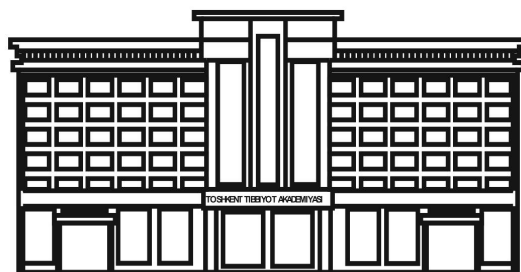


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
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, 2023
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.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	
ОБЗОРЫ	
Kuchkarov H.N., Yadgarova N.F., Khairtdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Userbayeva R.K. TIBBIYOT OLIYGOHLARI TALABALARIDA EMOTSIONAL SHARCHASH	6
Рустамова Ж. Т., Ирмухамедов Т. Б., Мирварисова З. Ш. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛЬФА-ПВП	10
Усербаета Р.к., Ашуров З.ш., Шукуров Б.л. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ОСНОВАННЫХ НА ОСОЗНАННОСТИ, ПРИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	14
Хамидуллаев Х.Ш., Ашуров З.Ш. АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ (ПО ОБЗОРУ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ)	17
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
Abdumannonova N. Z., Vosikova K.A., Talipova N.Sh. ANXIETY AND DEPRESSIV DISORDERS IN PATIENTS WITH DIABETES II	20
Аграновский М.Л., Рахматов А.Б., Махмудов Р.Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА	23
Аграновский М.Л., Долимова М.А., Маматханов М.М., Солиев Д.М. Гуломкодиров М.М. ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕНИЙ НА РАЗВИТИИ ПРИСТУПОВ ШИЗОФРЕНИИ С РЕКУРРЕНТНЫМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ	28
Abdullaeva V.K., Matveeva A.A., Rogov A.V., Irmukhamedov T.B., Ganikhanov A.A. CLINICAL AND TYPOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL FUNCTIONING OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA	32
Арзуманов Ю.Л., Березина И.Ю., Изумнов С.А., Михайлов А.Ю. ПОКАЗАТЕЛИ СУММАРНОЙ СПОНТАННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	36
Axrorov A.A., Ziyadullayev Sh.X. Imomov A. Imatov Sh. A. XURUJSIMON PARANOID SHIZOFRENIYADA XURUJLAR PAYDO BO`LISHINING EHTIMOLLIK PROGNOZI VA UNING QAYTALANISH MASALALARI	41
Бабарахимова С. Б., Абдуллаева В. К. д.м.н., Сулейманов Ш.Р. Шарипова Ф.К. СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОДРОСТКОВ	43
Имамов Ш.Ш., З.Ш. Ашуров, Имамов А., Имамов Ш.А. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ СИНДРОМОГЕНЕЗА АТИПИЧНОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ	47
Mirvorisova Z.Sh., Fayzullaeva K.R., Babarakhimova S.B. FEATURES OF PSYCHOCORRECTION OF DIGESTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA	50
Мухторов Б.О., Абдуллаева В.К. СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	53
Ashurov Z.Sh., Sultonov Sh.X., Rajapov M.Sh., Shadmanova L.Sh. . BEQAROR SHAXSIYAT BUZILISHI BO`LGAN BEMORLARDA IJTIMOYIY FAOLIYAT VA HAYOT SIFATI	57
Rajapov M.Sh.,Xodjayeva N.I, Ashurov Z.Sh., ,Sultonov Sh.X. , Shadmanova L.Sh. SHAXSIYATNING BUZILISHI FONIDA SHAKLLANGAN ALKOGOLGA QARAMLIK	60
Rogov A. V., Palvanov R. O., Sharipova F. K. Irmuhamedov T.B. PARANOID SHIZOFRENIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA NEGATIV SIMPTOMLARNING SHAKLLANISHIDA ETNOMADANIY OMILLARNING AHAMIYATI	64
Султанова К.Б., Рогов А.В., Ирмухамедов Т.Б., Абдуллаева В.К. КЛИНИКО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	67
Фадеева Е.В. ДИЗАЙН, МЕТОДОЛОГИЯ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ И ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПАНДЕМИИ COVID-19	72
Хасанова К.Д., научный руководитель проф. Алимов У.Х., проф. Гафур-Ахуннов М.А. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ	81
Xayatov R.B., Scientific supervisor: Velilyaeva A.S. COMORBIDITY OF THE COURSE OF AFFECTIVE DISORDERS IN OPIATE ADDICTION WITH THE CONSEQUENCES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY	83

Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х., Кучкаров У.И. ³ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	86
Khodjaeva N.I., Shadmanova L.Sh. KEKSA YOSH DAGI BEMORLARDA AFFEKTIV-IPOXONDRIAL BUZILISHLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI	92
Шадманова Л.Ш., Ражапов М.Ш., Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х., Ядгарова Н.Ф. СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛИЗМ БИЛАН БЕМОРЛАРДА ШАХСИЯТ БУЗИЛИШНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ	95
Шадманова Л.Ш., Ходжаева Н.И., Ядгарова Н.Ф., Ражабов М.Н., Ражабов М.Ш. ҚОН-ТОМИР ГЕНЕЗЛИ ДЕМЕНЦИЯДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАР ШАКЛЛАНИШНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	101
Шпорт С.В., Шайдеггер Ю. М., Клименко Т. В. Усманова Н. Н. НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАМКАХ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ, ВЫЗВАННОГО ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ	104
Yadgarova N.F., Hayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M. AYOLLARDA O'TKIR POLIMORF PSIXOTIK BUZILISHLARDAGI KOGNITIV O'ZGARISHLAR	109
Yadgarova N.F., Hayretdinova I.I., Shadmanova L.Sh., Tojiboev A.A., Zokirov M.M. SHIZOFRENIYA KASALLIGIDA KUZATILADIGAN DEFECTNING KLINIK PATOXARAKTEROLOGIK HUSUSIYATLARI	115
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	
Магзумова Ш.Ш., Ганиханов А.А. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В ПЕРИОД 2018-2022 ГГ.	121
Таджибаев У.А., Ашуров З.Ш., Хайрединова И.И. ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID – 19 НА НАРКОСИТУАЦИЮ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	124
ИСТОКИ	
Abdullayeva M. IBN SINONING ILMIY MEROSIDA ZAMONAVIY PSIXOTERAPIYA	127

SHAXSIYATNING BUZILISHI FONIDA SHAKLLANGAN ALKOGOLGA QARAMLIK

Rajapov M.Sh., Xodjayeva N.I., Ashurov Z.Sh., Sultonov Sh.X. , Shadmanova L.Sh.

ALCOHOL ADDICTION FORMED ON THE BACKGROUND OF PERSONALITY DISORDERS

Rajapov M.Sh., Xodjayeva N.I., Ashurov Z.Sh. , Sultonov Sh.X. , Shadmanova L.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi,

Toshkent davlat stomatologiya instituti.

The high level of delinquency, suicidal activity, dependence on psychoactive substances, illegal behavior and the low level of social adaptation of patients with unstable personality disorder dictate the need to develop a diagnostic algorithm taking into account the age period and preventive measures in relation to this group of patients.

Keywords: *psychopathy, personality disorder, maladaptation, delinquency, decompensation*

Tadqiqotning dorzabligi:

Chegaradagi neyropsikiyatrik kasalliklar orasida shaxsiyat buzilishi nevrozlardan keyin ikkinchi o'rinda tura-di (Ushakov G. K., 1987). Tashxis mezonlariga qarab, ular katta aholisining 5-15 foizida aniqlanadi (Vaillant Y., 1980). Ma'lumotlarga ko'ra: bir qator mualliflarning epidemiologik tadqiqotlari (De Gioramo G., Reich J. H., 1995, Kaplan H. I., Sadock B. J., 1997, Jakubik K. A., 2002, De Gioramo G., Dotto P., 2003) aholining shaxsiyat buzilishi 2,1 dan 18% gacha.

Ko'plab klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, shaxsiyat buzilishi ko'pincha spirtli ichimliklarga qaramlik bilan birlashtiriladi. Ular har doim berilgan kasalliklarning klinik psixiatrik shakli bo'lib, giyohvandlik kasalliklarini rivojlantirishda katta, agar faqat etakchi ahamiyatga ega bo'lmasa; ma'lumki; psixopatik shaxslar hissiy-irodaviy og'ishlar tufayli spirtli ichimliklarga qaramlikni tez-tez va rivojlantiradilar. Ushbu hodisa shaxsiyat, buzilishlar, irodaviy kechikishlarning buzilishi, istagi bo'lgan bemorlarda disklarning patologiyasiga asoslangan: eng qisqa yo'l bilan zavqlanish. Chet ellik mualliflar, shuningdek, alkogolga qaramlikning shaxsiyatning buzilishi bilan tez-tez birlashishini ta'kidlashadi (Pickwort W. B. va boshq., 1990; Brooner R.K. et al., 1993).

