



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2022, № 4 (4)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Научный журнал по фундаментальным и
клиническим проблемам медицины

Основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино

Выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

***С.С. Давлатов (зам. главного редактора), Р.Р.
Баймурадов (ответственный секретарь), А.Ш.
Иноятов, Д.А. Хасанова, Р.Д. Давронов, А.С.
Ильясов, Е.А. Харибова, Н.Н. Хабибова, Ш.Б.
Ахророва, Г.А. Ихтиярова, Б.З. Хамдамов***

***Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

2022, № 4 (4)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

Телефон:

(99865) 223-00-50

Факс

(99866) 223-00-50

Сайт

<http://fkta.uz/>

e-mail

baymuradovravrashan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области

№ 1640 от 28.05.2022 г.

Редакционный совет:

М.М. Абдурахманов	(Узбекистан)
У.О. Абидов	(Узбекистан)
М.М. Амонов	(Малайзия)
И.А. Баландина	(Россия)
К.Ж. Болтаев	(Узбекистан)
К.У. Газиев	(Узбекистан)
Р.В. Деев	(Россия)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
С.А. Калашникова	(Россия)
Н.Н. Каримова	(Узбекистан)
Ш.С. Кодирова	(Узбекистан)
С.С. Курбонов	(Таджикистан)
У.С. Мамедов	(Узбекистан)
У.М. Миршарапов	(Узбекистан)
Р.Р. Наврузов	(Узбекистан)
Ф.С. Орипов	(Узбекистан)
К.Р. Очилов	(Узбекистан)
А.А. Саидов	(Узбекистан)
Ш.Л. Турсунов	(Узбекистан)
Л.А. Удочкина	(Россия)
М.Т. Хамдамова	(Узбекистан)
Д.Т. Ходжаева	(Узбекистан)
Д.К. Худойбердиев	(Узбекистан)

Подписано в печать 20.12.2022.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28.6

Заказ 274 Тираж 10 экз.

Отпечатано в типографии

ООО “Шарк-Бухоро”.

г. Бухара, ул. Узбекистон

Мустакиллиги, 70/2.

посвященной 60-летию кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии. - Чита, 2017. - С. 194-196.

16. Чуканова, Е.К. Эффективность комплексной психосоциальной помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на базе психоневрологического диспансера / Е.К. Чуканова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2014. - Т. 24, № 1. - С. 21-27.

17. Шмилович, А.А. Клинические аспекты социального функционирования больных параноидной шизофренией в ремиссии / А.А. Шмилович, С.Н. Гончаренко // Психическое здоровье. - 2015. - № 10. - С. 8-16.

18. Awan N.R., Jehangir S.F., Irfan M. et al. Explanatory model of illness of the patients with schizophrenia and the role of educational intervention. Schizophr Res. 2017. doi: S0920-9964(17)30125-1.

19. Bechi, M. Exploring functioning in schizophrenia: predictors of functional capacity and real-world behavior / M. Bechi, M. Bosia, M. Spangaro et al. // Schizophr Res. - 2017. - Vol. 251. - P. 118-124.

20. Bjomestad, J. «Everyone Needs a Friend Sometimes» - Social Predictors of Long-Term Remission In First Episode Psychosis. / J. Bjomestad, I. Joa, T.K. Larsen, J. Langeveld et. al // Front Psychol. - 2016. Oct 4;7:1491.

21. Bressi, C. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy with Mentalization-Based Techniques in Major Depressive Disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables - A Pilot study / C. Bressi, S. Fronza, E. Minacapelli et al. // Psychol. Psychother. - 2017. - Vol. 90, № 3. - P. 299-313.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Зокиров М.М., Ражабов М.Н., Умуров Н.А.

Резюме. За последние десятилетия взгляды ученых на депрессивные нарушения в пожилом возрасте значительно изменились. При сохранении подхода к рассмотрению депрессивных расстройств они были разделены на благоприятное и неблагоприятное течение, таким образом изменив критерии этих расстройств.

Ключевые слова: депрессия, инволюционный период, суицид, тревога, адаптация.

