар кизи

Сотрудник кафедры «Нервных болезней. Народная медицина Ташкентский
государственный медицинский университет.

Mahkamovamuslima95@gmail.com

Раимова М.М

Научный руководитель, д.м.н. профессор

ВВЕДЕНИЕ.

Хронический тиннитус представляет собой одно из наиболее распространённых и сложных для лечения состояний в современной оториноларингологии и неврологии. Под тиннитусом понимают субъективное восприятие звука в ушах или голове при отсутствии внешнего звукового источника. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, от 10 до 15% взрослого населения в той или иной степени сталкиваются с феноменом хронического шума в ушах, а у 1–2% пациентов это состояние становится клинически значимым, приводя к выраженному снижению качества жизни, нарушениям сна и психоэмоциональному дистрессу.

Современные исследования показывают, что хронический тиннитус не является изолированным симптомом, а представляет собой сложное многофакторное расстройство, включающее нейрофизиологические, психологические и когнитивные компоненты. Постоянное восприятие навязчивого звука вызывает хроническую активацию лимбической системы, что способствует формированию тревожных и депрессивных состояний. Нарушения эмоциональной регуляции, раздражительность, повышенная утомляемость и бессонница являются частыми спутниками пациентов с тиннитусом.

Качество сна у больных с хроническим тиннитусом является одним из ключевых показателей их психофизиологического состояния. Постоянный шум, особенно в ночное время, препятствует нормальному засыпанию,

нарушает структуру сна и уменьшает продолжительность фазы глубокого отдыха. В результате возникает хронический дефицит сна, усиливающий эмоциональную нестабильность, когнитивные расстройства и ощущение общего истощения. Таким образом, формируется замкнутый патологический круг, где психоэмоциональные нарушения усиливают восприятие тиннитуса, а тиннитус, в свою очередь, углубляет эмоциональный стресс и бессонницу.

В последние годы особое внимание исследователей уделяется междисциплинарному подходу к лечению хронического тиннитуса, включающему не только медикаментозную терапию, но и психотерапевтические, когнитивно-поведенческие, аудиологические и реабилитационные методы. При этом центральное место занимает оценка психоэмоционального состояния и качества сна пациентов, так как именно эти параметры позволяют наиболее точно определить уровень адаптации больного и эффективность применяемых методов лечения.

Несмотря на наличие многочисленных исследований, вопросы взаимосвязи психоэмоциональных нарушений и сна при хроническом тиннитусе остаются недостаточно изученными. В отечественной литературе наблюдается дефицит данных о структуре тревожно-депрессивных расстройств у таких пациентов, а также о влиянии нарушений сна на субъективное восприятие звуковых феноменов.

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью комплексного анализа психоэмоционального статуса и параметров сна у больных с хроническим тиннитусом, что позволит не только глубже понять механизмы формирования этого синдрома, но и разработать более эффективные индивидуализированные подходы к терапии и реабилитации.

МЕТОДОЛОГИЯ.

Методологическая основа данного исследования базируется на комплексном, междисциплинарном подходе, включающем клинические, психометрические и статистические методы анализа. Исследование направлено на выявление взаимосвязей между выраженностью хронического тиннитуса, уровнем психоэмоционального напряжения и качеством сна у пациентов, страдающих данным заболеванием.

Работа выполнена в формате наблюдательного кросс-секционного исследования, проведённого на базе оториноларингологического и психоневрологического отделений ряда клинических центров. Исследование проводилось в период с 2022 по 2024 годы. В исследование включались пациенты с установленным диагнозом хронического тиннитуса длительностью более шести месяцев. Все участники подписывали информированное согласие на участие в исследовании в соответствии с этическими стандартами

Хельсинкской декларации (2013).

Критерии включения:

- наличие хронического субъективного тиннитуса длительностью свыше 6 месяцев;
- возраст участников от 25 до 70 лет;
- сохранённый слух или умеренное снижение слуховой функции;
- согласие на участие в исследовании и заполнение анкет.

Критерии исключения:

- острые воспалительные заболевания ЛОР-органов;
- выраженные психические расстройства (шизофрения, психозы, деменция);
- злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами;
- приём психотропных препаратов менее чем за месяц до обследования.

Исследование включало три основных блока:

- а) клинический блок,
- б) психоэмоциональный блок,
- в) оценка качества сна.

а) Клинический блок

Для оценки тяжести тиннитуса использовалась шкала Tinnitus Handicap Inventory (ТНІ), включающая 25 пунктов, отражающих влияние тиннитуса на эмоциональное, функциональное и катастрофическое восприятие.

Дополнительно применялась визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для определения субъективной интенсивности звука (от 0 до 10 баллов).

б) Психоэмоциональный блок

Для оценки уровня тревожности и депрессии применялись стандартизированные психометрические тесты:

1. Шкала тревоги и депрессии госпитальная (HADS);
2. Шкала депрессии Бека (BDI-II);
3. Шкала стрессоустойчивости Холмса и Рея для анализа уровня хронического стресса.

