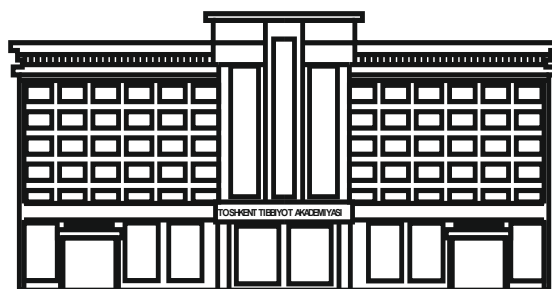


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 7, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Уроков Ш.Т., Абдурахмонов М.М., Хамроев Б.С., Хамроев Х.Н. КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ	Urokov Sh.T., Abdurakhmonov M.M., Khamroev B.S., Khamroev Kh.N. BLEEDING FROM THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT, INDUCED BY TAKING NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS	173
Фарманова М. А. СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЁЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПЕРОКСИДЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖАРАЁНЛАРИ ВА АНИҚЛАНГАН ЎЗГАРИШЛАРНИ ФОСФОФАРГИН СУКЦИНАТ БИЛАН БАРТАРАФ ҚИЛИШ	Farmanova M.A. SPECIFIC PROCESSES OF PEROXIDATION IN PATIENTS WITH CHRONIC BRUCELLOSIS AND ELIMINATION OF IDENTIFIED CHANGES WITH PHOSPHOFARGIN SUCCINATE	177
Хамдамов У.Р. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ЛИЗИСА ТРОМБА КАК ОБЪЕКТИВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	Khamdamov U.R. ULTRASOUND ASSESSMENT OF THROMBUS LYSIS AS AN OBJECTIVE CRITERION FOR THE EFFECTIVENESS OF ANTICOAGULANT THERAPY IN PATIENTS WITH DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES	184
Холов Г.А., Кенжаев М.Л., Абдухолиқов О.З. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА БЕМОРЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИГИ, ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТИ, ПРОФЕССИОНАЛ МОСЛАШУВИ ВА ДАВОЛАШДАН ҚОНИҚИШИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ	Kholov G.A., Kenzhaev M.L., Abduholikov O.Z. INDICATORS OF PHYSICAL ACTIVITY, EMOTIONAL STATE, PROFESSIONAL ADAPTATION AND SATISFACTION WITH THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH PULMONARY HYPERTENSION	189
Худайкулова Г.К., Муминова М.Т. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДИАРЕЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	Khudaikulova G.K., Muminova M.T. THE STATE OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA DEPENDING ON THE STAGE OF HIV INFECTION	195
Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х., Ходжаева Н.И. ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	Shamsiev A.T., Sultanov Sh.Kh., Khodjaeva N.I. MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS CAUSED BY THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES	198
Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х., Патхиддинова М.Ш. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТАХ	Shomurodova G.Kh., Yusupalikhodzhaeva S.Kh., Patkhiddinova M.Sh. MICROBIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF DRUG TREATMENT OF ROOT CANALS IN CHRONIC PERIODONTITIS	203
Эгамбердиев А.А., Рахманов К.Э., Абдурахманов Д.Ш. ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ	Egamberdiyev A.A., Rakhmanov K.E., Abdurakhmanov D.Sh. TECHNICAL ASPECTS OF ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIA	208
Эшмуратов С.Э., Хасанов Ф., Уралов Р.Ш., Ибрагимов Х.И., Султонов И.И. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ	Eshmuratov S.E., Khasanov F.Sh., Uralov R.S., Ibragimov Kh.I., Sultonov I.I. RISK FACTORS FOR SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	212
Юсупова М.Ш., Камилова У.К., Хайдарова Ф.А. КЛИНИКО-НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА С КОМОРБИДНОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova M.Sh., Kamilova U.K., Khaidarova F.A. CLINICAL-NEUROHUMORAL FEATURES OF THE COURSE OF THYROTOXICOSIS WITH COMORBIDITY WITH CHRONIC HEART FAILURE	216
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		
HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY		
Атаниязова Р.А., Камилова Р.Т., Исакова Л.И., Усманова М.И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА	Ataniyazova R.A., Kamilova R.T., Isakova L.I., Usmanova M.I. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE LIVING CONDITIONS OF THE URBAN AND RURAL POPULATION OF UZBEKISTAN	219
Ахмедова Д.Б., Уринов А.М. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОКОНИОЗА	Akhmedova D.B., Urinov A.M. FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF PNEUMOCONIOSIS	223

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

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

PSIXOAKTIV MODDALARDAN FOYDALANISH NATIJASIDA YUZAGA KELADIGAN AQLIY VA XULQ-ATVOR BUZILISHI

Shamsiyev A.T., Sultonov Sh.X., Xodjayeva N.I.

MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS CAUSED BY THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Shamsiev A.T., Sultanov Sh.Kh., Khodjaeva N.I.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Maqsad: keyingi diagnostika va differentsial terapevtik va profilaktika choralarini ishlab chiqish uchun alkogolizm, gashish, giyohvandlikning klinik va dinamik xususiyatlarini, shuningdek, ularni birgalikda suiste'mol qilishni o'rganish. **Material va usullar:** ish 26 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan 138 erkak bemorning klinik-psixopatologik, eksperimental-psixologik va statistik tadqiqot natijalariga asoslangan. Bemorlar 3 guruhga bo'lingan: 1-guruhga surunkali alkogolizm tashxisi qo'yilgan 52 bemor; 2-guruhga gashishga moyillik tashxisi qo'yilgan 28 nafar bemor, 3-asosiy guruhga gashishga qaramlik bilan asoratlangan surunkali alkogolizm bilan og'riqan 58 nafar bemor ishtirok etdi. **Natijalar:** kasallikning klinik ko'rinishini qiyosiy baholashda gashishga qaramlik bilan asoratlangan alkogolizmning klinik va dinamik xususiyatlari aniqlandi, bu uning shakllanishining bosqichma-bosqich xarakterini, klinik ko'rinishning polimorfizmini va kombinatsiyalangan shakllarning o'zaro ta'sirini ko'rsatadi. giyohvandlik. **Xulosa:** psixoterapevtik ta'sir anosognoziyani bartaraf etishga, davolanish uchun motivatsiyani shakllantirishga, ijtimoiy moslashuv buzilishlarini tuzatishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Kalit so'zlar: anosognoziya, patologik jalb qilish, psixofaol moddalar, alkogolizm, giyohvandlik.

Objective: To study the clinical and dynamic features of alcoholism, hashish addiction, as well as their combined abuse in order to develop further diagnostic and differentiated therapeutic and preventive measures. **Material and methods:** The work is based on the results of a clinical-psychopathological, experimental-psychological and statistical study of 138 male patients aged 26 to 39 years. The patients were divided into 3 groups: the 1st group included 52 patients diagnosed with chronic alcoholism; the 2nd group included 28 patients diagnosed with hashish addiction, the 3rd main group consisted of 58 patients with chronic alcoholism complicated by hashish addiction. **Results:** In a comparative assessment of the clinical manifestations of the disease, the clinical and dynamic features of alcoholism complicated by hashish addiction were revealed, indicating the gradual nature of its formation, the polymorphism of the clinical picture, and the mutual influence of combined forms of dependence. **Conclusions:** Psychotherapeutic influence should be aimed at overcoming anosognosia, formation of motivation for treatment, correction of disorders of social adaptation.

Key words: anosognosia, pathological attraction, psychoactive substances, alcoholism, drug addiction.

Психические и поведенческие нарушения, обусловленные употреблением психоактивных веществ (ПАВ), являются актуальной проблемой [8,9,28], т.к. численность больных с зависимостью от психологически активных веществ постоянно увеличивается [14,15,18].

Тематика наркомании актуализировалась в значительной степени в последнюю четверть XX и в начале XXI вв. В это время появилось значительное количество работ, посвященных клинике и терапии этого заболевания [1,2,10,19,21,26,30]. Большое внимание уделяется анозогнозии – сочетанному употреблению алкоголя и наркотических веществ [25,27].

Злоупотребление алкоголем часто предшествует дебютам употребления наркотических препаратов [5,22,24,26]. По выражению Г.М. Энтина и соавт. (1995), употребление алкоголя является «воротами» в наркотизацию [30]. И.Д. Паронян, Н.Я. Константинова (1998) также утверждают, что приёмы наркотиков осуществляются при алкоголизации [20]. А.Ю. Егоров (2018) подчеркивает, что регулярное употребление алкогольных напитков у деву-

шек часто сочеталось с употреблением конопли [7]. Связь приобщения к употреблению гашиша и алкоголя подтверждают также исследования, проведенные в зарубежных странах [31].

