

**KOMORBID RUHIY KASALLIKLARI BO'LGAN ODAMLARDA ALKOGOLIZMNING
KLINIK VA DINAMIK XUSUSIYATLARI****R. B. Hayatov, R. B. Alkarov, H. T. Rajabov**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: spirtli ichimliklarga qaramlik, ruhiy kasalliklar, komorbidlik.**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, психические расстройства, коморбидное течение.**Key words:** alcohol dependence, mental disorders, comorbid course.

Giyohvandlik holatining yomonlashuvining asosiy omili bo'lgan giyohvandlik kasalliklarining paydo bo'lishi va doimiyliги mexanizmlarini aniqlashga qaratilgan tadqiqotlar. Spirtli ichimliklarga qaramlik bilan birlashtirilgan ruhiy kasalliklar tobora ko'proq diqqat bilan o'rganish ob'ektiga aylanib bormoqda, chunki ular ikkita mutaxassislik – giyohvandlik va psixiatriya chorrahasida mavjud bo'lib, shu bilan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish, oldini olish va davolashda qiyinchiliklarga olib keladi.

**КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ С КОМОРБИДНЫМИ
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ****Р. Б. Хаятов, Р. Б. Алкаров, Х. Т. Ражабов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Проводимые исследования, направленные на выявление механизмов появления и персистенции аддиктивных расстройств, что является основным фактором ухудшающие показатели наркологической ситуации. Психические расстройства, сочетающиеся с алкогольной зависимостью, все чаще становятся объектами пристального изучения, поскольку существуют на стыке двух специальностей – наркологии и психиатрии, тем самым, обуславливая трудности диспансеризации, профилактики и лечения пациентов.

**CLINICAL AND DYNAMIC FEATURES OF ALCOHOLISM IN PERSONS
WITH COMORBID MENTAL DISORDERS****R. B. Hayatov, R. B. Alkarov, H. T. Rajabov**

Samarqand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Ongoing research is aimed at identifying the mechanisms of the emergence and persistence of addictive disorders, the main factor that worsens the indicators of the narcological situation. Mental disorders combined with alcohol addiction are increasingly becoming objects of close study, since they exist at the junction of two specialties – narcology and psychiatry, thereby causing difficulties in medical examination, prevention and treatment of patients.

Spirtli ichimliklarga qaramlikning yuqori tarqalishi va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish bilan bog'liq jiddiy tibbiy va ijtimoiy oqibatlar xavfi ushbu muammoni o'rganishning yuqori va doimiy dolzarbligini ko'rsatadi [2].

Shunday qilib, turli mualliflarning fikriga ko'ra, alkogolga qaramlik, giyohvandlik va giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish bilan og'rigan bemorlarning beshdan bir qismi (20%) protsessual endogen ruhiy kasalliklarni aniqlaydi va endogen kasalliklarga chalingan bemorlar orasida bemorlarning 12 dan 50 foizigacha spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni suiiste'mol qilishadi. Giyohvandlik kasalliklari va ekzogen va endogen spektrning boshqa psixopatologik buzilishlarining "kombinatsiyasi" muammosi to'g'risida savol berish, "patologik tuproq" ning ta'sirini o'rganish (giyohvandlik kasalliklari kursiga bunday bemorlarni tashhislash va differentsial tashhis qo'yishdagi qiyinchiliklar emas, balki ularning dispanser kuzatuidagi qiyinchiliklar va shuning uchun etarli terapevtik yordam [1]. Hozirgi kunga qadar ushbu guruhdagi bemorlarning maxsus dispanser hisobi na narkologik, na psixonevrologik dispanserlarda olib borilmaydi.