Alkogolning foiz nisbati to'g'risidagi ma'lumotlar: giyohvandlik va shaxsiyatning buzilishi har xil. Strelchuk I. V. (1973) shaxsiyatning 25% buzilishi haqida gapirdi; alkogolga qaramlikning premorbid davrida Portnov A. A. va Pyatnitskaya I. N. (1988) - 10% haqida, Morozov G. V. (1983) - 10-12% haqida, Urakov I. G. va Kulikov V. V. - 18 haqida; 6% (1977). Bundan tashqari, shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda alkogolga qaramlik darajasi yuqori va uning kechishi shaxsiyat anomalialari bo'lmagan bemorlarga qaraganda ancha xavfli. Shu bilan birga, psixiatrik va giyohvandlik amaliyotida bunday bemorlarda alkogolga qaramlikning yanada og'ir shakllari mavjud bo'lib, ular alohida yondashuv va tabaqalashtirilgan davolanishni talab qiladi.

Adabiyotlarga ko'ra, alkogolga qaram bo'lgan bemorlarda psixofarmakoterapiya va psixoterapiyadan foydalanish tobora farqlanib, maqsadga muvofiq bo'lib bormoqda. Boshqa tomondan, shaxsiyatning buzilishi fonida shakllangan spirtli ichimliklarga qaram bo'lgan bemorlar kabi og'ir toifadagi bemorlarni davolash haqida etarli ma'lumot yo'q. Adabiyotda murakkab terapiya jarayonida turli xil shaxsiyat kasalliklari bo'lgan bemorlarda alkogolga patologik jalb qilishning tuzilishi va dinamikasi haqida kam ma'lumot mavjud. Etarli va samarali terapiyani amalga oshirish uchun ushbu omillarni o'rganish va ularni har bir klinik* holatda amalga qo'llash muhimdir.

So'nggi yillarda spirtli ichimliklarga qaram bo'lgan bemorlarga katta e'tibor qaratilmoqda, ularda shaxsiyat xususiyatlari buzilish darajasiga etib bormaydi (H. H. Ivanets, Igonin, 1983, 1989, H. H. Ivanets, T. M. Savchenko, 1996). Bunday bemorlarni davolashning tabaqalashtirilgan dasturlari etarli darajada ishlab chiqilmagan. Shuningdek, shaxsiyat buzilishi va alkogolga qaramlikning komorbid patologiyasida psixopatologik kasalliklarning o'zaro ta'siri to'g'risida ilmiy ma'lumotlar etarli emas. Hozirgi vaqtda ilmiy adabiyotlarda turli xil shaxsiyat kasalliklari bo'lgan bemorlarda alkogolga patologik jalb qilishning klinik ko'rinishining o'ziga xos xususiyatlariga oid tizimli ma'lumotlar mavjud emas. Bunday bemorlarni davolash usullari etarli darajada ishlab chiqilmagan. Shuningdek, shaxsiyat buzilishi va alkogolga qaramlikning komorbid patologiyasida psixopatologik kasalliklarning o'zaro ta'siri to'g'risida ilmiy ma'lumotlar etarli emas. Ushbu klinik tadqiqot shaxsiyatning buzilishi fonida shakllangan alkogolga qaram bo'lgan bemorlarda alkogolga patologik jalb qilishning klinik variantlari va dinamikasini o'rganishga bag'ishlangan; shuningdek, shu asosda samarali tabaqalashtirilgan davolash dasturlarini ishlab chiqish. Tadqiqot shaxsiyat buzilishi bo'lgan odamlarda alkogolga qaramlikning shakllanishi, shakllanishi va kechishining bir qator xususiyatlarini ko'rsatdi. Tadqiqot jarayonida barcha ajratilgan guruhlarining bemorlarida turli darajadagi psixikaning infantilligi aniqlandi.

Tadqiqotning maqsadi: shaxsiyat buzilishi fonida shakllangan alkogolga qaramlikning klinik xususiyatlari va shakllarini o'rganish;

Tadqiqot ob'ekti va usullari

Toshkent shaxar « Detoks » nomli klinikasida davolanayotgan turli xil shaxsiy kasalliklari bo'lgan 120 nafar spirtli ichimliklarga qaram bo'lgan erkaklarni tekshirish va davolash o'tkazildi (shaxsiy kuzatishlar 99 ta holat, arxiv 21 ta holat). Tadqiqotga imtihon paytida 21 yoshdan 54 yoshgacha bo'lgan erkaklar (21 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan dominant yosh oralig'i) kiritilgan.

Shaxsiyatning buzilishi diagnostikasi P.B. Gannushkin (1933) va O.V. Kerbikov (1971) mezonlariga asoslangan klassik klinik yondashuvga asoslangan. ICD-10 bo'yicha shaxsiyat buzilishining diagnostik mezonlari to'liq ishlatilgan.

Shaxsiyat buzilishlarini tipologik guruhlash klinik yondashuvning belgilangan tamoyillariga muvofiq - dominant simptomlarni hisobga olgan holda, majburiy klinik belgilarga muvofiq amalga oshirildi.