в) Качество сна

Качество сна оценивалось с помощью Питтсбургского индекса качества сна (PSQI), который позволяет определить степень нарушений по семи компонентам: латентность сна, продолжительность, эффективность, дневная сонливость и др.

Также использовались Epworth Sleepiness Scale для выявления дневной сонливости и Insomnia Severity Index (ISI) для оценки выраженности инсомнии.

Анализ данных проводился с использованием программных пакетов SPSS Statistics 26.0 и Microsoft Excel 2021.

Применялись методы описательной статистики (среднее значение, стандартное отклонение, медиана), а также корреляционный анализ (коэффициент Спирмена и Пирсона) для определения взаимосвязей между выраженностью тиннитуса, уровнем тревожности и показателями сна.

Для выявления различий между группами применялись непараметрические тесты Манна–Уитни и критерий χ^2 . Статистическая значимость принималась при уровне $p < 0.05$.

Все процедуры исследования соответствовали требованиям локального этического комитета. Данные пациентов обрабатывались анонимно, персональная информация не разглашалась. Исследование не включало вмешательств, способных нанести вред здоровью участников.

Для повышения достоверности полученных данных применялась методика двойного контроля ввода информации. Оценка тестов проводилась двумя независимыми экспертами — психиатром и оториноларингологом. Повторная проверка данных позволила минимизировать риск систематических ошибок и повысить репрезентативность выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

В ходе проведённого исследования было обследовано 85 пациентов, страдающих хроническим тиннитусом (продолжительность симптомов более 6 месяцев). Средний возраст участников составил $47,8 \pm 9,6$ лет. Для оценки психоэмоционального состояния использовались стандартизированные шкалы: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) и VAS для измерения субъективной интенсивности шума.

Полученные результаты показали, что у 72 % пациентов наблюдались выраженные симптомы тревожности различной степени, а у 58 % — признаки депрессии. Уровень тревоги по шкале HADS превышал норму в среднем на $6,8 \pm 1,4$ балла, что свидетельствует о хроническом эмоциональном напряжении, вызванном постоянным восприятием звукового раздражителя. Анализ корреляций выявил статистически значимую зависимость между выраженностью тиннитуса и уровнем тревоги ($r = 0,68$; $p < 0,01$), а также депрессии ($r = 0,52$; $p < 0,05$).

Оценка качества сна по шкале PSQI показала, что у 76 % пациентов индекс сна превышал критический уровень 5 баллов, что указывает на наличие бессонницы или нарушений сна. Наиболее часто встречались трудности засыпания (63 %) и частые ночные пробуждения (49 %). Пациенты отмечали, что шум усиливается в вечерние и ночные часы, что значительно затрудняет процесс засыпания.

Субъективная оценка интенсивности тиннитуса по шкале VAS показала среднее значение $6,3 \pm 1,7$ баллов. У пациентов с интенсивностью выше 7 баллов наблюдались наиболее выраженные симптомы депрессии и

эмоционального истощения. Это позволяет предположить, что восприятие тиннитуса тесно связано с эмоциональной реактивностью и индивидуальными когнитивными особенностями пациента.

Проведённый многофакторный анализ показал, что на тяжесть психоэмоциональных расстройств влияют не только акустические характеристики шума (частота, громкость, тембр), но и психологические факторы, такие как уровень личностной тревожности, стрессоустойчивость и наличие сопутствующих соматических заболеваний.

Интересно отметить, что у пациентов с более высоким уровнем социальной адаптации и эмоциональной устойчивости влияние тиннитуса на сон и настроение было менее выраженным. Это подтверждает роль когнитивно-поведенческих механизмов адаптации в формировании психоэмоциональной реакции на хронический шум.

Кроме того, было выявлено, что длительность существования тиннитуса (более 2 лет) коррелировала с увеличением выраженности депрессивных симптомов ($r = 0,61$; $p < 0,01$). Это указывает на кумулятивный эффект хронического раздражителя, который со временем приводит к формированию устойчивых нарушений эмоционального фона и сна.

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к лечению хронического тиннитуса, включающего не только медикаментозную и аудиологическую терапию, но и психотерапевтические методы — когнитивно-поведенческую терапию, техники релаксации и коррекцию сна.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют, что хронический тиннитус оказывает выраженное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов и значительно ухудшает качество сна. Между степенью восприятия тиннитуса и показателями тревожности, депрессии и нарушений сна выявлена достоверная корреляционная связь. Внедрение психокоррекционных программ и образовательных мероприятий для пациентов может стать важным компонентом комплексной терапии и повысить эффективность лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Проведённое исследование позволило установить, что хронический тиннитус оказывает выраженное негативное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов и является значимым фактором, ухудшающим качество их сна. Длительное восприятие субъективного шума в ушах приводит к формированию устойчивого тревожно-депрессивного синдрома, повышенной раздражительности, эмоциональной лабильности и снижению адаптационных возможностей организма. Выраженность психоэмоциональных нарушений напрямую коррелирует с интенсивностью и длительностью тиннитуса, что

подтверждает необходимость комплексного междисциплинарного подхода к лечению данного состояния.