Spirtli ichimliklarga qaramlik bilan birlashtirilgan ruhiy patologiya muammosining etarlicha o'rganilgan klinik qismi bilan, ayniqsa shizofreniya, affektiv psixoz, ba'zi organik miya lezyonlari, chegaradagi neyropsikiyatrik kasalliklar va travmadan keyingi stress kasalliklari bo'lgan bemorlarda ikkilamchi spirtli ichimliklarga qaramlikning klinik xususiyatlari etarli darajada yoritilmaganligini ta'kidlash kerak – haqiqiy va simptomatik, shuningdek, alkogol va giyohvand moddalarni suiiste'mol qilishni boshlashga majbur qiladigan komorbid bemorlarda shaxsiyat xususiyatlari va shaxsiyat buzilishlarining roli [5]. O'rganilayotgan kontekstda komorbid buzilishining boshlanishi va yo'nalishini, uning klinik xususiyatlarini, kombinatsiyalangan patologiyasi bo'lgan bemorlarda tajovuzkor va avtoagressiv xatti-harakatlarni, dispanserni kuzatish sharoitlarini o'rganish psixiatriya va giyohvandlik yordamini tashkil etish sifatini yaxshilash uchun katta ijtimoiy ahamiyatga ega. Mavjud adabiyotlarda biz an'anaviy dispanser kuzatuv va faol dispanser kuzatuv

sharoitida – ijtimoiy xavfli xatti-harakatlarga moyil bo'lgan kombinatsiyalangan patologiyasi bo'lgan bemorlarda sotsiodemografik va psixopatologik xususiyatlardagi farqlarni yorituvchi qiyosiy xarakterdagi tadqiqotlarni topmadik [9]. Shunday qilib, yuqorida aytilganlarning barchasi ushbu tadqiqotni o'tkazish uchun asosli asos bo'ldi.

Tadqiqotning maqsadi: ruhiy kasalliklar bilan alkogolizmning shakllanishi va rivojlanishining klinik, psixopatologik va prognostik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2021-2022 yillar davomida biz qo'ygan vazifalarni hal qilish uchun erkaklarning 64 nafar bemorining klinik tekshiruvini o'tkazildi, barcha bemorlarda komorbid (kombinatsiyalangan) ruhiy patologiya fonida alkogolga qaramlik paydo bo'ldi. Bemorlar dispanser hisobida bo'lib, Samarqand viloyat narkologiya dispanseri tomonidan kuzatilgan. Bemorlarning bir qismi (45%) Samarqand viloyat psixiatriya kasalxonasida statsionar davolanishda bo'lgan paytda tekshirildi.

Belgilangan maqsadga muvofiq, biz kombinatsiyalangan buzilishning giyohvandlik va psixiatrik tarkibiy qismiga tegishli klinik va psixopatologik tekshiruv usullaridan foydalandik. Nazorat ostidagi barcha bemorlar standart keng qamrovli tekshiruvdan o'tdilar: EEG klinik-psixopatologik, neyrofiziologik tadqiqotlar, premorbid shaxsiy xususiyatlarni saralashda P. B. Gannushkin, O. V. Kerbikovning psixopatiyalari tasnifi ishlatilgan. psixopatiyalar shakllanishining yosh xususiyatlarini hisobga olgan holda, ularning genezisiga qarab [10] va A. E. Lichko xarakterining aksentuatsiyalari tasnifi o'rganilgan guruhning o'rtacha yoshi 44,25 yoshni ($\pm 1,08$) tashkil etdi. Dispanser kuzatuvini shakliga qarab, faol dispanser kuzatuvidan iborat guruhga 13 kishi (30,6%), oddiy dispanser kuzatuvini guruhiga esa 51 kishi (69,4%) kirdi. Bemorlarning tarixini o'rganish shuni ko'rsatdiki, o'rganilayotgan bemorlarda 52,78% hollarda alkogolizm, giyohvandlik va qarindoshlarning turli xil ruhiy kasalliklari tufayli irsiy og'irlik qayd etilgan. Bemorlarning 30,56 foizida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning erta boshlanishi (25 yoshgacha) aniqlangan.