В ряде работ описаны проявления гашишной наркомании у больных хроническим алкоголизмом (ХА) [21,22]. Особое внимание в них уделено формированию социальной дезадаптации, особенностям клинической картины абстинентного синдрома. Однако гашишная наркомания с учетом современных представлений о клинике и динамике наркологических заболеваний описана недостаточно подробно.

В последние годы внимание исследователей привлекают вопросы сочетания психических и наркологических заболеваний [4,6,12,21,27]. В Национальном руководстве «Наркология» [11] полизависимость определяется как заболевание, связанное с употреблением 2-х или более наркотических средств одновременно или в определенной последовательности, причем, ко всем им должна быть сформирована зависимость. Установлено, что сочетанное употребление различных ПАВ изменяет

клинику заболевания, влияет на темп формирования основных симптомов и синдромов, приводит к более тяжелым социальным и медицинским последствиям [9,13,17,23,24].

Несмотря на большое количество работ, выполненных в последние десятилетия, посвященных различным аспектам наркологической патологии, многие вопросы этой важной проблемы требуют дальнейшего изучения. В настоящее время важной представляется разработка критериев ранней диагностики алкоголизма, осложненного гашишной наркоманией, которая позволит добиться большей эффективности лечебных мероприятий. Актуальным является и решение вопросов дифференцированной лечебной помощи таким больным.

Изложенное свидетельствует о целесообразности изучения клинико-динамических особенностей алкоголизма, осложненного гашишной наркоманией. Проведение его необходимо для оптимизации диагностических и терапевтических мероприятий, разработки программ профилактики наркологических заболеваний.

С начала 90-х годов XX века отмечается резкий рост числа больных с психическими и поведенческими расстройствами, развивающимися вследствие употребления психоактивными веществами [7,8,16,17]. Отмечено, что на фоне алкоголизации происходят пробы наркотических веществ [20], большое число пациентов осуществляет прием наркотиков и алкогольных напитков [3,8].

Цель исследования

Изучение клинико-динамических особенностей алкоголизма, гашишной наркомании, а также их сочетанного злоупотребления для разработки в дальнейшем диагностических и дифференцированных лечебных и профилактических мероприятий.

Материал и методы

В основу работы положены результаты клинико-психопатологического, экспериментально-психологического и статистического исследования 138 пациентов мужского пола в возрасте от 26 до 39 лет. Пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группу включены 52 больных с диагнозом хронический алкоголизм; во 2-ю группу – 28 пациентов с диагнозом гашишная наркомания, 3-ю, основную группу составили 58 пациентов с хроническим алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией. Клиническая структура алкоголизма, осложненного гашишной наркоманией, у потребителей представлена синдромами измененной реактивности, патологического влечения (ПВ), абстинентным синдромом и личностными изменениями.

Результаты исследования

Клинико-психопатологический анализ синдрома измененной реактивности показал, что возраст первого употребления алкоголя в 1-й и 3-й группах составил соответственно $15,5 \pm 0,5$ и $17,4 \pm 0,7$ года ($p > 0,05$). Не было различий усредненной длительности эпизодического приема алкоголя: в 1-й группе его продолжительность составляла 9 ± 3 месяца, в 3-й группе – $11 \pm 2,3$ месяца ($p > 0,05$). В 1-й группе его

принимали 15 (28,8%) обследованных, в 3-й группе – 31 (53,4%). Статистика ($p < 0,01$) отражает более значимый аддиктивный потенциал у пациентов с алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией. Динамика развития алкоголизма характеризовалась переходом к систематическому приему алкоголя. Его средняя продолжительность в 1-й группе составила 20 ± 2 месяца, в 3-й группе – 23 ± 2 месяца ($p > 0,05$). При обследовании у пациентов выявлялся рост толерантности, затем на этом этапе присоединялся эпизодический прием конопли. Это обстоятельство было вызвано ростом толерантности, так как прежние объемы алкоголя не вызывали желаемого состояния опьянения. Определенную роль играли конфликты с членами семьи из-за употребления алкоголя. Изменение толерантности к алкоголю характеризовалось увеличением количества его потребления. В динамике отмечается существенный рост толерантности. На фоне растущей толерантности к конопле у лиц 3-й группы определялась стабильная толерантность к алкоголю (100-150 мл абс. алкоголя). При изучении алкогольного опьянения было установлено, что типичной для алкоголизма (у лиц 1-й группы) и этапа алкоголизма (у лиц 3-й группы) определялась форма опьянения с эйфорией. Опьянение при сочетанном употреблении алкоголя и гашиша приобретало некоторые особенности в виде отсутствия характерных для начальной стадии гашишного опьянения проявлений, меньшей выраженности аффективных нарушений, увеличения подвижности. В клинике смешанной эйфории при сочетанной зависимости наблюдались психосенсорные расстройства (деперсонализация и дереализация).

