

АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИК СИНДРОМИ ВА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАР КОМОРБИДЛИГИ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ



Тураев Бобир Темирпулотович¹, Султанов Шохрух Хабибуллаевич²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И КОМОРБИДНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Тураев Бобир Темирпулотович¹, Султанов Шохрух Хабибуллаевич²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

CHARACTERISTIC FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF COMORBIDITY OF ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME AND DEPRESSIVE DISORDERS

Turayev Bobir Temirpulotovich¹, Sultanov Shokhrukh Khabibullayevich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: bobir.turaev.89@mail.ru

Резюме. Алкоголга қарамлик синдроми ва депрессив бузилишлар коморбидлиги диагностика ва клиник кечишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш бугунги кунда наркология ҳамда психиатриянинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Алкоголга қарам синдроми мавжуд бўлган беморларда 15-80 фоизгача депрессив бузилишлар кузатилади. Алкоголга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишнинг клиник белгилари оддий депрессив бузилишдан фарқ қилиб, уларда оддий депрессияга қараганда ўз жонига қасд қилишга уринишлар ва ёмон прогностик омиллар хавфи анча юқори. Алкоголга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишда икки томонлама таъхислашдаги қийинчиликлар, касалликларнинг ўзига хослиги ва комбинацияланган патологияни даволашдаги самарадорлик пастлиги ушбу патологиянинг бугунги кунда долзарб муаммоси эканлигини кўрсатмоқда. Шу билан бирга алкоголга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишни даволашда замонавий усуллар ҳамда самарали психофармакотерапияни талаб қилади. Ҳозирги кунга қадар алкоголга қарамлик синдроми ва депрессив бузилишлар коморбидлиги диагностика ҳамда клиник кечишининг ўзига хос хусусиятлари етарли даражада ўрганилмаган.

Калит сўзлар: алкоголга қарамлик синдроми, депрессив бузилишлар, коморбидлик, диагностика, клиник кечиши, психофармакотерапия.

Abstract. The study of the peculiarities of the Diagnostic and clinical course of comorbidity of alcohol addiction syndrome and depressive disorders is one of the pressing problems of Narcology and psychiatry today. In patients with alcohol dependence syndrome, depressive disorders are observed in the range of 15-80 percent. Clinical signs of comorbidized depressive disorder with alcohol addiction syndrome differ from simple depressive disorder in that they have a much higher risk of suicide attempts and poor prognostic factors than normal depression. Difficulties in double diagnosis, specificity of diseases and low effectiveness in the treatment of combined pathology in a comorbidized depressive disorder with alcohol dependence syndrome indicate that this pathology is a medicinal problem today. To date, the specifics of the Diagnostic and clinical course of comorbidity of alcohol dependence syndrome and depressive disorders have not been sufficiently studied.

Key words: alcohol addiction syndrome, depressive disorders, comorbidity, diagnostics, clinical rejection, psychopharmacotherapy.

Долзарблиги: Алкоголга қарамлик синдроми бугунги кунда мавжуд бўлган тенденцияларга асосан қаралганда, ушбу касаллик натижасида беморлар ўртасида турли хилдаги соматик ва руҳий бузилишлар ортиб бормоқда. Замонавий тиббиёт бугунги кунда алкоголга қарамлик синдроми билан бирга ривожла-

нувчи ёки коморбид ҳолда кечувчи касалликларни диагностикаси ва даволаш усуллари оптималлаштиришни талаб этмоқда [2, 6].

Наркология йўналишида алкоголизм, алкоголга қарамлик терминлари синоним сўз сифатида замонавий адабиётларда олимлар ва мутахассислар томони-

дан ишлатилиб келинмоқда. Сўнги вақтларда алкогольга қарамлик синдроми натижасида турли хилдаги рухий бузилишлар пайдо бўлиши ва улар нисбатан оғирроқ клиник шаклда намоён бўлиши ҳақида маълумотлар кўплаб адабиётларда келтирилмоқда. Шунга қарамай ушбу маълумотларга қарама-қарши фикрлар ҳам учраб турибди [1, 3]. Бу алкоголь маҳсулотларининг седатив ва безовталикини камайтирувчи таъсири ҳақидаги фикрлар.

Алкоголга қарамлик синдроми мавжудлигини кўрсатувчи асосий клиник белгиларга қуйидагилар киради. Алкоголга бўлган рухий ва жисмоний қарамлик, абстиненция синдроми, эрталабдан ичкилик қабул қилиш, ичкиликка нисбатан толерантликнинг ортиб кетиши ва қусиш рефлексининг йўқолиши каби клиник белгилар хосдир [2, 5].

