

УДК 616.891-053.5

DOI 10.25005/3078-5022-2026-3-1-86-92

РЕЗЮМЕ**Х.Б. РУЗИЕВ****РЕАБИЛИТАЦИЯ ТРАНЗИТОРНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С ГЕНДЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ БРАЧНО-СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ МОЛОДЁЖИ**

ООО «Лукмони Хаким», Душанбе

Цель исследования: организовать предоставление комплекса услуг при транзиторных неврологических расстройствах связанных с гендерными особенностями брачно-семейных отношений молодёжи.

Материал и методы исследования. Материалом данного научного исследования стали 222 лиц молодого возраста (18-35 лет) вступившие в брачно-семейные отношения, которые обратились в клиники ООО «Лукмони Хаким» за 2020-2022 гг., с наличием синдрома комплекса, включающего мигреноподобные приступы головных болей, головокружения, панические атаки, потливость, нарушение ритма дыхания, тахикардии, нарушения сна, хроническая бессонница, нарушения памяти, депрессии. Алгоритм коррекции психофизиологического состояния включал психомышечные тренировки, обучение контролируемой саморегуляции, метаболическую коррекцию стресса, психологические консультации.

Результаты исследования. Установлено, что предикторами развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы является проживание в больших домохозяйствах, в которых живут несколько молодожёнов из одной отцовской семьи со своими обычаями и традиционными установками, что создаёт стигматизирующие и дискриминационные факторы отражающиеся на семейно – брачных отношениях. Всем молодым людям проведена коррекция психофизиологического состояния включающую психомышечные тренировки, обучение контролируемой саморегуляции, метаболическую коррекцию стрессов (витамино-минеральный комплекс и комплекс лечебных трав), психологические консультации, в результате чего нам удалось восстановить нормальную деятельность вегетативной нервной системы.

Выводы. По данным обращаемости, после вступления молодых людей в брачно-семейные отношения соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы значительно чаще возникает у молодых женщин (74,3%), чем у мужчин. Основными причинами развития неврологических расстройств у молодёжи являются несложившиеся брачно-семейные отношения, связанные с условиями проживания; ранним брачным возрастом; вступлением в брак не по любви; национальными обычаями и традиционными установками в семье. Доказана эффективность комплекса мер коррекции психофизиологического состояния включающего психомышечные тренировки, обучение контролируемой саморегуляции, метаболическую коррекцию стрессов (витамино-минеральный комплекс и комплекс лечебных трав) и психологические консультации.

Ключевые слова. Молодёжь, брачно-семейные отношения, соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы.

Для цитирования Х.Б. Рузиев. Реабилитация транзиторных неврологических расстройств, связанных с гендерными особенностями брачно-семейных отношений молодёжи. Наука и образование. 2026;3(1): 86-92. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2026-3-1-86-92>

ХУЛОСА**Х.Б. РУЗИЕВ****БАРҚАРОРСОЗИИ ВАЙРОНШАВИИ АСАБИИ ТРАНЗИТОРӢ, КИ БО ХУСУСИЯТИ ГЕНДЕРИИ МУНОСИБАТӢОИ НИКОӢ ВА ОИЛАВИИ ҶАВОНОН АЛОҚАМАНДАНД**

ҶДММ Лукмони Хаким, Душанбе

Мақсади тадқиқот: ташкили як қатор хизматрасониҳо оид ба ихтилоли муваққати асаб вобаста ба хусусиятҳои гендерии издивоҷ ва муносибатҳои оилави байни ҷавонон.