УДК: 616.89-008.1:343.225.3:615.015.6:159.925

ТИПОЛОГИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Шамсиев Аскар Толмасович, Султанов Шохрух Хабибуллаевич, Ходжаева Назира Исламовна
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан, г. Ташкент

АЛКОГОЛИЗМ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ТИПОЛОГИЯСИ

Шамсиев Аскар Толмасович, Султонов Шохрух Хабибуллаевич, Ходжаева Назира Исламовна
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон, Тошкент ш.

TYPOLGY OF DEPRESSIVE DISORDERS IN ALCOHOLISM PATIENTS

Shamsiyev Askar Tolvasovich, Sulstonov Shoxrux Xabibullaevich, Xodjayeva Nazira Islomovna.
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: shamsiyev@mail.ru

Резюме. Терапевтик ремиссияларнинг дастлабки босқичларида алкоголизм билан оғриган беморларда депрессив бузилишлар тузилишини ўрганиш ва турли спектрдаги депрессив бузилишлар ва алкогольга патологик иштиёқ ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш ушбу ҳолатларнинг тез-тез учрайдиган касалликлари туфайли долзарб муаммо ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади депрессив бузилишларнинг турини аниқлаш, алкоголизм синдромлари билан алоқани ўрнатиш эди. Спиртли

ичимликларга қарамликнинг ўрта босқичи бўлган 148 бемор текширилди. Барча текширилган беморларда турли хил депрессив аффектив бузилишлар аниқланган. Спиртли ичимликларга бўлган патологик иштиёқнинг оғирлиги ва аффектив бузилишлар ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик ўрнатилди - паст кайфиятдан депрессия ва ташвишга қадар, айниқса патологик иштиёқнинг кучайиши даврида.

Калит сўзлар: депрессив касалликлар, сурункали алкоголизм, аффектив бузилишлар, ташвиш, алкогольга патологик иштиёқ, коморбид психопатология.

Abstract. The study of the structure of depressive disorders in alcoholism patients at the early stages of therapeutic remissions, and the identification of the relationship of depressive disorders of various spectrum with pathological attraction to alcohol is an urgent problem due to the frequent comorbidity of these conditions. The aim of the study was to identify the type of depressive disorders, establish a connection with alcoholism syndromes. 148 patients with an average stage of alcohol dependence were examined. Different types of depressive affective disorders were identified in all examined patients. A direct correlation has been established between the severity of pathological craving for alcohol and affective disorders – from low mood to depression and anxiety, especially during the period of exacerbation of pathological craving.

Key words: depressive disorders, chronic alcoholism, affective disorders, anxiety, pathological attraction to alcohol.

Изучение типологии депрессивных расстройств у больных алкогольной зависимостью имеет существенное значение для адекватного выбора дифференцированных методов противорецидивной терапии [1, 3-11]. В литературе не изучена структура депрессивных расстройств у больных алкоголизмом на ранних этапах терапевтических ремиссий, хотя и выявлена связь депрессивных расстройств различного спектра с патологическим влечением к алкоголю [2, 3].

В связи с этим, целью исследования явилось: определение типологии и клиники депрессивных расстройств, установление их взаимосвязи с основными синдромами алкоголизма для повышения качества терапии больных алкогольной зависимостью на ранних этапах заболевания.

Обследовано 148 мужчин, страдающих хроническим алкоголизмом. Все пациенты проходили стационарный курс лечения, а также наблюдались амбулаторно в период с 2021 по 2022 гг. Возрастной диапазон больных составил от 23 до 48 лет, средний возраст - $41,4 \pm 3,8$ года.

Диагностика алкогольной зависимости проводилась по МКБ-10 (F 10.2x – Синдром зависимости от алкоголя (син: хронический алкоголизм, алкоголизм, алкогольная зависимость)). При определении преморбидных личностных особенностей использовались классификация Кербикова О.В. (1971), классификация акцентуаций характера Леонгарда К. (1968), Личко А.Е. (1983). Для оценки тяжести и структуры патологического влечения применялись специальные шкалы: шкала патологического влечения к алкоголю (Чередниченко Н.В., Альтшулер В.Б., 1992), для регистрации аффективной симптоматики: шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS), шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS). Характерологические особенности анализировались на основании данных объективного и субъективного анамнеза, психического состояния, а также дополнительных данных психологического обследования с помощью Миннесотского многоаспектного личностного опросника (MMPI). Достоверность различий средних значений определялась по t-критерию Стьюдента. Проводился корреляционный и факторный анализ полученных данных. Для установления корреляционных взаимосвязей использовался метод Спирмена. Считалось, что степень корреляционной связи до 0,3 – была слабая, от 0,3 до 0,7 – умеренная и от 0,7 до 1,0 – высокая. Оценка результатов исследования проводилась с использованием методов статистического анализа – математической статистики (Поляков И.В., Соколова Н.С., 1975).

