

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Психология ва психиатрия

КУЧИМОВА Чарос Азаматовна
ОЧИЛОВ Улугбек Усмонович
ЮЛДАШЕВА Фарангиз Исматилловна
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон
ХОДЖАЕВА Назира Исламовна
Тошкент тиббиёт Академияси, Ўзбекистон

СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛИЗМДА ДИСТИМИК БУЗИЛИШЛАРНИ ДИАГНОСТИК АЛГОРИТМИ

For citation: Charos Azamatovna Kuchimova, Nazira Islamovna Khodzhaeva, Ulugbek Usmanovich Ochilov, Farangiz Ismatilloevna Yuldasheva. DIAGNOSTIC ALGORITHM OF DYSTHYMIC DISORDERS IN CHRONIC ALCOHOLISM. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp. 273-277



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-41>

АННОТАЦИЯ

Дистимик бузилишлар ва алкогольга қарамликнинг қўшилиб келиши-бу энг кўп кузатиладиган ҳолатдир. Бу ҳолат чуқур клиник изланишни ва касалликнинг кечишини кенг таҳлил қилишни талаб қилади. Замонавий психиатрияда коморбидлик тушунчаси кенг қўлланилмоқда, бу тушунча асосида битта беморда икки ва ундан ортиқ касалликнинг мавжудлиги ётади. Коморбидлик касалликнинг клиник манзарасини ўзгартирганлиги сабабли шифокорлар учун касалликка ташхис қўйишни мураккаблаштиради ва шифокорлардан даволаш учун алоҳида эътибор талаб қилади. Гиёҳванд моддаларга қарам беморларда аффектив бузилишлар ташхиси ва уларни вариантларини фарқлашнинг аҳамияти муҳим аҳамият касб этади. Симптомларни йўқотиш учун тез рационал даво чоралари талаб қилинади, акс ҳолда аффектив патологияни бартараф этмасдан ўтказилган даво касалликнинг исталган даражасида самарасиз бўлади.

Калит сузлар: дистимик бузилишлар, сурункали алкогольизм, абстененция, клиник кечиши, коморбидлик.

КУЧИМОВА Чарос Азаматовна
ОЧИЛОВ Улугбек Усмонович
ЮЛДАШЕВА Фарангиз Исматилловна
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан
Ходжаева Назира Исламовна
Ташкентская медицинская Академия, Узбекистан

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ДИСТИМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ

АННОТАЦИЯ

Дистимические расстройства и похмелье от зависимости от алкоголя-это наиболее наблюдаемое состояние. Это состояние требует углубленного клинического исследования и обширного анализа течения заболевания. В современной психиатрии широко используется понятие коморбидности, в основе этого понятия лежит наличие двух или более заболеваний у одного пациента. Поскольку сопутствующая патология продлевает клиническую картину заболевания, она усложняет диагностику заболевания для врачей и требует особого внимания со стороны врачей для лечения. Аффектив у наркозависимых пациентов важность диагностики расстройств и различения их вариантов. Для облегчения симптомов необходимы быстрые рациональные лечебные меры, в противном случае эффективное лечение без устранения патологии будет неэффективным на любом уровне заболевания.

Ключевые слова. дистимические расстройства, хронический алкоголизм, абстиненция, клинические течение, коморбидность.

KUCHIMOVA Charos Azamatovna

OCHILOV Ulugbek Usmanovich

Farangiz Ismatilloevna Yuldasheva

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

Nazira Islamovna Khodzhaeva

Tashkent State Medical Institute, Uzbekistan

DIAGNOSTIC ALGORITHM OF DYSTHYMIC DISORDERS IN CHRONIC ALCOHOLISM

ANNOTATION

Dysthymic disorders and a hangover of dependence on alcohol-this is the most observed condition. This condition requires in-depth clinical research and extensive analysis of the course of the disease. In modern psychiatry, the concept of comorbidity is widely used, on the basis of this concept lies the presence of two or more diseases in one patient. Since comorbidity prolongs the clinical picture of the disease, it complicates the diagnosis of the disease for doctors and requires special attention from doctors for treatment. Affectiv in drug-dependent patients, the importance of diagnosing disorders and distinguishing their variants is important. Rapid rational treatment measures are required to relieve symptoms, otherwise affectiv treatment without eliminating pathology will be ineffective at any level of the disease.

Keywords. dysthymic disorders, chronic alcoholism, abstinence, clinical course, comorbidity.