Усулҳои мавод ва тадқиқот. Маводи ин таҳқиқоти илмӣ 222 нафар ҷавонон (18-35 сола), ки ба муносибатҳои никоҳ ва оилави ворид шуда, солҳои 2020-2022 ба дармонгоҳҳои ҶДММ «Лукмони Хаким» бо мавҷудияти комплекси синдром, аз ҷумла бемории мигрен- ба монанди ҳамлаҳои дарди

сар, чарх задани сар, ҳамлаҳои ваҳшатнок, арақ, вайрон кардани ритми нафас, тахикардия, вайронишавии хоб, беҳобии музмин, вайронишавии хотира, депрессия. Алгоритми ислоҳи ҳолати психофизиологӣ омӯзиши психо-мушакҳо, омӯзиши худтанзимкунии назоратишаванда, ислоҳи метаболикии стресс ва машваратҳои психологиро дар бар мегирад.

Натиҷаҳои тадқиқот. Муайян карда шудааст, ки пешгӯиҳои инкишофи дисфунксияи соматоформии системаи вегетативии асаб дар хонаводаҳои калон зиндагӣ мекунанд, ки дар онҳо якчанд навхонадорон аз як оилаи падарӣ бо урфу одат ва муносибатҳои анъанавии худ зиндагӣ мекунанд, ки омилҳои таҳқиромез ва таъбизиро ба оила ва издивоҷ таъсир мерасонанд. муносибатҳо. Ба ҳамаи ҷавонон ислоҳи ҳолати психофизиологӣ худ, аз ҷумла тарбияи равонӣ-мушакҳо, омӯзиши худтанзимкунии назоратишаванда, ислоҳи метаболикии стресс (комплекс витамини минералӣ ва маҷмӯи гиёҳҳои шифобахш), машваратҳои равонӣ гузаронида шуд, ки дар натиҷа мо тавонистем фаъолияти муътадили системаи вегетативии асабро барқарор мекунад.

Ҳулосаҳо. Тибқи маълумоти қобили қабул, пас аз ба муносибатҳои оилавӣ ва оилавӣ ворид шудани ҷавонон, дисфунксияи соматоформии системаи автономии асаб дар занони ҷавон (74,3%) нисбат ба мардон беиштар ба мушоҳида мерасад. Сабабҳои асосии инкишофи ихтилоли асабӣ дар ҷавонон муносибатҳои ноустувори издивоҷ ва оилавӣ мебошанд, ки бо шароити зиндагӣ алоқаманданд; синни барвақти издивоҷ; издивоҷ на барои муҳаббат; урфу одатҳои миллӣ ва муносибатҳои анъанавӣ дар оила. Самаранокии маҷмӯи тадбирҳо оид ба ислоҳи ҳолати психофизиологӣ, аз ҷумла тарбияи равонӣ-мушакҳо, омӯзиши худтанзимкунии назоратишаванда, ислоҳи метаболикии стресс (комплекс витамини-минералӣ ва маҷмӯи гиёҳҳои шифобахш) ва машваратҳои психологӣ исбот шудааст.

Калимаҳои калидӣ. Ҷавонон, муносибатҳои издивоҷ, дисфунксияи соматоформии системаи автономии асаб.

ABSTRACT

H.B. RUZIEV

REHABILITATION OF TRANSIENT NEUROLOGICAL DISORDERS ASSOCIATED WITH GENDER CHARACTERISTICS OF MARRIAGE AND FAMILY RELATIONS OF YOUTH

Lukmoni Hakim LLC, Dushanbe

Purpose of the study: to organize the provision of a range of services for transient neurological disorders associated with gender characteristics of marriage and family relations among young people.

Material and research methods. The material for this scientific study was 222 young people (18-35 years old) who entered into marriage and family relationships, who applied to the clinics of Lukmoni Hakim LLC in 2020-2022, with the presence of a syndrome complex, including migraine-like attacks of headaches, dizziness, panic attacks, sweating, respiratory rhythm disturbances, tachycardia, sleep disturbances, chronic insomnia, memory impairment, depression. The algorithm for correcting the psychophysiological state included psychomuscular training, training in controlled self-regulation, metabolic correction of stress, and psychological consultations.