Tadqiqot natijalari: psixiatrik nosologik baholash ICD-10 va bir qator mahalliy lug'atlar va qo'llanmalarga muvofiq amalga oshirildi [12]. 1-jadvalda komorbid buzilishining psixiatrik tarkibiy qismlari haqida ma'lumotlar keltirilgan.

1 jadval.

ICD-10 diagnostik toifalariga muvofiq klinik tekshirilgan kontingentning tuzilishi.

Shifr XKT-10	Tashhisi	Mutlaq soni	paydo bo'lish chastotasi, %
F00-09	Organik, shu jumladan simptomatik, ruhiy kasalliklar	7	25
F20-28	Shizofreniya, shizotipal va delusional kasalliklar	34	59,3
F60-69	Kattalardagi etuk shaxsiyat va xatti-harakatlarning buzilishi	6	5,6
F70-79	Aqliy zaiflik	11	10,1
Jami		64	100

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, populyatsiyada affektiv kasalliklarning (F30-39) alkogolga qaramlik bilan kombinatsiyasi mavjud emas. Biroq, bizning namunamiz hozirgi vaqtda neyropsikiyatrik dispanserlarda mavjud bo'lgan ushbu turdagi kasalliklarning diagnostikasi, dispanser hisobi va kuzatuvini ob'ektiv aks ettiradi. faqat 4 nafar bemorga kayfiyat buzilishi tashhisi qo'yilgan (1,7% hollarda) (jadval 1).

Shu bilan birga, affektiv kasalliklarning sindrom shakllanishidagi ishtirokini va ularning kombinatsiyalangan patologiyaning rivojlanishidagi rolini baholashda biz tekshirilganlarning 22 nafari (20%) qo'shma kasallikning klinik ko'rinishida murakkab ruhiy kasallik sindromlarining bir qismi sifatida affektiv simptomlarning ustunligiga ega ekanligini ta'kidlashimiz mumkin. Affektiv patologiya, asosan depressiv registr, yanada murakkab sindromlar tarkibiga kirgan: asteno-depressiv (2,8%), tashvish-depressiv (6,5%), depressiv-paranoid (5,7%) va boshqalar.

Elektroensefalografiya (EEG). Xaritalarni yaratish uchun elektroensefalogrammalarda tasodifiy tanlangan, iloji bo'lsa, aniq portlashsiz va paroksizmlarsiz tanlangan 30 soniyali karte-faktsiz fon segmentlari va yuk namunalari ishlatilgan, ularning xaritasi alohida-alohida amalga oshirilgan. Quvvat spektrlaridan tashqari, xaritalashga boshqoq faoligi, turli chastota diapazonlarining nisbati, chaqnashlar va paroksizmalarning amplituda qiymatlari ta'sir ko'rsatdi. Orqa fon EEG bo'shashgan uyg'onish holatida qayd etilgan. Ko'zni ochish, fotostimulyatsiya, har bir giperventili-

ya daqiqasida EEGNI ro'yxatdan o'tkazish bilan 3 daqiqali giperventiliya uchun sinov o'tkazildi va keyinchalik giperventiliya bilan sinovdan so'ng to'g'ridan-to'g'ri fon EEGNI olib tashlash bilan. Aktivizatsiya reaksiyasining sifat parametrlari baholandi-desinxronizatsiya darajasi va asosiy faoliyatning yo'q bo'lib ketishi, eegning giperventiliyaga reaksiyasining zo'ravonligi, shuningdek, giperventiliya paytida va undan keyin eegning sifat xususiyatlarining o'zgarishi aniqlandi.

Kombinatsiyalangan patologiyasi bo'lgan bemorlarning o'rganilayotgan kontingenti dispanser nazorati ostida bo'lgan va spirtli ichimliklarni intensiv iste'mol qilishda ko'rilgan shaxslarning haqiqiy "kesimi" dir.