Бугунги кунда алкогольга қарам беморлардаги дистимик бузилишларга ўз вақтида ташхис қўйиш ва варианларини дифференциация қилиш муҳим аҳамият касб этади. Бу эса ўз навбатида симптомларни бартараф этиш учун энг оқилона давони танлаш имконини беради, акс ҳолда беморларда даво ўтказишга уринишлар одатда самарасиз бўлади [1,7]. Беморларда илгари ниқобланган депрессиялар кузатилган бўлса, психиатрлар биров қийинчиликларга дуч келиши мумкин. Психиатрия ва наркологияда коморбид ҳолатлар клиникаси ва даволаш соҳасида катта миқдордаги тадқиқотлар мавжуд бўлса-да, уларнинг аксарияти гиёҳвандликнинг комбинацияларига тўғри келади, алкогольга қарамлик ва дистимик бузилишлар коморбидлиги нисбатан камроқ ўрганилган. Кўпчилик ҳолларда дистимия ва алкогольга қарамлик реципрок муносабатда бўлади, иккаласи ҳам бир-бирини кечишини оғирлаштиради. Алкоголга қарамликнинг эрта босқичларида коморбид дистимик бузилишларнинг нозологик боғлиқлигини аниқлаш ва ойдинлаштириш, ўтказилаётган психофармакотерапияни оптималлаштириш имконини беради ва шу билан беморлар ремиссиясини давомийлигини ва сифатини яхшилади [2,5].

Мазкур мақоланинг муаммоларидан бири сурункали алкоголизм (СА) клиникасида аффектив патологиянинг аҳамиятини ўрганишдан иборат. Дистимик бузилишли сурункали алкоголизм билан касалланган беморларни клиник ва клиник-психологик текширув солиштирма натижаларида, субдепрессив бузилишларни сурункали алкоголизм билан касалланган беморларда пайдо бўлиши ва кечишида алоҳида ўзига хослик кўзатилади. Алкаголга қарам беморларда субдепрессив бузилишларга ташхис қуйиш ва уни вариантларини дифференциация қилиш муҳим аҳамиятга эга. Улар қисқа вақт давомида симптомларни бартараф этиш учун рационал даво олади [3,6].

Тадқиқот мақсади. Алкаголга қарам беморларда дистимик бузилишларга ташхис қуйиш ва уни вариантларини дифференциация қилишдан иборат.

Тадқиқот вазифалари. Сурункали алкоголизм клиникасида аффектив патологияни аниқлашдан иборат.

Материал ва текширув усуллари: Сурункали алкоголизм билан касалланган 60 нафар бемор текширилди, асосий гуруҳга (АГ) 30 нафар анамнезида субдепрессив бузилишлар бўлган беморлар киритилди ва солиштирма гуруҳга (СГ) анамнезида аффектив патологияси бўлмаган СА билан касалланган 30 нафар бемор олинди. Гуруҳларда беморларни уртача ёши $34,2 \pm 2,3$ ёшни ва $32,3 \pm 2,7$ ёшни ташкил этди. Асосий гуруҳда ишламайдиган беморлар 25%ни, солиштирма гуруҳда 33%ни ташкил қилди. Асосий гуруҳда биринчи марта мурожаат қилганлар 63,3%ни, солиштирма гуруҳда 53,3%ни ташкил этди. Кўпчилик беморларда аффектив бузилишларга текширувлар ўтказилиб ташхис қуйилди. Маълумотларни статистик қайта ишлаш дескриптив ва корреляцион таҳлил ёрдамида, фарқлар аҳамиятини баҳолаш t-Стъюдент критерийси ва Спирмен коэффициенти ёрдамида ҳисобланди.

Тадқиқот муҳокамаси: Текширувлар шуни кўрсатдики, иккала гуруҳда ҳам уртача ёш бўйича эпизодик алкоголизация бошланиши ва тизимли қабул қилишга ўтиш фарқи аниқланмади, аммо асосий гуруҳда бекор қилиш синдроми белгилари солиштирма гуруҳга нисбатан кечроқ пайдо бўлди.

1-жадвал

Текширилувчи беморларда абстинент синдромининг (АС) клиник хусусиятлари

	АС яққол ифодаланган сомато-вегетатив бузилишлар билан	АС субдепрессив бузилишлар устунлиги билан
АГ	20,5%±2,0%*	83,1%±2,3*
СГ	61,2%±3,6%	10,3%±2,5%

*p<0,05

Асосий гуруҳнинг 83,1% беморларида АС структурасида аффектив бузилишлар устунлик қилди.