По социально-демографическим показателям пациенты распределились следующим образом. Большинство 118 (79,8%) больных с алкогольной зависимостью были неженатыми или разведенными, в браке состояли 30 (20,2%). 80 человек (54,1%) получили среднее и среднее специальное образование, высшее – 34 (22,9%). Отмечается диссоциация между относительно средним образовательным уровнем

пациентов и их низким в большинстве случаев профессиональным статусом. 57 (38,5%) пациентов не работали и находились на иждивении родственников.

Возраст начала систематического употребления алкоголя составлял $19,6 \pm 3,3$ лет. Длительность заболевания в представленной выборке варьировала от 5 до 23 лет (средняя его длительность составила $15,2 \pm 1,7$ лет). Преобладающей формой злоупотребления алкоголем являлась псевдозапойная: она диагностировалась у 94 пациентов (63,5%). У 88 человек (59,5%) наблюдалось среднепрогредиентное формирование алкогольной зависимости.

В исследование вошли пациенты со средней стадией алкогольной зависимости. Клинико-динамические показатели представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Характеристика пациентов с алкогольной зависимостью по основным клинико-динамическим показателям, абс., %

Показатели	Больные с алкогольной зависимостью, (n=148)	
	абс.	%
Прогрессиентность (скорость формирования алкогольного абстинентного синдрома с момента начала систематического употребления)		
Низкая (свыше 5 лет)	37	25
Средняя (от 3 до 5 лет)	88	59,5
Высокая (до 3 лет)	25	16,8
Форма злоупотребления алкоголем:		
Постоянная	56	37,8
Периодическая	92	62,2
Длительность ремиссий в анамнезе:		
Отсутствие ремиссий	22	14,8
Менее 6 месяцев	28	18,9
6-12 месяцев	34	22,9
Более 12 месяцев	64	43,2

У 64 (43,2%) пациентов в анамнезе были ремиссии более одного года, у 23 (15,5%) исследуемых - ремиссии 1 месяц (терапевтическая ремиссия). У большого количества больных – 64 (43,2%) наблюдались более продолжительные ремиссии (более 12 месяцев).

Все пациенты были осмотрены терапевтом. У 8% больных (12 человек) было диагностировано алкогольное поражение сердца (алкогольная кардиомиопатия). С учетом биохимических данных, результатов ультразвукового исследования, у 110 (74,3%) больных было диагностировано алкогольное поражение печени, у 98 (66,2%) - алкогольный жировой гепатоз, у 12 (8,1%) – хронический алкогольный гепатит вне обострения. У 61 (41,2%) пациентов наблюдались неврологические последствия алкогольной зависимости в виде невритов и полинейропатий.

У 105 (70,9%) больных отмечалась высокая наследственная отягощенность различными наркологическими и психическими заболеваниями. Наибольший удельный вес занимала отягощенность алкогольной зависимостью по линии отца.

Выявлялась достаточно высокая встречаемость такого фактора, как отсутствие эмоциональной привязанности между родителями и детьми с алкогольной зависимостью – у 89 (60,1%) у больных. Развод родителей в семьях исследованных пациентов встречался в 53,3% (у 79). Постоянная конфликтность взаимоотношений выявлена в большом проценте случаев – у 104 (70,2%), это в равной мере относится и к эмоциональной разобщенности с родителями - этот показатель встречался у 110 (74,3%) больных. Большинство семей, в которых воспитывались исследованные пациенты, относились к дисфункциональным.

Анализ преморбидных особенностей характера больных с алкогольной зависимостью показал, что в большем количестве случаев встречались неустойчивые черты – 26,7% (40 пациентов). Часто встречалось преобладание таких черт характера как возбудимые – 14% (21 пациент), истерические – 12,7% (19 пациентов) и психастенические черты характера – 12% (18 пациентов) (таб.2).

Таким образом, у больных с алкогольной зависимостью среди преморбидных черт характера наиболее часто встречались неустойчивые, возбудимые.