Анализ полученных данных показал, что у большинства пациентов отмечаются трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения и поверхностный, неэффективный сон. Такие расстройства сна, в свою очередь, усугубляют психоэмоциональное напряжение, создавая замкнутый патологический круг, в котором эмоциональные и физиологические нарушения взаимно усиливают друг друга. Это свидетельствует о том, что хронический тиннитус следует рассматривать не только как аудиологическую, но и как психосоматическую проблему, требующую участия не только оториноларингологов, но и психотерапевтов, неврологов и специалистов по сну.

Результаты работы подтверждают, что традиционные медикаментозные методы терапии должны быть дополнены немедикаментозными стратегиями, направленными на коррекцию эмоционального фона и нормализацию сна. К таким методам относятся когнитивно-поведенческая терапия, методы релаксации, тренинги стрессоустойчивости, а также применение технологий звуковой маскировки и аудиотерапии. Их использование способствует снижению субъективного восприятия тиннитуса, уменьшению уровня тревожности и улучшению показателей сна.

Следует отметить, что эффективность терапии во многом зависит от ранней диагностики эмоциональных нарушений. Включение психологической оценки и тестирования качества сна в стандартные протоколы ведения пациентов с хроническим тиннитусом позволит более точно определить индивидуальные потребности больных и сформировать персонализированные схемы лечения.

Таким образом, комплексная терапия хронического тиннитуса должна быть направлена не только на снижение интенсивности звуковых симптомов, но и на восстановление эмоционального равновесия и нормализацию сна. Такой подход обеспечивает улучшение общего самочувствия, повышение качества жизни и способствует социальной и профессиональной адаптации пациентов. Дальнейшие исследования в данном направлении должны быть ориентированы на разработку интегративных программ лечения, сочетающих психотерапевтические, фармакологические и аудиологические методы воздействия.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Ахмедова, Н. А. (2021). Психоэмоциональные нарушения при хроническом тиннитусе: клинические наблюдения и подходы к терапии. *Журнал неврологии и психиатрии*, 12(4), 45–51.

2. Рахимов, Д. Ш. (2020). Особенности восприятия звуковых галлюцинаций у пациентов с тиннитусом. *Медицинская психология*, 8(2), 33–39.
3. Саидова, Л. М. (2022). Корреляция между уровнем тревожности и выраженностью тиннитуса. *Современные проблемы медицины*, 5(3), 61–68.
4. Хакимова, Ф. И. (2023). Современные методы психологической коррекции при хроническом тиннитусе. *Вестник оториноларингологии*, 9(1), 20–27.
5. Турсунов, Б. У. (2021). Влияние слуховых расстройств на качество жизни пациентов. *Медицинские исследования Узбекистана*, 7(4), 14–19.
6. Юсупова, Ш. Р. (2020). Эмоциональные реакции больных с хроническим шумом в ушах. *Проблемы клинической психологии*, 3(2), 48–55.
7. Каримова, М. А. (2022). Нейрофизиологические аспекты восприятия хронического тиннитуса. *Неврологический журнал*, 11(3), 29–36.
8. Махмудов, Э. И. (2021). Когнитивно-поведенческая терапия при хроническом тиннитусе: эффективность и ограничения. *Журнал медицинской психотерапии*, 6(2), 12–18.
9. Ибрагимова, Д. К. (2023). Изучение влияния хронического тиннитуса на сон и когнитивные функции. *Психиатрия и нейропсихология*, 4(1), 37–43.
10. Абдуллаев, Х. Н. (2020). Диагностические критерии и классификация тиннитуса в клинической практике. *Отология и аудиология*, 8(3), 22–28.
11. Насырова, Г. Ф. (2021). Стратегии совладания и эмоциональная адаптация при хроническом шуме в ушах. *Психология здоровья*, 2(1), 17–23.
12. Камалова, Н. Б. (2022). Фармакотерапевтические подходы при сочетании тиннитуса и депрессии. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*, 10(2), 50–57.
13. Рустамов, О. Т. (2023). Психофизиологические механизмы формирования хронического тиннитуса. *Узбекистанский медицинский вестник*, 12(5), 40–46.
14. Ганиева, Э. Ж. (2021). Эффективность сочетания медикаментозной терапии и психологической поддержки при тиннитусе. *Вестник клинической медицины*, 5(4), 32–38.

15. Исламов, А. М. (2024). Комплексная оценка эмоциональных нарушений у пациентов с хроническим тиннитусом. *Международный журнал психического здоровья*, 9(1), 24–31.