Алкоголизм ёки алкогольга қарамлик синдроми натижасида турли хил рухий бузилишлар юзага келиши ҳақида кўплаб адабиётларда маълумотлар келтирилган. Замонавий адабиётларда эса нафақат алкогольизм касаллиги натижасида рухий касаллик ривожланиши балки мавжуд бўлган рухий касаллик ёки рухий бузилиш алкогольга қарамлик синдроми натижасида кучайиб кетиши ҳақида алоҳида тўхталиб ўтилган. Ушбу икки касалликлар мавжуд бўлган беморларда клиник, ижтимоий оқибатлар ёмонлашиб, беморларнинг ҳаёт сифати ва касалликнинг клиник кечиши ва даволашдаги ёндашувларга тубдан таъсир кўрсатади [4, 5, 7].

Депрессив бузилишлар ўз навбатида икки гуруҳга бўлинади. Биринчи тур бу эндоген депрессия бу мустақил касаллик бўлиб, асаб тизми ва гормонал ўзгаришлар билан боғлиқ ҳисобланади. Одатда бу касаллик ирсий юк билан боғлиқ бўлиши мумкин. Иккинчи тур бу экзоген депрессия бўлиб ташқи салбий таъсир натижасида ривожланувчи депрессиядир. Экзоген депрессияга алкогольизм касаллиги натижасида ёки ушбу касаллик фонида ривожланувчи депрессияни мисол келтиришимиз мумкин [9, 11]. Одатда депрессив бузилишлар таъсири остида алкогольли маҳсулотларни суиистеъмол қилиш депрессив бузилиш клиник белгиларини оғирлаштиради. Бундай вақтда беморларда умидсизлик, ўз-ўзини айблаш ҳислари пайдо бўлиб, беморларда суицидал ҳаракатларни амалга ошириш кузатилиши мумкин [10, 13, 16].

Алкоголга қарамликнинг ёмон прогнозига олиб келувчи асосий сабаблардан бири бу рухий бузилишлардир. Ушбу рухий бузилишлар ўртасида аффектив бузилишлар ва шизофрения касаллиги алоҳида аҳамиятга эга. Аффектив бузилишлари мавжуд бўлган беморларда спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиши, аффектив бузилишларсиз бўлган шахсларга нисбатан ўрганилганда 7 мартагача юқори бўлиши ҳақида адабиётларда маълумотлар келтирилган. Кўплаб муаллифларнинг таъкидлашича алкогольга қарамлик синдромида депрессив бузилишлар энг кўп

тарқалган рухий бузилишлардан бири бўлиб, бу алкогольизм касаллигининг ремиссияси ва рецидивига бевоқиф таъсир кўрсатиб, даволаниш прогнозининг ёмонлашувиغا олиб келади [12, 17, 21].

Алкоголга қарамлик ва депрессив бузилишларнинг коморбидлиги бугунги кундаги наркологиya соҳасининг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Мутахассис томондан алкогольга қарамликни ташхислаш, диагностика ва даволашда алоҳида эътибор берилиши керак бўлган томонлардан биридир [7, 13].

Сўнги вақтларда алкогольга қарамлик ва рухий касалликлар коморбидлиги муаммосига алоҳида эътибор берилиб, кўплаб тадқиқот ва текширувлар ўтказилмоқда. Шунга қарамай ушбу йўналишда фанда ҳали ўз исботини топмаган ёки илмий асосланмаган кўплаб муаммолар мавжудлигича қолмоқда. Алкоголга қарамлик синдроми мавжуд бўлган беморларда рухий касалликларнинг тарқалиши ҳақида 1- жадвалда маълумотлар келтирилган.

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики алкогольга қарамлик синдромида шахсият бузилишлари юқори даражада намоён бўлиб, ушбу патология алкогольга қарамлик синдроминанинг таркибий қисмига айланиб улгурган. Ушбу патология жамиятдаги соғлом одамларга қараганда алкогольга қарамлик мавжуд бўлган беморларда 5 мартаба юқорироқдир [22].

Депрессив ва невротик бузилишлар ҳам алкогольга қарамлик синдромида тез-тез учраб турувчи рухий бузилишлардан ҳисобланиб уларнинг ҳам учраш частотаси анча юқори кўрсаткичларда намоён бўлмоқда. Ушбу бузилишлар беморларнинг ижтимоий мослашиш даражасига ва касалликнинг клиник белгиларига бевоқиф таъсир кўрсатмоқда [14, 16, 20].