Таблица 2.

Преморбидные особенности характера, абс, %

Преморбидный тип характера	Больные с алкогольной зависимостью, (n=148)	
	абс.	%
астенический	16	10,8
психоастенический	22	14,8
истерический	25	16,8
неустойчивый	58	39,1
возбудимый	27	18,2

Оценка выраженности аффективных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью в период становления ремиссии распределилась по 5 группам. У всех обследованных больных были определены типы аффективных расстройств в соответствии с ведущими психопатологическими нарушениями: депрессивно-дисфорический, депрессивно-апатический, тревожно-депрессивный, депрессивно-ипохондрический, астено-депрессивный (таб.3).

Таблица 3.

Клиническая характеристика депрессивных нарушений, абс (%)

	Депрессивно-дисфорический тип	Депрессивно-апатический	Депрессивно-тревожный	Депрессивно-ипохондрический	Астено-депрессивный
N	39 (26,4%)	30 (20,3%)	30 (20,3%)	21 (14,2%)	28 (18,9%)

Необходимо отметить, что аффективные расстройства отличались атипичностью, размытостью, структурной нечеткостью, между объективно выраженными нарушениями и их субъективной оценкой. Возникновение различных по структуре депрессивных расстройств, скорее всего, связано с преморбидными личностными особенностями больных алкогольной зависимостью. Практически все формы депрессий, наблюдавшихся у больных, можно было отнести к дисгармоническим субдепрессивным состояниям. Не было выявлено витальных депрессивных проявлений, суточных колебаний настроения, моторной и идеаторной заторможенности. Субдепрессивные расстройства сочетались с лабильностью аффекта в течение дня, периодически появляющейся напряженностью и раздражительностью.

Депрессивно-ипохондрический тип наблюдался у 39 больных с алкогольной зависимостью. Ипохондрическая симптоматика в структуре депрессивно-ипохондрического типа носила налет сверхценности вплоть до фиксации на изменениях нормальных физиологических отправления. При этом больные после прекращения употребления алкоголя периодически жаловались на появление различных соматических нарушений: колебаний артериального давления, кожных высыпаний, головных болей с неясной локализацией, учащения простудных заболеваний, оставались вялыми и пассивными при достаточно выраженной вербальной активности.

Депрессивно-апатический тип характеризовался наличием сниженного настроения без выраженной моторной и идеаторной заторможенности. -30 пациентов. У больных в большей степени были выражены: сниженное настроение, сопровождаемое идеями самообвинения, которые больной позиционировал как чувство вины перед близкими за свое поведение и сопутствующие вегетативные компоненты (колебания артериального давления, тахикардия, потливость).

Депрессивно-тревожный тип характеризовался сочетанием тревоги и сниженного настроения. В эту группу было включено 30 больных с преобладанием тревожно-фобической симптоматики. У 50% обследованных при поступлении наблюдались панические атаки. Депрессивно-тревожная симптоматика способствовала ограничению трудовой деятельности в связи с развивающимися агорафобией и

паническими атаками: более половины пациентов (57,1%) в этой группе не работали, 64,3% работавших, в течение года один и более раз меняли место работы в связи с увольнением либо неспособностью справляться со своими обязанностями.

Астено-депрессивный тип бкл диагностирован у 28 пациентов с алкогольной зависимостью и проявлялся гипостеническим симптомами (утомляемость, вялость, чувство бессилия). Больные жаловались на потерю интересов, однообразие жизни. Преобладало пониженное настроение, причина которого всегда объяснялась большими внешними обстоятельствами, непреодолимыми препятствиями.

Депрессивно-дисфорический тип наблюдался у 21 пациента с алкогольной зависимостью. В эту группу вошли пациенты с признаками органического психосиндрома на церебростенической стадии, что проявилось в астенической симптоматике, вегетативных нарушениях, функциональных мнестических нарушениях, эксплозивных характерологических проявлениях. У больных с алкогольной зависимостью этого типа в структуре дисфории отмечался выраженный тоскливый аффект. В первые дни формирования терапевтической ремиссии больные вели себя спокойно, как бы отдыхая от тяжелых запоев и связанных с ними неприятностями. Однако через 10-15 дней появлялась молчаливость, мрачная напряженность, склонность к словесной агрессии, недовольство и придирчивость. Иногда возникали состояния, обозначаемые как «сухое похмелье», т.е. утром наблюдались психические и вегетативные симптомы, характерные для алкогольного абстинентного синдрома. В 73,1% случаев в анамнезе пациенты перенесли черепно-мозговые травмы с сотрясением головного мозга легкой, средней или тяжелой степени;

Факт изменения настроения (спонтанно или по незначительному поводу, большей или меньшей степени интенсивности, с лабильностью аффекта, изменчивыми полиморфными ведущими симптомокомплексами, без характерных суточных колебаний состояния и угнетения витальных функций) удавалось установить практически перед каждым рецидивом алкоголизма.