Alkogolizmning progredientligi "surunkali alkogolizmni kompleks prognoz qilish usullari" (Uraikov I. G.,

Kachayev A. K., 1976) va G. V. Morozov va H. H. Ivanets mezonlari (1981), ICD-10 alkogolga qaramlik mezonlari bo'yicha baholandi.

O'tkir bosqichda surunkali somatik kasalliklarga chalingan bemorlar tadqiqotdan chiqarildi; alkogolga qaramlik bilan, boshqa turdagi psixoaktiv moddalarga qaramlik bilan birlashtirilgan (nikotindan tashqari); paranoid shaxsiyat buzilishi bilan; Markaziy asab tizimining og'ir organik lezyonlari bilan; o'tkir psixotik kasalliklar bilan; dorilarga yuqori sezuvchanlik bilan; shuningdek, giyohvand moddalarni klinik tadqiq qilishda ishtirok etganlar oldingi uch oy davomida.

O'rganilgan barcha bemorlar ruhiy reaksiyalarining asosiy turlarini aks ettiruvchi uchta guruhga bo'lingan: qo'zg'aluvchan — 33,3% (40 bemor), beqaror - 34,2% (41 bemor), inhibe qilingan - 32,5% (39 bemor).

Bemorlarning 87,5 foizida (105 kishi) irsiy og'irlik aniqlangan. Eng katta ulushni otasining spirtli ichimliklarga qaramligi 40% (48 kishi) egallagan. Onaning spirtli ichimliklarga qaramligi 6,7% hollarda (8 kishi) uchraydi. Bemorlarning otalaridagi shaxsiy og'ishlar (shaxsiyat buzilishi, psixopatik xususiyatlar) 22,5% hollarda (27 kishi) qayd etilgan. Ikkinchi qarindoshlik liniyasida alkogolga qaramlik 7,5% hollarda (9 kishi) sodir bo'lgan.

Tanlangan guruhlarini taqqoslaganda, eng katta irsiy og'irlik birinchi (80%) — qo'zg'aluvchan doiraning shaxsiyat buzilishlari fonida shakllangan alkogolga qaram bo'lgan bemorlarda aniqlandi.

Barcha bemorlar disfunktsional oilalarda tarbiyalangan. 27,5% hollarda (33 kishi) tarbiya hipoopek sharoitida, bemorlarning 20,8% (25 kishi) "kirpi qo'lqoplari" va hipoopek sharoitida, bemorlarning 10,9% (13 kishi) yashirin giperopekada ("oila buti" turi bo'yicha) tarbiyalangan. Bemorlarning tanlangan guruhlarida noto'g'ri ta'limning ustun turi aniqlandi. Birinchi guruhda (qo'zg'aluvchan doiraning shaxsiyat buzilishlari fonida shakllangan alkogolga qaram bo'lgan bemorlar) eng ko'p (40%) gipoopek kuza-tilgan; ikkinchisida (isterik va beqaror shaxsiyat buzilishlari fonida shakllangan alkogolga qaram bo'lgan bemorlar) - 29,3% da "oila buti" tipidagi tarbiya; uchinchisida (ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlar). spirtli ichimliklarga qaramlik, tormozlangan doiraning shaxsiyatining buzilishi fonida shakllangan) - 25,6% giperopek edi.

Bemorlarning aksariyati turmush qurmagan yoki ajrashgan (74,2%). 61 kishi (50,8%) o'rta va o'rta maxsus ta'lim olgan, 26 kishi (21,7%) oliy va tugallanmagan oliy ma'lumotga ega bo'lgan. Ta'lim darajasini tahlil qilish o'rta va o'rta maxsus ma'lumotli bemorlarning ustunligini ko'rsatadi. 36 bemor (30%) aqliy, jismoniy, malakali mehnat va tadbirkorlik bilan shug'ullangan.

Bemorlarning aksariyati (70%) yaqinlarining qar-amog'ida bo'lgan shaxslar edi.

Bemorlarning oz qismi (36% - 43 kishi) ushbu davolanishdan oldin statsionar yordamga murojaat qilmagan, bemorlarning 64% (77 kishi) yana kasalxonaga yotqizilgan.

Spirtli ichimliklarga qaramlikni shakllantirish xususiyatlari to'g'ridan-to'g'ri shaxsiyat patologiyasining xususiyatlariga, shuningdek, ikkala qo'shma kasalliklarning interpenetratsiyasi va o'zaro ta'siriga bog'liq edi. O'rganilgan bemorlarda spirtli ichimliklarga qaram-

likning klinik ko'rinishlarining barcha jihatlari diqqat bilan ko'rib chiqildi va tahlil qilindi. Spirtli ichimliklarga patologik jalb qilishning paydo bo'lishi, shakllanishi, namoyon bo'lishi va dinamikasining xususiyatlariga maksimal e'tibor berildi.