Nozologik nuqtai nazardan, shizofreniya guruhining buzilishi va organik kasalliklar spirtli ichimliklarga qaramlik bilan maksimal darajada birlashtirildi, kamroq darajada-affektiv kayfiyat buzilishi bo'lgan bemorlar va "sof" shaxsiyat buzilishi. Taxmin qilish mumkinki, ushbu kombinatsiyalar xodimlar tomonidan kam faollik (ochiqlik), depressiv bemorlarning maxfiyligi tufayli qayd etilmagan (sezilmagan) va shaxsiyat buzilishi va spirtli ichimliklarga qaram bo'lgan bemorlar an'anaviy ravishda hisobga olishga e'tibor berishadi, agar ular umuman hisobga olinsa.

Komorbid patologiyasining tuzilishidagi tadqiqotning maqsadi va vazifalariga muvofiq, biz haqiqiy alkogolga qaramlik va simptomatik alkogolga qaramlikni bitta komorbid buzilishining tarkibiy qismi sifatida ko'rib chiqdik. Haqiqiy alkogolga qaramlik (ikkilamchi haqiqiy alkogolga qaramlik) biz tomonidan 47 kishidan (1-guruh), simptomatik – 14 kishidan (2-guruh) tashhis qo'yilgan. Birlashtirilgan buzilishning psixiatrik komponenti nuqtai nazaridan, 1-guruhda organik miya shikastlanishi (32,8%) va oligofreniya (11,9%) bo'lgan 2-guruhga qaraganda ko'proq ($p<0,05$) va 2-guruhda shizofreniya bilan og'rikan bemorlar (88,24%) sezilarli darajada ustunlik qildi. ularning soni 1-guruhga qaraganda ko'proq edi ($p<0,05$). Haqiqiy alkogolga qaram bo'lgan bemorlarda spirtli ichimliklarga qaram bo'lgan qarindoshlar tez-tez uchraydi ($p<0,05$) va ruhiy kasallikning debyutining oldingi intensiv alkogolizatsiya bilan bog'liqligi aniqlandi ($p<0,05$).

Haqiqiy va simptomatik alkogolga qaramlikni tavsiflab, biz ularning u yoki bu birlashtirilgan ruhiy kasallik bilan dinamik aloqasini hisobga olmadik. Shuning uchun biz shizofreniya va organik miya shikastlanishi bo'lgan bemorlarda haqiqiy va simptomatik qaramlikning o'ziga xos xususiyatlarini – kontingentimizdagi dominant nozologiyalarni o'rganishga kirishdik.

Semptomatik qaramlik asosan shizofreniya jarayoni fonida rivojlanadi, uning dinamikasi endogen kasallik dinamikasiga mos keladi va komorbid buzilish jarayoniga ta'siri yanada noaniq. Komorbid buzilishining endogen tarkibiy qismiga salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan birga, bemorlarning yarmida noqulaylikni bartaraf etish, kayfiyatni ko'tarish, ijtimoiylashish uchun "terapevtik sabablarga ko'ra" spirtli ichimliklarni iste'mol qilish qayd etiladi, bu ba'zi hollarda nuqsonning ko'payishini sekinlashtirishga va o'ziga xos moslashuvning shakllanishiga yordam beradi.

Shuningdek, spirtli ichimliklarga qaramlik bo'yicha irsiy og'irlikning nisbatan yuqori ko'rsatkichlari bilan shizofreniya bilan birgalikda spirtli ichimliklarga qaram bo'lgan bemorlar uchun 23% ko'rsatkich beriladi) guruhlar o'rtasida hech qanday farq topilmadi. Spirtli ichimliklarni olib tashlash sindromi rivojlanish yoshiga qarab topilmagani kabi – alkogolga jismoniy qaramlikning ko'rsatkichi, bu guruhdagi simptomatik alkogolga qaramlikning etarlicha yuqori ko'rsatkichlari va guruhdagi vaqti-vaqti bilan spirtli ichimliklarni iste'mol qiladigan bemorlar sonining statistik jihatdan ko'payishi ($p<0,05$) asosida tushuntirilishi mumkin. Semptomatik alkogolizm, odamlarning 50 foizida spirtli ichimliklarni olib tashlash sindromi, shuningdek, vaqti-vaqti bilan spirtli ichimliklarni iste'mol qiladigan bemorlarda rivojlanmasligi mumkin. Shu bilan birga, guruh Adn kontingentining kichik qismining xususiyatlarini tavsiflovchi ushbu mulohazalar Adn guruhida "alkogolizm" yoshroq va xavfli degan xulosani rad etmaydi.