Research results. It has been established that predictors of the development of somatoform dysfunction of the autonomic nervous system are living in large households in which several newlyweds from the same paternal family live with their own customs and traditional attitudes, which creates stigmatizing and discriminatory factors affecting family and marital relations. All young people underwent correction of their psychophysiological state, including psychomuscular training, training in controlled self-regulation, metabolic correction of stress (vitamin-mineral complex and a complex of medicinal herbs), psychological consultations, as a result of which we were able to restore the normal activity of the autonomic nervous system.

Conclusions. According to the appealability data, after young people enter into marriage and family relationships, somatoform dysfunction of the autonomic nervous system occurs much more often in young women (74.3%) than in men. The main reasons for the development of neurological disorders in young people are unsettled marital and family relationships associated with living conditions; early marriageable age; marriage not for love; national customs and traditional attitudes in the family. The effectiveness of a set of measures for correcting the psychophysiological state has been proven, including

psychomuscular training, training in controlled self-regulation, metabolic correction of stress (vitamin-mineral complex and a complex of medicinal herbs) and psychological consultations.

Keywords. *Youth, marital relations, somatoform dysfunction of the autonomic nervous system.*

Введение. В современном мире социальные роли мужчин и женщин, гендерные стереотипы и гендерная идентичность постепенно расшатываются и теряют стабильность. В обществе происходит закономерная и ожидаемая переоценка гендерных ценностей. Формируются новые формы брачно-семейных отношений, которые характеризуются определенной противоречивостью. С одной стороны, молодые люди, вступая в брачно-семейные отношения, оказываются под воздействием социальных установок, заложенных родителями, а с другой стороны, значительное влияние на молодежь оказывают установки, формируемые доступностью к различного рода информации полученной посредством социальных сетей [1]. Поэтому на структуру брачно-семейных отношений одновременно действуют прежние традиционные (патриархальные) и новые современные социальные нормы, установки, связи и отношения. В различных странах эти установки в семье типичны и характеризуются доминированием мужчины (отца, мужа, старшего брата), статус жены и женщины, детей имеет приниженное положение, прослеживается социальная и экономическая зависимость жены и детей от мужа, наличествует неприемлемость развода, полная подчиненность главе семьи всех ее членов. Традиционная модель семьи и семейных отношений соответствует бытующим нормам и правилам семейного поведения, принятым в данном обществе. В каждой народности традиционная семья имеет свой специфический облик и поведенческие нормы [2]. Среди наиболее волнующих, нерешенных, мало изученных проблем современной медицины можно с полной уверенностью назвать заболеваемость лиц молодого возраста [3, 4]. Несмотря на это, именно молодежь оказываются обделенными вниманием врачей. Еще не взрослые и уже не дети, они формально находятся под наблюдением семейных врачей, фактически не получая должного систематического

наблюдения. Медико–социальные исследования показывают, что жалобы лиц молодого возраста остаются недооцененными даже их родителями [5].

По нашим данным, зачастую неврологические расстройства у молодёжи возникают после вступления в брачно-семейные отношения, когда молодые люди адаптируются к характеру друг друга моменты их совместимости, психологического климата в семье, формирования чувств и межличностных отношений. В этот период в некоторых семьях проявляется диктат, образ «Я», неравномерное распределение обязанностей по дому и семейного бюджета, личных и имущественных прав и обязанностей супругов, проблемы семейных чувств, прежде всего любви и долга, и нравственных ценностей семьи [6].

Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы – это заболевание, проявляющееся симптомами, схожими с проявлением заболеваний различных органов, при отсутствии органических изменений в данных органах по результатам лабораторно-инструментального обследования [7, 8]. Вегетативная нервная система участвует в регуляции работы большинства систем организма, поэтому для данной категории больных характерно многократное обращение к различным специалистам. Многие из этих пациентов буквально «ходят по кругу», поскольку при обследовании не выявляется органической патологии, что часто неправильно трактуется как отсутствие диагноза. Постоянное ощущение слабости и неблагополучия, свойственное соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы, не может не сказаться на эмоциональном состоянии больных. Рекомендации «отвлечься» или «не заикливаться на болезни» совершенно бессмысленны, поскольку изменение эмоционального состояния является отражением вегетативного дисбаланса. Выходом из круга проблем являются

правильно установленный диагноз и лечение, направленное на восстановление нормального функционирования вегетативной нервной системы [9, 10, 11].