2-жадвал

Текширилувчи гуруҳларда СА кечишининг клиник хусусиятлари

	САни яққол ифодаланган прогрдиент темпда кечиши	Шахсни алкаголга хос узгаришининг йўқлиги	Спонтан ремиссия	Терапевтик ремиссия
АГ	4,9%±1,2%*	73,3%±2,1%*	20%±1,3%*	47,5%±2,4%*
СГ	29,4%±1,0%	22,2%±0,8%	кўзатилмади	36,4%±3,2%

*p<0,05

Асосий гуруҳда тизимли алкоголизация бошланганидан касалликни яққол ифодаланган темпда кечиши 4,9%ни, солиштирма гуруҳда 29,4%ни ташкил этди. Шахсни алкаголга хос узгариши АГ беморларининг кўпчилигида кўзатилмади (73,3%) ва СГ беморларида 22,2% кўзатилди. СГ беморларида спонтан ремиссия кўзатилмади, АГ беморларида 20%ни ташкил қилди. Терапевтик ремиссия АГда 47,5%ни, СГда 36,4%ни ташкил этди.

АГ анамнезидан илгари уларда енгил ва уртача ифодаланган депрессив эпизодлар бўлганлиги аниқланди. Наркотик моддаларни қабул қилишга мотивация беморларни хоҳишига мос келди, уларни руҳий ҳолатини яхшилади. Алкагол қабул қилиш аффектив бузилиш интермиссиясида анча сусайди.

Асосий гуруҳ беморлари анамнезида қарамлик шакллангунга қадар депрессив ҳолат вақтида толерантликни ўсиб бориши билан, миқдорий назоратни йуқолиши билан, алкаголни тизимли қабул қилишни давомли даври кўзатилди, аммо абстинент синдром (АС) секин ривожланди, уни структураси тугалланмади, айрим ҳолатларда абстинент синдром белгилари кўзатилмади, наркотикка бўлган майл актуаллашди. АГда АС коморбид патологияни шаклланишини тугалланиши қабул қилишни бошлагандан сунг 8–12 йилдан кейин кўзатилди. Кўпчилик беморларда АСнинг сомато-неврологик белгилари сўстроқ ифодаланди, аммо субдепрессив симптоматика чуқурлашуви кўзатилди: ўз-ўзини айблаш, пастга уриш ғоялари билан кўзатиладиган депрессив кечинмалар ва кайфиятни кечга бориб яхшиланиши кабилар. Асосий гуруҳдаги кўпчилик беморлар руҳий ҳолатида наркотик қабул қилиш тухтатилганда ваҳимали, ваҳимали-депрессив, ваҳимали-фобик бузилишлар кўзатилди. Аффектив симптоматикадан ташқари бу беморларда неврозсимон бузилишлар аниқланди: обсессиялар, руҳий ҳолдан тойиш, таъсирчанлик кабилар. АС структурасида алкаголга иккиламчи майл, агриппния, субпсихотик даражадаги ваҳима кузатилди. Эрта постабстинент давр юқори даражадаги ваҳимали бузилишлар билан характерланди. Гамильтонни ваҳимали шкаласи кўрсаткичлари бу даврда беморларда ваҳимали ҳолат борлигини тасдиқлади. АС коморбидли бузилишли беморларни руҳий статусида енгил когнитив бузилишларга қушилиб депрессив ва ваҳимали бузилишлар хос бўлди: диққатни сустлиги, хотирада янги материалларни эслаб қолиш қийинлиги кабилар.

Коморбидли бузилишли кўпчилик беморларда АС белгилари редукциясидан сунг аффектив компонент ҳамроҳлигида алкаголга патологик майл (АПМ) сақланди. Буни Альтшулер–Чередниченко шкаласи кўрсаткичлари тасдиқлади. Кучли ваҳимали ҳолатда ваҳима курсаткичлари Спилбергер–Ханин ўзига баҳо бериш шкаласи ёрдамида аниқланди. Коморбид бузилишли беморларда алкаголга доимий майл яққол ифодаланган аффектив бузилишлар ҳамроҳлигида кузатилди, бу даврда субдепрессив беморлар билан таққосланганда ремиссия сифатсиз, давомийлиги кам бўлди, бу ҳолат айниқса психофармакотерапия қилинмаганда кўзга яққол ташланди.

Аффектив бузилишлар СА билан касалланган солиштирма гуруҳда қарамлик шакллангандан сунг кузатилди, иккиламчи характерда бўлди ва психопатсимон бузилишлар билан корреляция қилинди.