При исследовании ПВ к алкоголю и конопле у пациентов установлена сложная его структура, определяющаяся комплексом поведенческих, идеаторных, аффективных, соматовегетативных и сенсорных компонентов. Особенностью ПВ был полиморфизм проявлений. Неспецифические поведенческие симптомы ПВ отражали изменения в различных сферах деятельности подростков. У всех пациентов трёх групп привычным становится тяга к местам приема алкоголя, конопли. Варианты проведения свободного времени определялись возможностью выхода в Интернет. Лица с алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией (3-я группа), достоверно реже обращались к поиску информации о конопле в сети Интернет, что является признаком уменьшения интереса к получению новой информации.

Определены признаки ПВ, характерные изменения поведения при упоминании об употребляемых ПАВ.

Характерные поведенческие проявления, свидетельствующие о влечению к алкоголю, определены у лиц 1-й и 3-й групп.

В процессе обследования выявлены многочисленные характерные проявления ПВ к конопле. Они определялись наличием у пациентов интереса к тематике, связанной с коноплей. Статистическая разница ($p < 0,001$) определена при анализе частотного распределения следующих симптомов: харак-

тер одежды с символикой конопли (во 2-й группе – 100,0%, в 3-й – 37 (63,8%) человек), отображение конопли (во 2-й группе – 100,0%, в 3-й – 26 (44,8%) человек); выращивание конопли в домашних условиях, (во 2-й группе – 18 (64,3%), в 3-й – 22 (37,9%) человека. Уменьшение количества этих симптомов в 3-й группе определяет уменьшение необходимости новых компонентов удовольствия («кайфа») от конопли, наличием более доступного способа купирования ПВ через алкоголизацию.

Характерно хранение пациентами при себе компонентов кальяна. Во 2-й группе этот симптом выявлен у 25 (89,3%) обследованных, в 3-й – у 34 (58,6%) ($p > 0,05 - < 0,1$). Он указывает на интенсивность тяги к потреблению наркотика, т.к. наличие компонентов кальяна позволяет ускорить его употребление при наличии конопли и условий для курения. На интенсивность влечения указывало использование в качестве звонка мобильного телефона музыки о наркотике. Во 2-й группе это обнаружено у 21 (75,0%) обследованного, в 3-й – у 42 (72,4%) ($p > 0,05$). Подобным образом определялось обращение к символике конопли при украшении пациентов места своего проживания. Во 2-й группе это явление наблюдалось у 22 (78,6%), в 3-й – у 25 (43,1%) ($p < 0,05$), что связано со снижением интереса лиц с сочетанной зависимостью к символике гашиша. Данное обстоятельство объясняет полиморфность признаков ПВ.

В качестве способа определения степени влечения к гашишу следует рассматривать использование картинок с изображением в мобильном телефоне, компьютере: во 2-й группе – у 27 (96,4%); в 3-й – у 48 (82,8%), нахождения в мобильном телефоне заставок препаратов гашиша, частей кальяна: во 2-й группе – у 23 (82,1%); в 3-й – у 21 (36,5%). Частота характерных поведенческих признаков, говорящих о влечении к гашишу, уменьшается при сочетанном влечении, что определяется наличием в структуре ПВ симптомов, отражающих тягу не только к конопле, но и к алкоголю.

Мысленные переживания о состоянии опьянения определялись у 100,0% пациентов. Во всех группах определялось низкое количество переживаний о необходимости уменьшения потребления алкоголя и конопли. В 1-й группе они выявлены только у 9 (17,3%) пациентов, во 2-й – у 3 (10,7%), в 3-й группе – у 12 (20,7%), что отражает снижение критики к употреблению алкоголя и гашиша.