В Республике Таджикистан проблеме выявления «слабых» звеньев, скрытых нарушений функций органов не уделялось должного внимания, не проводились научные исследования, не верифицировались соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы и причины, их вызывающие, не было разработано алгоритма предоставления им медико-социальных услуг.

Цель исследования: организовать предоставление комплекса услуг при транзиторных неврологических расстройствах связанных с гендерными особенностями брачно-семейных отношений молодёжи.

Материал и методы исследования. Материалом данного научного исследования стали 222 лиц молодого возраста (18-35 лет) вступившие в брачно-семейные отношения, которые обратились в клиники ООО «Лукмони Хаким» за 2020-2022 гг., с наличием синдрома комплекса, включающего мигреноподобные приступы головных болей, головокружения, панические атаки, потливость, нарушение ритма дыхания, тахикардии, нарушения сна, хроническая бессонница, нарушения памяти, депрессии. Всем исследуемым лицам был проведен комплекс психофизиологических тестов для оценки психофизиологического состояния: счёт по Крепелину и отсчитывание по Блейхеру - методы патопсихологического исследования, которые используются для качественной и количественной оценки работоспособности, упражняемости и утомляемости; проведена психодиагностическая проба для исследования свойств внимания по таблице Шульте со случайно расположенными цифрами, служащие для проверки и развития быстроты нахождения этих объектов в определённом порядке; корректурная проба (тест Бурдона), когда исследуемый просматривает текст ряд за рядом и вычеркивает определенные указанные в инструкции буквы или знаки. Алгоритм этапной диагностики стрессозависимых

расстройств был направлен для оценки психических реакций на сложные жизненные ситуации, соматических расстройств, невротических расстройств, психосоматических расстройств и др. Методы исследования включали также клинично-инструментальные методы, верифицирующие наличие органических изменений в различных органах. Алгоритм коррекции психофизиологического состояния включал психомышечные тренировки, обучение контролируемой саморегуляции, метаболическую коррекцию стресса (витамино-минеральный комплекс и комплекс лечебных трав нормоэнергизирующего действия), психологические консультации.

Для изучения предикторов развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы нами проведено анонимное анкетирование всех исследуемых молодых людей.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.0 (StatSoft, USA). Качественные показатели представлены в виде абсолютного значения и долей (%).

Результаты исследования и их обсуждение. Из 222 лиц молодого возраста, охваченных данным исследованием 165 было женщин (74,3%) и 57 мужчин (25,7%). Проведенные клинично-инструментальные методы, исключили наличие каких-либо органических изменений в органах. Согласно описанному выше алгоритму этапной диагностики был выставлен диагноз соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы и проведена коррекция психофизиологического состояния согласно описанному выше алгоритму реабилитации. По данным литературы, в практической медицине применяют много различных подходов диагностики и психологической коррекции [12].

Для изучения предикторов развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы нами проведено анонимное анкетирование всех исследуемых молодых людей, которое выявило следующее: 29,7% проживают в одном доме до 5 человек, почти

каждый второй (46,0%) проживает в семье от 5 до 7 человек, каждый пятый (20,3%) опрошенных проживает в семье, состоящей от 8 до 10 человек и 4,1% проживают в доме, где численность проживающих - свыше 10 человек; возраст начала половой жизни и вступления в брак являются одним из основных факторов, влияющих на уровень рождаемости и здоровья молодежи. Брачный возраст у наших респондентов был следующий: в возрасте 17-18 лет - 42,3%; до 20 лет- 31,5%; 21 год и старше -26,1%; с целью определения формирования типов семьи и укрепления семейно – брачных отношений большой практический и научный интерес представляет определение мотивов вступления в брак: мотивы вступления респондентов в брак оказался следующим: материальный расчет – 50,5%; влияние родителей - 24,8%, любовь - 15,8%; возраст – 9,0%; 76,6% респондентов отметили существенное влияние на семейно–брачные отношения обычаев и традиционных установок в семье.