Алкоголга қарамлик синдроми ва шизоаффектив бузилишлар коморбид кечганда, шизоаффектив бузилишларнинг салбий клиник белгилари яққол намоён бўлмоқда. Бу икки касалликнинг биргаликдаги кечиши шизофрения касаллигининг кучайиш хавфини ортишига олиб келади, натижада олиб борилаётган психофармакотерапия самарадорлиги пасаяди ва беморларда ўз жонига қасд қилиш каби хавфли хатти-ҳаракатлар ошишига олиб келади [15, 23].

Ўтказилган кўплаб тадқиқотларда спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш ва депрессив бузилишнинг учраш даражаси 15% дан 80% гача эканлиги ҳақида маълумотлар келтирилган. Одатда алкогольга қарамлик синдромида депрессив ҳамда хавотирли бузилишларни бир-бирдан алоҳида ўрганиш мумкин эмас, чунки ушбу икки патология бир-бирдан мустақил ҳолда камдан-кам ҳолларда учрайди. Хавотирли-депрессив бузилишлар ва алкогольга қарамлик синдроми коморбидлиги кўпинча социодемографик кўрсаткичларга боғлиқлиги ҳақида кўплаб маълумотлар мавжуд.

Жадвал 1. Алкоголга қарамлик мавжуд бўлган беморларда рухий бузилишларнинг тарқалиш кўрсаткичлари

Коморбид бузилишлар	Тарқалиши %
Шахсият бузилишлари	10-90
Депрессив бузилиш	15-80
Невротик бузилишлар	50-70
Шизоаффектив бузилишлар	5-50
Хавотирли-фобик бузилишлар	10-40

Ўтказилган тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатадики алкохолга қарамлик синдроми мавжуд бўлган беморларда ваҳима, хавотир, фобия ва депрессия учраши соғлом инсонларга қараганда бир неча мартаба юқори [9, 16, 22].

Депрессив бузилишлари мавжуд бўлган беморлар ўрганилганда, ушбу беморларнинг 25% да алкохолга ёки бошқа психоактив моддаларга қарамлик муаммоси борлиги аниқланган. Ушбу беморларнинг аксарият қисмида алкохолга ёки бошқа психоактив моддаларга қарамликдан олдин депрессив бузилиш муаммоси мавжуд бўлган. Корреляцион текширувлар депрессив бузилиш ва алкохолга ёки бошқа психоактив моддаларга қарамлик ўртасидаги муносабат ($k=0,25-0,45$) барқарорлигини кўрсатди [14, 20].

Алкохолга қарам синдроми мавжуд бўлган беморларнинг 30-50 фоизида депрессив бузилишлар турли даражада кузатилади. Алкохолга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишнинг клиник белгилари оддий депрессив бузилишдан фарқ қилади. Алкохолга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишда, оддий депрессияга қараганда ўз жонига қасд қилишга уриниш каби оғир асоратлар ва ёмон прогностик омиллар хавфи анча юқори [5, 14, 19].

Алкохолга ёки бошқа турдаги психофаол моддаларга қарамлик аффектив патологиялар ривожланиш хавфини бир неча баробарга оширади. Бизга маълумки депрессив бузилиш алкохолизмнинг барча босқичларида кузатилиши мумкин. Ушбу ҳолат алкохолга қарамлик ва депрессив бузилиш ўртасида нейробиологик ва нейрокимёвий алоқаларнинг мавжудлиги билан боғланади. Дофаминергик система алкохолга қарамлик синдроми ва депрессив бузилиш ўртасидаги энг муҳим нейрокимёвий боғловчи алоқа деб ҳисобланади [3, 7, 22].

Ўтказилган кўплаб тадқиқотлар шуни кўрсатадики, депрессив бузилиш алкохолга қарамлик синдромидан олдин ривожланган ёки алкохолга қарамлик синдромдан кейин яъни, нейробиологик ва метаболик ўзгариш натижасида ҳам ривожланган бўлиши мумкин. Шунга қараб алкохолга қарамлик синдромида кузатиладиган депрессиялар бирламчи ва иккиламчи депрессияларга ажратилади [14].

Ҳозиргача кўплаб мутахассисларда депрессив бузилиш алкохолизм касаллигида фақатгина абстиненция синдромида кузатилиши мумкин деган нотўғри қарашлар мавжуд бўлган [9, 17].