Таблица 4.

Показатели выраженности патологического влечения к алкоголю (ПВА), его компонентов и их составляющих у больных с алкогольной зависимостью

Компоненты ПВА и их составляющие		Величины компонентов ПВА, баллы (M±m)				
		депрессивно-дисфорич	депрессивно-апатическ	депрессивн о-тревожн	депрессив но-ипохонд	астено-депрессив ный
До лечения						
Аффективный	Субдепрессия	1,43±0,10	1,34±0,10	0,65±0,10	0,64±0,10	0,44±0,10
	Тревога	1,80±0,15	1,31±0,13	0,50±0,10	0,52±0,10	0,20±0,08
	Эмоц. лабильн.	0,80±0,10	0,79±0,10	0,31±0,09	0,28±0,09	0,28±0,09
	Дисфория	0,87±0,13	0,62±0,09	0,04±0,04	0,04±0,04	0,04±0,04
	В целом	4,90±0,28	4,07±0,24	1,50±0,19	1,48±0,19	0,96±0,16
Вегетатив.	Сновидения	1,10±0,19	0,48±0,09	0,65±0,12	0,40±0,10	0,36±0,10
	Мимические реакции	0,90±0,06	0,48±0,09	0,23±0,08	0,12±0,07	0,08±0,06
	Измен. аппетита	1,00±0,14	0,34±0,09	0,38±0,10	0,40±0,10	0,44±0,10
	В целом	3,00±0,22	1,31±0,15	1,27±0,20	0,92±0,17	0,88±0,16
Идеатор.	Отн. к алкоголю	1,73±0,11	1,34±0,09	0,54±0,14	0,52±0,13	0,48±0,14
	Отн. к лечению	1,00±0,14	0,90±0,11	0,35±0,10	0,28±0,09	0,24±0,09
	В целом	2,73±0,21	2,24±0,16	0,88±0,16	0,80±0,16	0,72±0,19
Поведенческий		0,90±0,13	0,86±0,10	0,31±0,09	0,24±0,09	0,20±0,08
ПВА в целом		11,53±0,48	8,48±0,35	3,96±0,30	3,44±0,28	2,76±0,27

Таблица 5.

Показатели аффективных расстройств у пациентов в стадии становления ремиссии алкоголизма, балл (M±m)

Шкала	Группы с аффективными расстройствами				
	депрессивно-ипохондрический	депрессивно-дисфорический	депрессивно-апатический	астено-депрессивный	тревожной-депрессивный
HARS	20,4 ± 8,1	21,4 ± 7,1	19,2 ± 9,3	20,1 ± 7,1	22,8 ± 9,1
HDRS	23,8 ± 7,5	23,4 ± 9,6	20,8 ± 7,1	22,1 ± 7,5	23,9 ± 7,5

Это дало возможность квалифицировать указанные аффективные колебания в рамках аффективного компонента психопатологических нарушений в структуре патологического влечения к алкоголю (ПВА), а их появление и/или усиление – как признак обострения ПВА.

В случаях, когда депрессивные состояния включали неустойчивость настроения, плаксивость, обидчивость, утомляемость (астено-депрессивные состояния), рецидив алкоголизма развивался реже. В тех клинических ситуациях, когда были более выражены симптомы раздражительности, конфликтности, дисфории, рецидив алкоголизма развивался значительно чаще. Эти данные свидетельствуют о том, что для обострения ПВА, которое чаще приводит к развитию рецидива, более характерна дисфорическая окраска атипичной симптоматики депрессивного круга, при меньшей интенсивности обострения ПВА симптомы дисфории наблюдались реже.

Для выявления взаимосвязей между аффективными расстройствами и проявлениями патологического влечения был проведен факторный и корреляционный анализ полученных данных.