Таким образом, предикторами развития соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы является проживание в больших домохозяйствах, в которых живут несколько молодожёнов из одной отцовской семьи со своими обычаями и традиционными установками, что создаёт стигматизирующие и дискриминационные факторы отражающиеся на семейно – брачных отношениях.

Всем молодым людям, обратившимся в нашу клинику мы провели коррекцию психофизиологического состояния включающую психомышечные тренировки, обучение контролируемой саморегуляции, метаболическую коррекцию стрессов (витамино-минеральный комплекс и комплекс лечебных трав), психологические консультации, в результате чего нам удалось восстановить нормальную деятельность вегетативной нервной системы.

Выводы

1. По данным обращаемости, после вступления молодых людей в брачно-семейные отношения соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

значительно чаще возникает у молодых женщин (74,3%), чем у мужчин.

2. Основными причинами развития неврологических расстройств у молодёжи являются несложившиеся брачно-семейные отношения, связанные с условиями проживания; ранним брачным возрастом; вступлением в брак не по любви; национальными обычаями и традиционными установками в семье.

3. Доказана эффективность комплекса мер коррекции психофизиологического состояния включающего психомышечные тренировки, обучение контролируемой саморегуляции, метаболическую коррекцию стрессов (витамино-минеральный комплекс и комплекс лечебных трав) и психологические консультации.

Список литературы

1. Иванова АА. Гендерные особенности брачно-семейного поведения молодежи (г. Астрахань). *Logos et Praxis*. 2015;1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-osobennosti-brachno-semeynogo-povedeniya-molodezhi-g-astrahan>.
2. Gudziunaite V, Palubinskiene J, Tiepelyte I. Somatoform Autonomic Dysfunction: challenges and solutions: a literature review. *Journal of Medical Sciences*. 2021. <https://medicisciences.com/somatoform-autonomic-dysfunction-challenges-and-solutions/>
3. Крулехт МВ. Методология и методы психолого-педагогических исследований. Практикум : учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Издательство Юрайт. 2019:195. <https://biblio-online.ru/bcode/441148>.
4. Moldovanu I, Balan M-F, Odobescu S, Rotaru L, Grosu O. Chronic migraine in mature patients according to the harmful atmosphere in the family during childhood, role of personality disorders. *Buletinul academiei de stiinta a Moldovei: stiinta medicala*. 2023;3(77):137-141.
5. Белова ОС, Бочарова ОС, Соловьев АГ. Повышение мотивации семьи в выявлении группы риска пограничной нервно-психической патологии у детей. *Неврологический вестник*. 2018;1(4): 90-91.
6. Бобоходжаева МО. Показатели качества жизни молодежи с безопасным и

рискованным поведением. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2022;1:17-23.

7. Ashina M, Katsarava Z, Do TP. Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet*. 2021; 397:1485–1495.

8. Davies G. A Systematic Review of Structural MRI Investigations within Borderline Personality Disorder: Identification of Key Psychological Variables of Interest Going Forward. *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd. 2020;286:112864.

9. Духновский СВ. Психодиагностика: учебник и практикум для ВУЗов. Москва: Издательство Юрайт. 2021:353. <https://urait.ru/bcode/477524>.

10. Рамендик ДМ, Рамедник МГ. Практикум по психодиагностике: учебное пособие для ВУЗов. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт. 2021:139. <https://urait.ru/bcode/470554>.

11. Чутко ЛС. Соматоформные расстройства. МС. 2011;1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/somatoformnye-rasstroystva>.