Xulosalar:

1. Spirtli ichimliklarga qaramlik ko'pincha paroksizmal-progredient shizofreniya va ekzogen-organik kasalliklar bilan komorbidlikni namoyon qiladi.

2. Premorbid ekzogen-organik kasalliklar bilan ikkilamchi haqiqiy alkogolga qaramlikning komorbid kursi asosiy kasallikning salbiy ta'sirini keltirib chiqaradi, alevlenmeyi keltirib chiqaradi va remissiyani kamaytiradi va alkogolizmning qaytalanishini oshiradi.

3. Shizofreniya bilan ikkilamchi simptomatik alkogolga qaramlikning komorbid kursi noqulaylikni engillashtiradi, kayfiyatni yaxshilaydi, jamiyatda qolishga imkon beradi, nuqsonli holatning boshlanishini uzaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ч. А. Кучимова, Н. И. Ходжаева, У. У. Очилов, Т. М. Тураев, Ф. И. Юлдашева Алкоголга қарам беморларда дистимия клиник манзарасининг ва даво воситалари самарадорлигининг хусусиятлари // Доктор ахборотномаси, № 3 (100), 2021. С.72-76. DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-72-76
2. Попов, М.Ю. Комбинированная терапия антипсихотиком и антидепрессантом: границы клинического применения/ М.Ю.Попов// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2014. – № 4. – С. 16–22.
3. Семке, В.Я. Непсихотические психические расстройства в сочетании с соматическими заболеваниями у ликвидаторов аварии на ЧАЭС/ В.Я.Семке, 166 Н.П. Гарганеева, В.А. Рудницкий // Российский психиатрический журнал. 2010. – N 6. – С.34– 40.
4. Собенников В.С., Клиническая динамика и диагностика непсихотических аффективных расстройств в свете многолетнего катанеза/В.С. Собенников, В.В.Собенникова, Е.В. Винокуров // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2015. – Вып. 5. –С. 35–39.
5. Б. Т. Тураев, У. У. Очилов, Р. Б. Алқаров, А. У. Турғунбаев Алкоголизм билан касалланган беморларда депрессив бузилишларнинг клиник ва психопатологик хусусиятларини ўрганиш // Доктор ахборотномаси, № 2 (94), 2020. С.91-93. DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-91-93
6. Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б. Суицидальные намерения у лиц с синдромом алкогольной зависимости при наличии депрессивных расстройств // «Вестник врача» - 2019. - №2. - С. 114-116.
7. Федотов, Д.Д. Дифференцированный прогноз эффективности и профилактической терапии ламотриджинном, вальпроатом и топираматом у больных с частыми рецидивами биполярного аффективного расстройства первого и второго типов / Д.Д. Федотов, Е.Г. Костюкова, С.Н. Мосолов// Социальная и клиническая психиатрия. –2014.–Т. 24, № 3. – С. 77-83.
8. Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева, Х. Т. Раджабов Особенности коморбидного течения депрессивных расстройств при алкогольной зависимости // Вестник врача, № 1 (102), 2022. С.110-112. DOI: 10.38095/2181-466X-20221021-110-112
9. Хаятов Р.Б, Велиляева А.С, Тураев Б.Т, Тураев Т.М. Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Российский журнал // «Достижения науки и образования» 2019 № 11 (52) С 89-91.
10. Silverstein, B. Gender differences in the prevalence of somatic versus pure depression: a replication/B. Silverstein //Am. J. Psychiat.– 2002.–Vol. 159.–P. 1051—2.