Факторный анализ выявил тесную взаимосвязь выделенных аффективных расстройств и патологического влечения. Установлена прямая корреляционная взаимосвязь между выраженностью патологического влечения и аффективными расстройствами.

В постабстинентном синдроме наиболее высокая степень корреляции выраженности патологического влечения была с пониженным настроением (+0,87), внутренней напряженностью (+0,69), раздражительностью (+0,65) для $p < 0,05$. Для тревоги (+0,79) и дисфории (+0,72) эта связь была еще более достоверна значима ($p < 0,01$).

Выявлена достоверная прямая связь нарушений сна в алкогольном абстинентном синдроме с проявлениями патологического влечения: для уровня значимости $p < 0,05$

Корреляционный анализ всех наблюдений (с высокими коэффициентами корреляции 0,42-0,87) подтвердил тесную связь между различными аффективными проявлениями в период обострения патологического влечения.

Таким образом, в постабстинентном синдроме присутствуют аффективные расстройства тесно связанные с патологическим влечением.

Литература:

1. Абдуллаева, В. К. С. Н. Нурходжаев Особенности социальной адаптации у пациентов с коморбидными аффективными и личностными расстройствами //Общая психопатология: традиции и перспективы: материалы Рос. науч. конф. с междунар. участием 9 июня 2017 г., г. Ростов-на-Дону. - Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2017. - С. 25-29.
2. Анохина И.П. Основные биологические механизмы алкогольной и наркотической зависимости. Руководство по наркологии. - М.: Медпрактика-М, 2002. –Т.1.- с. 33-41.
3. Винникова, М.А., Агибалова Т.В., Гуревич Г.Л., Мищенко Л.В. Использование ламиктала (ламотриджина) в терапии больных с алкогольной зависимостью: результаты сравнительного исследования. ННЦ наркологии, ПБ №13 МЗ и СР, Москва. №05. 2004, С.56-59.
4. Ковалев А.А. Клинические особенности абстинентного синдрома у больных алкоголизмом, сформировавшимся на фоне психогенных заболеваний // Вопр. наркологии. – 2002. - № 1. – С. 31-40.

5. Лыткин, В.М. Посттравматические стрессовые расстройства у ветеранов локальных войн / В.М. Лыткин // XIV съезд психиатров России (15-18 ноября, 2005 г., Москва). М., 2005. - С. 167.
6. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. –СПб: МИА,1995.–568 с.
7. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей – М.:Мед. информ. агентство, 2001. – 256 с.
8. Сиволап, Ю. П. Злоупотребление алкоголем и депрессия / Ю. П. Сиволап, В. А. Савченков // Наркология. - 2012. - Т. 11, № 5. - С. 79-82.
9. Сиволап, Ю. П. Злоупотребление алкоголем: диагностические критерии, коморбидные расстройства и возможности терапии // Вопросы наркологии. - 2019. - № 8. - С. 38-39.
10. Сиволап, Ю. П. Применение антидепрессантов в наркологической практике //Обзор психиатрии и медицинской психологии. - 2010. -№ 2. - С. 49-51.
11. McFarlane, A.C. A longitudinal analysis of alcohol consumption and the risk of posttraumatic symptoms / A.C. McFarlane, D. Browne, R.A. Bryant et al. // Journal of Affective Disorders. 2009. - № 118 (1-3). - P. 166-172.

ТИПОЛОГИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х., Ходжаева Н.И.

Резюме. Изучение структуры депрессивных расстройств у больных алкоголизмом на ранних этапах терапевтических ремиссий, и выявление связи депрессивных расстройств различного спектра с патологическим влечением к алкоголю является актуальной проблемой ввиду частой коморбидности данных состояний. Целью исследования явилось выявление типа депрессивных расстройств, установление связи с синдромами алкоголизма. Обследовано 148 пациентов со средней стадией алкогольной зависимости. У всех обследованных больных были определены различные типы депрессивных аффективных расстройств. Установлена прямая корреляционная взаимосвязь между выраженностью патологического влечения к алкоголю и аффективными расстройствами – от сниженного настроения до депрессии и тревоги, особенно в период обострения патологического влечения.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, хронический алкоголизм, аффективные расстройства, тревога, патологическое влечение к алкоголю, коморбидная психопатология

УДК:159.98: 616-08: 616.24: 616.89

ГИПНОЗ ВА УНИНГ ТИББИЁТДАГИ АҲАМИЯТИ

Эргашев Аскар Даврон ўгли, Махаматжанова Нодира Махаматаминовна
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон, Тошкент ш.