Употребление в речи сленговых названий алкоголя, гашиша, признаков опьянения определялось у всех обследованных. Все обследованные пациенты занимались обсуждением тем, связанных с приемом ПАВ (алкоголя, гашиша). Пациенты 3-й группы чаще начинали рассуждения на темы, связанные с употреблением ПАВ. Отрицание фактов приема ПАВ в 1-й группе имело место у 39 (75,0%), в 3-й – у 41 (70,7%); во 2-й – у 14 (50,3%). Уменьшили количество приема ПАВ 43 (82,7%) пациента 1-й группы, 18 (64,3%) – 2-й группы, 28 (48,3%) – 3-й группы. Лица 3-й группы уменьшают количество приема ПАВ достоверно реже ($p < 0,05$), чем пациенты 1-й группы, что объясняется личностными изменениями. Наличие тяги отмечали 28 (53,8%) больных 1-й 50 (86,2%) – 3-й

группы. Достоверное различие их частоты в указанных группах ($p < 0,001$) отражает проявление выраженности ПВ у лиц, с алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией.

Пациенты с сочетанной зависимостью реже определяют безопасность употребления алкоголя: в 1-й группе – 47 (90,4%), в 3-й группе – 44 (75,9%) ($p < 0,05$).

Пациенты с алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией, меньше говорили о гашише – 27 (96,4%) во 2-й и 50 (86,2%) – в 3-й группе ($p < 0,001$), выявляли новейшие методы улучшения качества наркотика (100,0% во 2-й группе и 39 (67,2%; $p < 0,001$) – 3-й группы, говорили о легализации гашиша все (1000%) больные и 44 (75,9%) – 3-й группы ($p < 0,001$).

Характерными для влечения к гашишу проявлениями были моменты, выражающие творческую активность пациентов. Рассказывали о потреблении гашиша выявлено у 18 (64,3%) лиц во 2-й группе и 22 (37,9%) – в 3-й группе.

Активизация пациентов при упоминании об употребляемых ПАВ отмечалась во всех группах. У пациентов со смешанным употреблением (3-я группа) выявлены эмоциональные симптомы, наблюдающихся достоверно чаще, чем у больных с алкоголизмом (1-я группа). Среди них симптомы в виде дисфорий в сочетании с эксплозивностью: агрессивность, взрывчатость, недовольство происходящим вокруг, озлобленность, грубость в общении, колебания настроения.

Наблюдения за пациентами указывают на наличие специфических характерологических симптомов влечения к ПАВ. Оживление и разговорчивость при упоминании о ПАВ отмечалось у 42 (80,8%) больных 1-й и у 48 (82,8%) – 3-й группы. О наличии внутреннего волнения при просмотре фильмов с алкогольной тематикой сообщали 31 (59,6%) больной 1-й и 39 (67,2%) – 3-й группы.

В числе характерных в ПВ к гашишу эмоциональных симптомов отмечается оживление при упоминании о гашише, положительные эмоции при упоминании о легализации гашиша в различных регионах. Эта симптоматика у лиц 2-й группы отмечалась в более выраженной степени, чем у пациентов 3-й группы. Это обстоятельство отмечали 22 (78,6%) лица 2-й и 29 (50,0%) – 3-й группы ($p < 0,001$). Это явление подтверждает уменьшение эмоциональных симптомов, характерных при опьянении, у лиц с сочетанной зависимостью и подтверждает связь данных заболеваний. Среди всех наблюдаемых пациентов выявлялось учащение пульса при упоминании об алкоголе и анаше.

Жалобы на слабость, снижение работоспособности предъявляли все обследованные. В структуре астенических и аффективных симптомов в 1-й и 3-й группах выявлено наличие статистически значимых различий встречаемости большинства симптомов. Астенические и аффективные симптомы в структуре ПВ при сочетанной зависимости были выражены больше, чем при алкоголизме.

Анализ структуры абстинентного синдрома пациентов с алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией, эмоциональные расстройства были

представлены следующей симптоматикой: астенические, тревожные, дистимические, эксплозивные, дисфорические и апатические. Наряду с этим, отмечались психопатологические, соматовегетативные и неврологические нарушения. Депрессивные и субдепрессивные состояния выявлены у 24 (46,2%) лиц 1-й и у 55 (94,8%) – 3-й группы ($p < 0,001$).