Tadqiqotlar natijalari

Bemorlarning birinchi guruhi (40 kishi) qo'zg'aluvchan (26 kishi - 65%) va epileptoid (14 kishi - 35%) bo'lgan bemorlardan iborat. shaxsiyat buzilishi (hissiy jihatdan beqaror shaxsiyat buzilishi, ICD-10 impulsiv turi). Shaxsiyat buzilishlarining batafsil klinik ko'rinishi 17-18 yoshda shakllangan va ' qo'zg'aluvchanlikning kuchayishi, g'azab va tirnash xususiyati reaksiyalariga doimiy tayyorlik, disforiya, mojaro, tajovuzkorlik, vosita va vegetativ buzilishlar bilan ajralib turardi. Epileptoid shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlar uchun qo'zg'aluvchanlik bilan bir qatorda xarakterli xususiyatlar: yopishqoq ta'sirchanlik, pedantizm, sekinlik va fikrlashning qat'iyiligi. Umuman olganda, ushbu guruhdagi bemorlarning shaxsiyat tuzilishida etakchilar qo'zg'aluvchanlikning oshishi bilan hissiy reaksiyalar ustidan nazoratning pasayishi edi. 18-20 yoshda shaxsiyat buzilishlarining kuchayishi, dinamik siljishlarning ko'payishi kuzatildi. Ko'pincha allaqachon shakllangan alkogolga qaramlik, beparvolik va tez-tez ishdan bo'shatish, nikohni bekor qilish va ijtimoiy harakatlar tufayli noto'g'ri ishlash kuchayib bordi. Ushbu guruhdan 9 kishi (22,5%) bezorilik va tan jarohati etkazganlik uchun sudlangan.

Ikkinchi guruh beqaror (25 kishi - 61%) va isterik (16 kishi - 39%) shaxsiyat buzilishi (isterik, hissiy jihatdan beqaror shaxsiyat buzilishi, ICD-10 chegara turi) bo'lgan bemorlar (41 kishi) edi. 18-19 yoshga kelib, butun guruhdagi bemorlar doimiy hissiy qo'shimchalarning yo'qligi, ularning harakatlarining oqibatlarini bashorat qila olmaslik va hisobga olmaslik, oldindan rejalashtira olmaslik, durtusellik va o'zini tuta olmaslik, hissiy sohaning ta'sirchanligi, yuzaki va labilligi, teginish va manipulyativ xatti-harakatlar bilan ajralib turardi. ularning ehtiyojlarini qondirish uchun. Shaxsiyatning beqaror buzilishi bo'lgan bemorlarda hissiy-irodaviy beqarorlik, disklarning disinhitsiyonu, hayotiy vaziyatlarini haqiqiy baholashning mumkin emasligi, hukmlarning yuzasi, xulosalarning shoshqaloqligi allaqachon aniq namoyon bo'lgan. Shaxsiyatning isterik buzilishi bo'lgan bemorlar uchun, boshqa narsalar qatori, talabchanlik, namoyishkorlik va tan olinishga bo'lgan doimiy qondirilmagan ehtiyojning kuchayishi xarakterlidir. 20 yoshga kelib, ushbu guruh bemorlarida shaxsiyatning buzilishi aniq klinik ko'rinishga ega bo'ldi. Ko'pincha tan olinmaslik, nizolar, tez-tez ishdan bo'shatish, nikohni bekor qilish, ijtimoiy harakatlar tufayli shaxsiyat buzilishlarining dekompensatsiyasi kuzatildi. Ushbu guruhdan 7 kishi (17%) o'g'irlik, jinsiy nikoh va moliyaviy firibgarliklar uchun sudlangan.

Uchinchi guruh (39 kishi) psixastenik (17 kishi - 43,6%), astenik (13 kishi - 33,3%), shizoid (9 kishi - 23,1%) shaxsiyat buzilishi (ICD-10 bo'yicha qaram, anankastik va shizoid shaxsiyat buzilishi) bo'lgan bemorlardan iborat edi. 18-19 yoshgacha ushbu guruhdagi shaxsiyat buzilishlarining batafsil klinik ko'rinishi quyidagi alomatlar bilan namoyon bo'ldi: jismoniy va ruhiy kasalliklarga yomon bardoshlik^bu: stress, ta'sirchanlik, zaiflik,

uyatchanlik, uyatchanlik, o'ziga ishonchsizlik, qat'iyatsizlik, o'zini pastlik hissi, shubhaga moyillik, uyatchanlik, o'zini himoya qilish, nafaqaga chiqish istagi. Shizoid kasalliklari bo'lgan bemorlarda^dusch: shaxsiyat, boshqa narsalar qatori, Isakning autistik, introvert, munosabatlardagi sovuqlik xususiyatlari ham qayd etilgan: boshqalar bilan, boshqalar bilan aloqa qilish zarurati kamaygan.