ГИПНОЗ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

Эргашев Аскар Даврон угли, Махаматжанова Нодира Махаматаминовна
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент

HYPNOSIS AND ITS IMPORTANCE IN MEDICINE

Ergashev Askar Davron ogli, Maxamatjanova Nodira Maxamadaminovna
Tashkent medical academy, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: ergashev@mail.ru

Резюме. XXI асрга келиб замонавий тиббиётда жуда катта ютуқларга эришилиб, олдинлари давосиз деб ҳисобланган кўплаб касалликларга даво чоралари топилмоқда. Бу эса инсонда кечадиган рухий ўзгаришлар ва улар орқали келиб чиқадиган касалликларни даволашда ўзгача ёндашувни талаб қилади. Гипнотерапия амалиёти айнан инсон руҳиятидаги бузилишлар ва ҳолатларни даволаш учун ёрдам берадиган энг самарали усуллардан бири ҳисобланади

Калит сўзлар: гипноз, гипнотерапия, онг ости, ўнг ярим шар, чап ярим шар, касалликлар.

<i>Тураев Б.Т.</i> Влияние пандемии COVID-19 на злоупотребление алкоголем у больных алкоголизмом	249	<i>Turaev B.T.</i> Impact of the COVID-19 pandemic on alcohol abuse in alcoholic patients
<i>Умуров Н.А.</i> Клиническая характеристика психических расстройств у больных с вирусной пневмонией COVID-19	254	<i>Umurov N.A.</i> Clinical characteristics of mental disorders in patients with viral pneumonia COVID-19
<i>Хамидов Ф.Ш., Ганиев М.А.</i> Психогенный стресс и акантолитическая пузырьчатка	259	<i>Khamidov F.Sh., Ganiev M.A.</i> Psychogenic stress and acantholytic pemphigus
<i>Хамидов Ф.Ш., Хамидова М.З.</i> Психоэмоциональный статус при акне	262	<i>Khamidov F.Sh., Khamidova M.Z.</i> Psycho-emotional status in acne
<i>Хасанова М.Ш., Зикирова А.И., Усербаева Р.К., Валиулин Р.И.</i> Сравнительный анализ взаимосвязи осознанности с уровнем тревожности у студентов медицинских и немедицинских вузов	268	<i>Khasanova M.Sh., Zikirova A.I., Userbaeva R.K., Valiulin R.I.</i> Comparative analysis of the interrelationship of mindfulness with anxiety on medical and non-medical students
<i>Хаятов Р.Б.</i> Влияние учебного стресса на развитие непсихотических психических расстройств у студентов медицинских вузов	272	<i>Hayatov R.B.</i> Influence of learning stress on the development of non-psychotic mental disorders in medical students
<i>Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Зокиров М.М., Ражабов М.Н., Умуров Н.А.</i> Клинические особенности тревожно-депрессивных расстройств у больных пожилого возраста	276	<i>Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Rajabov M.N., Umurov N.A.</i> Clinical features of anxiety - depressive disorders in elderly patients
<i>Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х., Ходжаева Н.И.</i> Типология депрессивных расстройств у больных алкоголизмом	280	<i>Shamsiyev A.T., Sultonov Sh.X., Hodjayeva N.I.</i> Typology of depressive disorders in alcoholism patients
<i>Эргашев А.Д., Махаматжанова Н.М.</i> Гипноз и его значение в медицине	286	<i>Ergashev A.D., Maxamatjanova N.M.</i> Hypnosis and its importance in medicine
<i>Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Раджапов М.Н., Таджибаев А.А., Хайрединова И.И., Умуров Н.А.</i> Суицидальное поведение у истерических лиц	290	<i>Yadgarova N.F., Shadmanova L.Sh., Rajapov M.N., Tajibayev A.A., Hayredinova I.I., Umurov N.A.</i> Suicidal behavior in hysteric persons
<i>Якушин И.Ю.</i> К 100-летию Саратовской психиатрической школы	295	<i>Yakushin I.Yu.</i> In honor of the 100th anniversary of the Saratov psychiatric school