Субдепрессивные состояния наблюдались у 19 (36,5%) пациентов с алкоголизмом и у 41 (70,7%) – с сочетанной зависимостью ($p < 0,001$). Дистимические расстройства выявлены у 29 (55,8%) лиц 1-й и у 49 (84,5%) – 3-й группы ($p < 0,01$). Таким образом, при сочетанной зависимости структура абстинентного синдрома усложняется за счет присоединения дистимических проявлений в виде гипотимии и других проявлений депрессии.

Сравнительная оценка клинических проявлений заболевания выявила клинико-динамические особенности алкоголизма, осложненного гашишной наркоманией, свидетельствующие о поэтапном характере его формирования, полиморфизме клинической картины, взаимовлиянии сочетающихся форм зависимости.

Обсуждение

Для осуществления специализированной наркологической помощи пациентам с алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией, разработаны меры, направленные на медикаментозное и немедикаментозное лечение этого заболевания. Медикаментозная терапия должна быть рассчитана на синдромы ПВ и личностных изменений с назначением психотропных средств (нейролептики мягкого действия, антидепрессанты, ноотропы), а также необходимо назначение групповой рациональной и индивидуальной психотерапии. Психотерапевтическое воздействие должно быть направлено на преодоление анозогнозии, формирование мотивации на лечение, коррекцию расстройств социальной адаптации.

Литература

- Агибалова Т.В. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 47 с.
- Бохан Н.А. Клиническая гетерогенность алкоголизма и коморбидность: парадигма мультиаксиальной сопряженности проблем // Наркология. – 2002. – №2. – С. 31-37.
- Бохан Н.А., Мандель А.И., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д. Смертельные исходы при алкогольной зависимости // Наркология. – 2007. – №12. – С. 37-40.
- Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. – Томск.: Изд-во Томского ун-та, 2009. – 510 с.
- Бохан Н.А., Кривулина О.Е., Кривулин Е.Н. Клинико-динамические особенности зависимости от синтетических каннабиноидов у подростков // Сибирский вестн. психиатр. и наркол. – 2014. – №1 (82). – С. 36-39.
- Гофман А.Г., Яшкина И.В., Пономарева Н.А. Опыт изучения эндогенных психических заболеваний, сочетающихся с опийной наркоманией // Соц. и клин. психиатр. – 1999. – №3. – С. 78-80.
- Егоров А.Ю. Дизайнерские наркотики: новая проблема подростковой наркологии // Вопр. псих. здоровья детей и подростков. – 2018. – №2. – С. 83-91.
- Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Наркологическая ситуация в России (по данным официальной медицинской статистики) // Рос. мед. журн. –

1998. – №2. – С. 109-114.

9. Иванец Н.Н. Медико-социальные проблемы наркологии и пути их решения // Наркология. – 2009. – №4. – С. 58.

10. Иванец Н.Н. Современная концепция терапии наркологических заболеваний // Наркология. – 2013. – №1. – С. 108.

11. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винницкая М.А. Наркология: Нац. руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 944 с.

12. Клименко Т.В., Гиленко М.В. Патоморфоз опийной наркомании, сочетанной с эндогенной психической патологией // Наркология. – 2004. – №3. – С. 41-43.

13. Козлов А.А., Рохлина М.Л. Зависимость формирования наркоманической личности от предрасполагающих факторов // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2000. – №5. – С. 16-20.

14. Кошкина Е.А. Особенности распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации в 2005 году // Вопр. наркол. – 2006. – №2. – С. 50-59.

15. Кошкина Е.А. Современные методы мониторинга распространенности употребления наркотиков // Психиатр. и психофармакотер. – 2007. – Т. 09, №1.

16. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Деятельность наркологической службы и основные показатели заболеваемости в Российской Федерации в 2003-2008 гг. // Вопр. наркол. – 2009. – №5. – С. 62-76.

17. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Наркология. – 2009. – №11. – С. 24-31.

18. Леонтьева М.В. Эпидемиологические аспекты употребления психоактивных веществ на территории Архангельской области // Вопр. наркол. – 2009. – №3. – С. 111-120.

19. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. – Л.: Медицина, 1991.

20. Паронян И.Д., Константинова Н.Я. К проблеме потребления психоактивных веществ среди подростков // Материалы международной конференции психиатров. – М.: РЦ «Фармен-инфо», 1998. – С. 335-336.