12. Носс ИН. Качественные и количественные методы исследований в психологии. Москва: Издательство Юрайт. 2019:362. <https://urait.ru/bcode/426255>.

References

1. Ivanova AA. Gendernyye osobennosti brachno-semeynogo povedeniya molodezhi (g. Astrakhan') [Gender characteristics of marital and family behavior of young people (Astrakhan)]. *Logos et Praxis*. 2015;1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gendernye-osobennosti-brachno-semeynogo-povedeniya-molodezhi-g-astrahan>.

2. Gudziunaite V, Palubinskiene J, Tiepelyte I. Somatoform Autonomic Dysfunction: challenges and solutions: a literature review. *Journal of Medical Sciences*. 2021. <https://medicinesciences.com/somatoform-autonomic-dysfunction-challenges-and-solutions/>

3. Krulekht MV. Metodologiya i metody psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniy. Praktikum: uchebnoye posobiye dlya bakalavriata i magistratury [Methodology and methods of psychological and pedagogical research. Practical

training: a textbook for undergraduate and graduate programs]. 2-ye izd., pererab. i dop. Moskva: Izdatel'stvo Yurayt. 2019:195. <https://biblio-online.ru/bcode/441148>.

4. Moldovanu I, Balan M-F, Odobescu S, Rotaru L, Grosu O. Chronic migraine in mature patients according to the harmful atmosphere in the family during childhood, role of personality disorders. *Buletinul academiei de stiinta a Moldovei: stiinta medicala*. 2023;3(77):137-141.

5. Belova OS, Bocharova OC, Solov'yev AG. Povysheniye motivatsii sem'i v vyyavlenii gruppy riska pogramichnoy nervno-psikhicheskoy patologii u detey [Increasing family motivation in identifying the risk group for borderline neuropsychiatric pathology in children]. *Nevrologicheskiy vestnik - Neurological Bulletin*. 2018;1(4): 90-91.

6. Bobokhodzhayeva MO. Pokazateli kachestva zhizni molodezhi s bezopasnym i riskovannym povedeniyem [Quality of life indicators of young people with safe and risky behavior]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Bulletin of Postgraduate Education in Healthcare*. 2022;1:17-23.

7. Ashina M, Katsarava Z, Do TP. Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet*. 2021; 397:1485–1495.

8. Davies G. A Systematic Review of Structural MRI Investigations within Borderline Personality Disorder: Identification of Key Psychological Variables of Interest Going Forward. *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd. 2020;286:112864.

9. Dukhnovskiy SV. Psikhodiagnostika: uchebnik i praktikum dlya VUZov [Psychodiagnostics: Textbook and Workshop for Universities]. Moskva: Izdatel'stvo Yurayt. 2021:353. <https://urait.ru/bcode/477524>.

10. Ramendik DM, Ramednik MG. Praktikum po psikhodiagnostike: uchebnoye posobiye dlya VUZov [Psychodiagnostics Workshop: A Textbook for Universities]. 2-ye izd., ispr. i dop. Moskva: Izdatel'stvo Yurayt. 2021:139. <https://urait.ru/bcode/470554>.

11. Chutko LS. Somatoformnyye rasstroystva [Somatoform Disorders]. МС. 2011;1-2. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/somatoformnye-rasstroystva>.

[Qualitative and Quantitative Research Methods in Psychology]. Moskva: Izdatel'stvo Yurayt. 2019:362. <https://urait.ru/bcode/426255>.

Noss IN. Kachestvennyye i kolichestvennyye metody issledovaniy v psikhologii

Сведения об авторе и для корреспонденции:

Рузиев Хакимджон Баротджонович - врач ООО «Лукмони Хаким», соискатель ГУ «ТНИИ профилактической медицины». +992-501808066, masuda_10@mail.ru.

Информация об использовании ИИ: не использовался.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о финансировании

Исследование выполнено без привлечения спонсорской или грантовой финансовой поддержки.