Ўтказилган сўнги тадқиқотлар натижаларига кўра алкохолга қарамлик ва депрессив бузилишнинг биргаликда учраш эҳтимоли юқори эканлиги таъкидланаётган бўлсада, ушбу икки касаллик ўртасидаги алоқалар турли даражадаги музоқараларга сабаб бўлиб келмоқда. Шундай қилиб кўплаб муаллифлар алкохолга қарамлик шаклланиши, клиник кечиши ва қайталаниши бевосита депрессив бузилиш билан боғлиқлигини таъкидлашмоқда [21, 23]. Бундан ташқари депрессив бузилишлар натижасида кунлик спиртли ичимликлар суиистеъмол қилишнинг кўпайишига, даволаш прогнозининг ёмонлашувига, ремиссия муддати камайиши, касалхонада даволаниш муддатининг узайишига ва рецидивларнинг ортишига бевосита таъсир кўрсатиши аниқланган. Баъзи

тадқиқотчиларнинг фикрига кўра депрессив бузилишлар ремиссия даврида кучаяди ва депрессив бузилишнинг кучайиши бевосита ремиссия даври билан бевосита боғлиқ. Бундан келиб чиқадики депрессив бузилишлар алкохолга қарамликдан олдин ҳам кейин ҳам ва алкохолизм даврида ҳам ривожланиши мумкин [18, 22].

Алкохолга қарамликнинг абстиненция даврида полиморф бузилишлар яъни хавотир, астения, истерик реакция, ўз-ўзини айблаш, йиғлоқилик, дисфория каби ҳиссий бузилишлар кузатилади. Бундай ҳолатларда депрессив бузилиш спиртли ичимликларга бўлган патологик иштиёқ шаклланишига олиб келади ва бу табиий равишда алкохолга қарамлик синдромина қайталанишига сабаб бўлади [21, 24].

Спиртли ичимликларни олиб ташлаш синдроми яъни абстиненция синдроми ва депрессив бузилишнинг коморбидлигини ўзига хос хусусиятларини ўрганиб чиқилганда қуйидаги илмий янгиликлар аниқланди. Депрессив бузилишнинг алкохолга қарамликнинг абстиненция вақтида кузатилиши бу табиий ҳолатдир. Бу ўз навбатида соматовегетатив ўзгаришлар, уйку бузилиши ва турли хилдаги психоневрологик ўзгаришлар билан намоён бўлади [17, 22]. Агар ушбу беморларда соматовегетатив ўзгаришлар 10-15 кундан ортиқ давом еча ушбу беморда абстиненция синдроми ва депрессив бузилишнинг коморбидлиги ҳақида ўйлашимиз керак. Одатда алкохолга қарамлик ва депрессив бузилиш коморбидлиги кунлик алкохол миқдорининг шиддат билан ортиб бориши ва абстиненция синдромина тез ва эрта ривожланиши билан намоён бўлади.

Хулоса. Замонавий адабиётларда келтирилган энг сўнги маълумотлар шуни кўрсатадики, депрессив бузилиш алкохолга қарамлик синдромидан олдин ривожланган ёки алкохолга қарамлик синдромдан кейин яъни, нейробиологик ва метаболик ўзгариш натижасида ҳам ривожланган бўлиши мумкин. Алкохолга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишда икки томонлама ташхислашдаги қийинчиликлар, касалликларнинг ўзига хослиги ва комбинацияланган патологияни даволашдаги самарадорлик пастлиги ушбу патологиянинг бугунги кунда наркологи ва психиатриянинг нақадар долзарб муаммоси эканлигини кўрсатади. Шу билан бирга алкохолга қарамлик синдроми ва у билан коморбидлашган депрессив бузилишни даволашда замонавий усуллар ҳамда самарали психофармакотерапияни талаб қилади. Ҳозирги кунга қадар алкохолга қарамлик синдроми билан коморбидлашган депрессив бузилишларнинг самарали даволаш усуллари етарли даражада ўрганилмаган.

Адабиётлар:

1. Hamidullayevna X. D., Temirpulatovich T. B. Clinical and psychological features of alcoholism patients with suicidal behavior. – 2023.
2. Ivanovich U. A. et al. Efficacy and tolerance of pharmacotherapy with antidepressants in non-psychotic depressions in combination with chronic brain ischemia //Science and Innovation. – 2023. – Т. 2. – №. 12. – С. 409-414.