21. Погосов А.В., Погосова И.А. О коморбидности алкогольной зависимости и панических расстройств // Вопр. наркол. – 2004. – №1. – С. 10-19.

22. Пятницкая И.Н. Наркомании. – М.: Медицина, 1994. – 542 с.

23. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. – М.: Анахарсис, 2001. – 208 с.

24. Рохлина М.Л., Козлов А.А., Мохначев С.О. Аффективные нарушения при героиновой наркомании // Вопр. наркол. – 2002. – №1. – С. 20-27.

25. Рохлина М.Л. Сочетанное употребление наркотиков и других психоактивных веществ. Полизаисимость // Вопр. наркол. – 2014. – №2. – С. 127-140.

26. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 719 с.

27. Субханбердина А.С. Структурно-динамические особенности опийной наркомании при сочетанной психической патологии // Наркология. – 2004. – №5. – С. 37-41.

28. Теркулов Р.И., Кормилина О.М., Патрикеева О.Н. О социальной реабилитации наркологических больных // Наркология. – 2019. – №2. – С. 97-101.

29. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость: Практик. руководство для врачей. – М., 2002. – 328 с.

30. Carvalho A.F., Stubbs B., Vancampfort D. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12-15 years from 21 low- and middle-income countries // Europ. Psychiatry. – 2019. – №56. – P. 8-13.

31. Kokkevi A., Vasiliki R., Arapaki A. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2011. – Vol. 53, №4. – P. 381-389.

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

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

Цель: изучение клинико-динамических особенностей алкоголизма, гашишной наркомании, а также их сочетанного злоупотребления для разработки в дальнейшем диагностических и дифференцированных лечебных и профилактических мероприятий.

Материал и методы: в основу работы положены результаты клинико-психопатологического, экспериментально-психологического и статистического исследования 138 пациентов мужского пола в возрасте от 26 до 39 лет. Пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю группу включены 52 больных с диагнозом хронический алкоголизм; во 2-ю группу – 28 паци-

ентов с диагнозом гашишная наркомания, 3-ю, основную группу составили 58 пациентов с хроническим алкоголизмом, осложненным гашишной наркоманией.

Результаты: при сравнительной оценке клинических проявлений заболевания выявлены клинико-динамические особенности алкоголизма, осложненного гашишной наркоманией, свидетельствующие о поэтапном характере его формирования, полиморфизме клинической картины, взаимовлиянии сочетающихся форм зависимости. **Выводы:** психотерапевтическое воздействие должно быть направлено на преодоление анозогнозии, формирование мотивации на лечение, коррекцию расстройств социальной адаптации.

Ключевые слова: анозогнозия, патологическое влечение, психоактивные вещества, алкоголизм, наркотическая зависимость.



MUALLIFLAR UCHUN MA'LUMOT
MAQOLALAR FAQAT YUQORIDA KO'RSATILGAN QOIDALARGA
QAT'IY RIOYA QILINGAN HOLDA QABUL QILINADI!

QO'LYOZMANI TAYYORLASH QOIDALARI

“Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi” jurnali 2 oyda 1 marta chop etiladi. Jurnalga respublika oliy o'quv yurtlari va tibbiyot markazlari xodimlari, qo'shni davlatlardan kelgan mutaxassislarning maqolalari qabul qilinadi.

Maqola kompyuterda Word dasturida yozilishi kerak. Hoshiyalar: yuqoridan va pastdan 2 sm, chapdan 3 sm, o'ngdan 1,5 sm asosiy shrift Times New Roman, asosiy matnning shrift o'lchami 14, qator oralig'i bir yarim, matnni kengligi bo'yicha tekislash, paragrafning chegarasi (qizil chiziq) 1,5 sm.

Sahifani raqamlash amalga oshirilmaydi. Rasmlar matnga kiritilishi, har bir rasmda rasm ostida imzo bo'lishi kerak.

Alifbo tartibida tuzilgan adabiyotlar ro'yxatiga muvofiq kvadrat qavs ichida [1,2] adabiyotlarga havolalar avval rus tilidagi, keyin chet tilidagi manbalar yoziladi. Adabiyotlar ro'yxati Davlatlararo standart talablariga muvofiq tuziladi.

Vestnik TMA jurnalida sarlavhalari mavjud:

“Yangi pedagogik texnologiyalar”

“Sharhlar”

“Eksperimental tibbiyot”

“Klinik tibbiyot”

“Gigiena, sanitariya, epidemiologiya”

“Amaliyotchiga yordam”,

“Yoshlar tribunasi”.