Tadqiqot natijasida birinchi guruh bemorlarida alkogolga qaramlikning shakllanish darajasi (qo'zg'aluvcchan doiraning shaxsiyat buzilishi) tez ekanligi aniqlandi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarda (beqaror va isterik shaxsiyat buzilishi) alkogolga qaramlikning rivojlanishi tez, ammo birinchi guruhdagi bemorlar kabi tez emas. Uchinchi guruhdagi bemorlar (tormoz doirasi shaxsiyatining buzilishi) boshqa guruhlariga qaraganda alkogolga qaramlikning sekinroq shakllanishi bilan ajralib turardi.

Spirтли ichimliklarga qaramlik tarkibidagi asosiy buzulqik bo'lgan alkogolga patologik jalb qilish turli guruhlardagi bemorlarda ham namoyon bo'ldi. Birinchi guruhdagi bemorlarda paroksismallikning namoyon bo'lishi bilan umumlashtirilgan intensiv edi. spirтли ichimliklarga patologik jalb qilishning tuzilishi etakchi €5-xulq-atvor komponenti. Bu shuni anglatadiki, bemorlar ziddiyatli, qo'pol, ajralish rejimidan norozi bo'lib, bo'shatish uchun har xil sabablarni o'ylab topishgan, qarindoshlaridan telefon orqali ularni darhol olib ketishni talab qilishgan, kasalxonadagi yomon sharoitlar, tibbiyot xodimlarining qo'polligi va ularning farovonligi haqida gapirishgan.

Bemorlarning ikkinchi guruhi xarakterli edi kamroq intensiv (birinchi guruhga nisbatan) alkogolga patologik jalb qilish. U asosan umumlashtirilgan xususiyatga ega edi (bemorlarning 2/3 qismi). Spirтли ichimliklarga patologik jalb qilish tarkibida ideator komponent ustunlik qildi. Shifokor bilan suhbatda bemorlar doimiy ravishda alkogol mavzusiga qaytishdi, ammo ichish istagi borligi haqidagi to'g'ri-dan-to'g'ri savolga qat'iy rad etish bilan javob berishdi. Har qanday mavzudagi suhbat spirтли ichimliklar haqidagi suhbatlarga tarjima qilindi, "alkogolli alibi" tizimlari yaratildi.

Uchinchi guruhda alkogolga patologik jalb qilishning namoyon bo'lishi birinchi va ikkinchi guruhga qaraganda kamroq intensivdir. Klinik jihatdan u asosan qisman shaklda (bemorlarning 2/3 qismi) ifodalangan. Uchinchi guruhdagi alkogolga patologik jalb qilish tarkibida affektiv komponent etakchi bo'lgan. Bu kayfiyat, tashvish, chalg'itish, unutulchanlik, biron bir masalaga e'tibor qarata olmaslik hissi bilan kayfiyatning pasayishi bilan ajralib turardi. . Kechqurun eng aniq subdepressiv fon qayd etildi, ertalab ular o'zlarini yaxshi his qilishdi. Tashabbuskorlik yo'qligi, kimdir bilan muloqot qilish istagi yo'qligi, hozirgi ishlarga, ishlarga qiziqish yo'qligi qayd etildi. . O'z tashabbusi bilan bemorlar shifokor bilan aloqa qilmadilar. Bularning barchasi ichki tashvish, zo'riqish, yaqinlashib kelayotgan muammolarni his qilish bilan birga keldi. Tashqi tomondan, ular g'amgin ko'rinishdi, davolanish istagi haqida gapirishdi, lekin bo'limda bo'lganlarida, ular boshqa guruhlarining bemorlariga qaraganda kamroq yordam so'rashdi.

Bemorlarning ajratilgan guruhlarida spirтли ichimliklarni olib tashlash sindromining klinik ko'rinishida farqlar mavjud. Birinchi guruhda spirтли ichimliklarni olib tashlash sindromi tarkibida psixopatologik kasal-

liklarning somatovegetativ va nevrologik kasalliklarga nisbatan aniq ustunligi qayd etilgan. Spirтли ichimliklarni olib tashlash belgilarining og'irligi disforik va xulq-atvor buzilishlari bilan aniqlandi. Bemorlarning ikkinchi guruhi spirтли ichimliklarni olib tashlash sindromi tarkibida affektiv buzilishlar, aniq isterik namoyishlar, ko'pincha o'z joniga qasd qilish shantaj xatti-harakatlari ustunligini ko'rsatdi. Uchinchi guruhda spirтли ichimliklarni olib tashlash alomatlari tarkibida tashvish, qo'rquv, o'zini ayblash g'oyalari bilan kechadigan affektiv va vegetativ kasalliklar ustunlik qildi. Bemorlarning barcha guruhlarida spirтли ichimliklarni olib tashlash sindromi ularning barcha polimorfizmlarida namoyon bo'lgan jiddiy insomnik kasalliklar bilan birga bo'lgan.