3. Konstantinova O. et al. Clinical and psychological characteristics of patients with alcoholism with suicidal behavior //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 399-404.
4. Konstantinova O. et al. Experience in the use of thiamine (vitamin B1) megadose in the treatment of korsakov-type alcoholic encephalopathy //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 564-570.
5. Lomakin S. et al. Socio-demographic, personal and clinical characteristics of relatives of patients with alcoholism //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 278-283.
6. Novikov A. et al. Alcohol dependence and manifestation of autoaggressive behavior in patients of different types //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 413-419.
7. Ochilov U. et al. Factors of alcoholic delirium patomorphosis //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 223-229.
8. Ochilov U. et al. The question of the features of clinical and immunological parameters in the diagnosis of juvenile depression with "subpsychotic" symptoms //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 218-222.
9. Ochilov U. U., Turaev B. T., Zhumageldiev N. N. Peculiarities of the formation and course of alcoholism in persons with character accentuations and personality disorders //Bulletin of Science and Education. – 2020. – Т. 10. – №. 4. – С. 87-88.
10. Rotanov A. et al. Diagnosis of depressive and suicidal spectrum disorders in students of a secondary special education institution //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 309-315.
11. Rotanov A. et al. Social, socio-cultural and behavioral risk factors for the spread of hiv infection //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 49-55.
12. Sedenkov V. et al. Modern methods of diagnosing depressive disorders in neurotic and affective disorders //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 361-366.
13. Sedenkova M. et al. The possibility of predicting the time of formation and development of alcohol dependence: the role of genetic risk, family weight and its level //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 173-178.
14. Shamilov V. et al. Disorders of decision-making in the case of depression: clinical evaluation and correlation with eeg indicators //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 198-204.
15. Temirpulatovich T. B. et al. Alkogolizm bilan kasallangan bemorlarda covid-19 o'tkazgandan keyin jigardagi klinik va laborator o'zgarishlar //journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 1.
16. Temirpulatovich T. B. et al. Covid-19 pandemiyasi davrida ruhiy omillarning spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga ta'siri //Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
17. Temirpulatovich T. B., Murodullayevich K. R. Postcovid syndrome and its neuropsychiatric consequences after covid-19 in patients with alcoholism //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 11. – С. 42-46.
18. Temirpulatovich T. B. et al. The Impact Of Medical And Social Factors On Alcohol Abuse In Patients With Alcoholism During The Covid-19 Pandemic //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – С. 8195-8200.
19. Turaev B., Velilyaeva A. Formation and course of alcoholism in young women with alcoholic psychosis //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 226-232.
20. Rizaev J. A., Ch N. K. Peculiarities of the Dynamics of Morbidity of allergic Diseases among Children of Tashkent //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 15309-15319.
21. Rizaev J. A., Agababayan I. R., Ismoilova Y. A. Activities of clinics specializing in the treatment of patients with chronic heart disease in the world (references) //Journal of Biomedicine and Practice. – 2021. – Т. 6. – №. 6. – С. 184-191.
22. Очиллов У. У. и др. Диагностические особенности у пациентов с эндогенными психическими заболеваниями //Проблемы современной науки и образования. – 2020. – №. 10 (155). – С. 50-52.
23. Очиллов У. У., Тураев Б. Т., Жумагелдиев Н. Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 101-103.
24. Очиллов У. У., Тураев Б. Т., Хушвактова Д. Х. Распространенность когнитивных нарушений у пациентов с алкоголизмом //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 17-2 (95). – С. 104-106.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И КОМОРБИДНОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Тураев Б.Т., Султанов Ш.Х.

***Резюме.** Изучение особенностей диагностики и клинического течения синдрома алкогольной зависимости и коморбидности депрессивных расстройств является сегодня одной из актуальных проблем наркологии и психиатрии. У пациентов с синдромом алкогольной зависимости депрессивные расстройства наблюдаются у 15-80 процентов. Клинические признаки депрессивного расстройства, сопряженного с синдромом алкогольной зависимости, отличаются от симптомов простого депрессивного расстройства тем, что у них гораздо более высокий риск суицидальных попыток и плохих прогностических факторов, чем у людей с простой депрессией. Трудности двойной диагностики при коморбидном депрессивном расстройстве с синдромом алкогольной зависимости, специфичность заболевания и низкая эффективность лечения комбинированной патологии указывают на то, что эта патология сегодня является серьезной проблемой. Однако лечение депрессивного расстройства, сопутствующего синдрому алкогольной зависимости, требует современных методов, а также эффективной психофармакотерапии. На сегодняшний день специфика диагностики и клинического течения коморбидности синдрома алкогольной зависимости и депрессивных расстройств изучена недостаточно.*

***Ключевые слова:** синдром алкогольной зависимости, депрессивные расстройства, коморбидность, диагностика, клиническое течение, психофармакотерапия.*