Maqolalar hajmi 20 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati 40-50 manba. Maqolalarga sharh uchta tilda (o'zbek, rus, ingliz) sharh maqolalari kalit so'zlar bilan (3-5) 0,3-05 sahifadan oshmasligi kerak.

“Eksperimental tibbiyot”, “Klinik tibbiyot”, “Sanitariya, gigiena, epidemiologiya” (o'z material) bo'limlarida nashr etish uchun mo'ljallangan maqolalar hajmi - 9-12 bet, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati - 12-15 manbadan ko'p bo'lmagan. alifbo tartibida. O'z materiallarini o'z ichiga olgan maqolalarga izohlar tuzilgan bo'lishi kerak, ya'ni. o'z ichiga oladi (qisqacha): maqsad, material va usullar, natijalar, xulosalar, kalit so'zlar. Ular, shuningdek, uch tilda tuziladi.

Ilmiy maqolani loyihalashga umumiy talablar.

Maqolada quyidagilar bo'lishi kerak:

- qisqa kirish (alohida emas),
- tadqiqotning maqsadi,
- materiallar va tadqiqot usullari
- tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish
- xulosa

Oxirida muallifning telefon raqamini ko'rsatishi kerak, u bilan tahririyat bilan ish olib borish mumkin bo'lishi ucun.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
СТАТЬИ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ОФОРМЛЕННЫЕ
В СТРОГОМ СООТВЕТСТВИИ С ПРИВЕДЕННЫМИ ПРАВИЛАМИ!

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

Журнал «Вестник Ташкентской медицинской академии» выходит с периодичностью 1 раз в 2 месяца. В журнал принимаются статьи сотрудников вузов и медицинских центров республики, а также специалистов из ближнего зарубежья.

Статья должна быть набрана на компьютере в программе Word. Поля: верхнее и нижнее 2 см, левое 3 см, правое 1,5 см. Основной шрифт Times New Roman, размер шрифта основного текста 14 пунктов, межстрочный интервал полупетельный, выравнивание текста по ширине, абзацный отступ (красная строка) 1,5 см. Статья должна быть сохранена в формате РТФ.

Нумерация страниц не ведется. Рисунки внедрены в текст. Каждый рисунок должен иметь подпись под рисунком и ссылку на него в тексте.

Ссылки на литературу в квадратных скобках [1,2] в соответствии с пристатейным списком литературы, который составляется в АЛФАВИТНОМ порядке, сначала русскоязычные, затем иноязычные источники. Список литературы оформляется согласно требованиям ГОСТ.

В журнале Вестник ТМА имеются рубрики:

- «Новые педагогические технологии»,**
- «Обзоры»,**
- «Экспериментальная медицина»,**
- «Клиническая медицина»,**
- «Гигиена, санитария, эпидемиология»,**
- «Помощь практическому врачу»,**
- «Трибуна молодых».**

Объем обзорных статей – до 20 страниц, список использованной литературы – 40-50 источников. Объем аннотаций на трех языках (узбекском, русском, английском) к обзорным статьям не должен превышать 0,3-0,5 страницы, с ключевыми словами (3-5).

Объем статей, предназначенных для публикации в рубриках **«Экспериментальная медицина», «Клиническая медицина», «Санитария, гигиена, эпидемиология»** (собственный материал) – 9-12 страниц, список литературы – не более 12-15 источников также в алфавитном порядке. Аннотации к статьям, содержащим собственный материал, должны быть структурированными, т.е. содержать (кратко): цель, материал и методы, результаты, выводы, ключевые слова. Оформляются также на трех языках.

Общие требования к оформлению научной статьи.

В начале статьи с выравниванием названия статьи по центру указываются с красной строки:

- номер по Универсальной десятичной классификации (УДК)
- название статьи на том, языке, на котором написана статья,
- фамилия и инициалы автора,
- название организации, в которой выполнялась работа.

Далее в той же последовательности информация приводится на русском и английском языках.

Статья должна содержать:

- краткое введение (не выделяется),
- цель исследования,
- материалы и методы исследования,
- результаты исследования и их обсуждение,
- заключение,
- выводы,
- литература.

В конце следует указать номер телефона автора, с которым можно будет вести редакционную работу.