Spirтли ichimliklarni olib tashlash sindromining o'rni bosuvchi postabstinent holat bemorlarning turli guruhlarida ham o'ziga xos xususiyatlarga ega edi. Birinchi guruhdagi bemorlarda ushbu klinik davr asosan alkogolning patologik istagi bilan namoyon bo'ldi, bu bemorlarning xatti-harakatlarini aniqladi. Ikkinchi guruhda alkogolga patologik jalb qilishdan tashqari, juda aniq shaxsiy kasalliklar va ruhiy infantilizm hodisalari qayd etilgan. Uchinchi guruh bemorlarida alkogolga patologik jalb qilish kamroq namoyon bo'ldi va shaxs tuzilishidan kelib chiqadigan affektiv-ideator kasalliklar birinchi o'ringa chiqdi.

Remissiyada bo'lgan bemorlarda alkogolga patologik istakni aktuallashtirish ham o'ziga xos xususiyatlarga ega edi. Birinchi guruhda alkogolga patologik jalb qilish avtohton tarzda paydo bo'ldi va shaxsiyat buzilishlarining affektiv bosqichlari bilan chambarchas bog'liq. . Ikkinchi guruhda alkogolga patologik istakni aktuallashtirish asosan vaziyatli bo'lib, bunga ruhiy infantilizm hodisalari katta hissa qo'shgan. Uchinchi guruhda alkogolga patologik istakni aktuallashtirish avtohton va psixogen tarzda yuzaga keldi, motivlar kurashi bilan affektiv kasalliklar bilan birga keldi.

Tadqiqot natijasida barcha bemorlarda ruhiy infantilizm fenomenining ma'lum darajada zo'ravonligi aniqlandi. Shaxsiyatning turli xil kasalliklari bo'lgan bemorlarda bu hodisalar ham bir xil emas edi. . Bemorlarning birinchi guruhi-dagi ruhiy infantilizm shaxsiyat buzilishlarini og'irlashtirdi, kasallikka nisbatan tanqidni kamaytirishga yordam berdi, terapevtik va rehabilitatsiya tadbirlarini o'tkazishni qiyinlashtirdi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarda infantilizm shaxsiyat buzilishlarining tarkibiga kirgan va alkogolga qaramlik jarayonida klinik jihatdan ustunlik qilgan. Uchinchi guruh bemorlarida infantilizm unchalik aniq emas edi, ammo qarshilik bilan ajralib turdi va odamni stressga chidamli qildi va shu bilan alkogolga qaramlik kursini og'irlashtirdi.

Spirтли ichimliklarga qaramlikning turli guruhlardagi bemorlarning shaxsiy kasalliklariga ta'siri quyidagicha edi. Birinchi guruhda shaxsiyat buzilishlarining "qat-tiqlashishi", hissiy-ixtiyoriy o'zgarishlarning tez o'sishi sodir bo'ldi. Ikkinchi guruh bemorlarida axloqiy va axloqiy pasayish hodisalarining juda tez o'sishi bilan shaxsiy differentsiatsiyani tekislash sodir bo'ldi. Uchinchi guruhda alkogolga qaramlik histeroform namoyishlar va halokatli tendentsiyalar kabi yangi, g'ayrioddiy xususiyatlarni keltirib chiqardi. Ushbu guruhdagi bemorlarning ijtimoiy pasayishi boshqa guruhlardagi bemorlarga qaraganda kamroq seziladi.

Muayyan guruh uchun terapiyani tanlash spirtli ichimliklarga qaramlik va shaxsiyat buzilishlarining kombinatsiyasi tufayli etakchi psixopatologik namoyishlar asosida amalga oshirildi. Ushbu yondashuvdan foydalanishning qonuniyiligi asoslash mamlakatimizda ham, chet ellarda ham olimlarning neyro-biologik tadqiqotlari hisoblanadi (Lakosina N. D., Trunova M. M., 1994; Svrakis D. M., Draganic S., Hill K, va boshq., 2002, va boshqalar).

Xulosa

Shaxsiyatning buzilishi fonida shakllangan alkogolga qaram bo'lgan bemorlarda alkogolga patologik jalb qilish psixopatologik tuzilishda farq qiladi. Qo'zg'aluvchan doiraning shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda xulq - atvor komponenti ustunlik qiladi; inhibe qilinadigan shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda — affektiv komponent; beqarorlarda-ideator.

Spirtili ichimliklarni olib tashlash sindromida qo'zg'aluvchan doiraning shaxsiy kasalliklari bo'lgan bemorlarda xulq - atvor va disforik kasalliklar ustunlik qiladi; beqaror shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda - aniq histeroform namoyishlar va o'z joniga qasd qilish shantaj xatti-harakatlari bilan affektiv buzilishlar; inhibe qilinadigan shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda-tashvish ustunlik qiladigan affektiv buzilishlar ustunlik qiladi.

Shaxsiyatning beqaror kasalliklari bo'lgan bemorlarda-asosan vaziyatli, bunga ruhiy infantilizm hodisalari yordam beradi. Inhibitiv shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda-ham avtohton, ham psixogen, affektiv buzilishlar motivlar kurashi bilan birga keladi.

Adabiyotlar

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. М.: 2000, 496 с. URL: https://www.koob.ru/alexandrovskij_u_a/pogranichnie_psyhicheskie_rasstrojstva (дата обращения 10.07.2019).
2. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия. М.: РЛС, 2006, 1280 с.
3. Белянин В.П. Основы психолингвистической диагностики. (Модели мира в литературе). М.: Тривола, 2000, 248 с.
4. Дацковский И. Два подхода к диагностике психопатий // Клиническая и медицинская психология: Исследования, обучение, практика. № 4, 2019. [Электронный ресурс] URL: http://medpsy.ru/climp/2019_4_26/article00.php (дата обращения: 03.02.2020).
5. Дацковский И. Тест диагностики детской психопатичности ППЧ-МД // URL: http://medpsy.ru/climp/2020_1_27/article00.php (дата обращения: 18.10.2020).
6. Дружинин В.Н. Варианты жизни. Очерки экзистенциальной психологии. СПб.: «Питер», 2010. - 156 с.
7. Егорова М.С., Ситникова М.А. Темная Триада // Психологические исследования. 2014. Т. 7, № 38. С. 12. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n38/1071egorova38.html> (дата обращения: 18.11.2019).

8. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г. и др. Психиатрия и наркология: учебник – М.: ГАОЭТАР – Медиа, 2006, 832 с.

9. Кербинов О.В. К учению о динамике психопатий // Проблемы судебной психиатрии (Пограничные состояния), Сборник 19, Научн. труды под ред. Г.В. Морозова. М.: 1961, с. 5-32.

10. Кербинов О.В. Клиническая динамика психопатий и неврозов (1962) // в кн. Избранные труды. М.: 1971, с. 188-206.

11. Кил К.А. Психопаты. Достоверный рассказ о людях без жалости, без совести, без раскаяния. М.: Центрполиграф, 2015 – 360 с.

12. Краснушкин Е.К. Избранные труды. М.: 1960, 608 с.

13. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: ИОИ, 2016 – 336 с.

14. Макаров И.В. (ред.) Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. СПб.: Наука и техника, 2019 – 992 с.

15. Морева Ю.В. Классификация нарушений развития в детском возрасте, 2017. URL: <https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskienauki/library/2017/11/26/klassifikatsiya-narusheniyravzviya-v-detskom> (дата обращения 30.10.2019).

16. Печерникова Т.П. Паранойяльные состояния в динамике психопатий // Журнал неврологии и психиатрии, 1979, вып. 11, с. 1578-1582.

17. Уилсон Э.О. О природе человека. М.: Кучково поле, 2015, 352 с.

18. Фелинская Н.И. О понятии и классификации пограничных состояний // Проблемы судебной психиатрии (Пограничные состояния), Сборник 19, Научн. труды под ред. Г.В. Морозова. М.: 1970, с. 19-35.

19. Хаэр Р. Лишенные совести. Пугающий мир психопатов. Вильямс, 2007.

20. Шевченко Ю.С. (ред.) Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С. Шевченко – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МИА, 2017 – 1124 с.

21. Эфраимсон В.П. Генетика гениальности М.: Тайдекс Ко, 2002. — 376 с.

SHAXSIYATNING BUZILISHI FONIDA SHAKLLANGAN ALKOGOLGA QARAMLIK

Rajapov M.Sh.,Xodjayeva N.I, Ashurov Z.Sh., Sul'tonov Sh.X. , Shadmanova L.Sh.

Huquqbuzarlik, o'z joniga qasd qilish harakati, psixofaol moddalarga qaramlik, noqonuniy xatti-harakatlar va beqaror shaxsning buzilishi bilan og'riqan bemorlarning ijtimoiy moslashuvining past darajasi yosh davrini hisobga olgan holda diagnostika algoritmini ishlab chiqish va unga nisbatan profilaktika choralarini ko'rish zarurligini taqozo etadi. bemorlar guruhi.

Kalit so'zlar: psixopatiya, shaxsiyatning buzilishi, noto'g'ri moslashish, huquqbuzarlik, dekompensatsiya.