Иккала гуруҳдаги экспериментал-психологик текширувлар натижасида олинган маълумотларда фарқлар аниқланди, асосан:

- 1) АС соматовегетатив компоненти редукциясидан кейин бу беморларда эрта постабстинент даврда депрессия ва ваҳиманинг юқори даражаси кузатилди;
- 2) АГ Альтшулер–Чередниченко шкаласи буйича АПМда аффектив компонент устунлик қилди;
- 3) АГ беморларида психопатсимон бузилишлар ва алкаголга хос шахс узгариши кам ифодаланди;

Шундай қилиб СА билан касалланган беморларда аффектив бузилишлар катта аҳамиятга эга. Улар эрта аниқланишни ва мақсадли давони талаб қилади, акс ҳолда ремиссия вақтида тез рецидив кузатилади. АГда аффектив бузилишлар билан психопатсимон бузилишларнинг ўзаро боғлиқлигининг йуқлиги аффектив ва хулқий бузилишларни ажратишга имкон яратади. СГда психопатсимон бузилишлар билан иккиламчи аффектив патологияда мусбат корреляцион ўзаро муносабатлар бўлиши ўз навбатида уларни бир бутун хулқий ва аффектив бузилишлар клиник комплексига бирлаштиришга имкон беради, бу гуруҳ беморларда сурункали алкаголли интоксикациянинг оқибатлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Олинган маълумотлар ҳисобланганда бизнинг фикримизча коморбид патологияли беморларга ўз вақтида ташхис қуйиш ва тикловчи терапия қилиш керак. АГда наркотикка

қарам эрта постабстинент даврда аффектив бузилишларни қиёсий ташхислаш утказишнинг таянч пунктлари ҳисобланади: интоксикация белгилари бартараф этилгандан сунг яққол ифодаланган депрессив манзара, аммо тухтатиб қуйиш синдромининг сомато-вегетатив белгилари кам ифодаланди.

Тухтатиб қуйиш синдромида аффектив бузилишларни устун бўлиши, шу билан бирга юқорида айтиб ўтилган белгилар анамнестик текширув ўтказиш ва қайфият бузилишларига ташхис қуйиш кераклигини исботлайди. Постабстинент даврда ва СА билан касалланган беморлар ремиссия вақтидаги бу беморларда ремиссиянинг сифатини ва давомийлигини яхшилайти. СА билан касалланган беморларда аффектив бузилишлар билан психопатсимон бузилишлар уртасидаги боғлиқлик бу бузилишларни бир бутун ҳулқий ва иккиламчи аффектив бузилишлар клиник комплексига бирлаштиришга имкон беради, бу гуруҳ беморларда сурункали наркотик интоксикациянинг оқибатлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Хулоса. Коморбид аффектив патологияли СА билан касалланган беморларни солиштирма клиник ва клиник-психологик текширувлар натижалари унинг пайдо бўлиши ва кечишида алоҳида ўзига хослик кўзатилди. Бу натижалар шифокорларга аффектив бузилишларни аниқлашда анамнезига жиддий эътибор қаратишини, аффектив бузилишларни аниқлашда вақтни қисқартиришни, энг рационал терапия танлашни, анъанавий терапияни натижасиз ўринишларидан қочишни кўрсатиб берди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Дмитриева Т.Б., Игонин А.И. Клименко Т.В., Пищикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Злоупотребление психоактивными веществами (общая и судебно-психиатрическая практика). М. 2000, 300с.
2. Клименко Т.В. Патологическое влечение к наркотическим средствам в структуре сочетанной психической патологии. Диссертация докт. мед.наук. М. 1996.
3. Кучимова Ч. А. и др. ДИСТИМИК БУЗИЛИШЛАРДА НАРКОТИК ҚАРАМЛИКНИНГ ВА ФАЗАЛИ ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
4. Кучимова Ч. А. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ДЕПРЕССИВНОГО РЕГИСТРА //Роль современного образования в условиях глобализации. – 2020. – С. 253-255.
5. Кучимова Ч. А. и др. ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ //Роль современного образования в условиях глобализации. – 2020. – С. 256-257.
6. Кучимова Ч. А., Ходжаева Н. И., Султанов Ш. Х. Депрессив спектр доирасидаги аффектив ҳолатларнинг тизими ва нозологик баҳолаш усуллари. – 2020.
7. Khaydarova D. S. et al. THE STRUCTURE, THERAPEUTIC DYNAMICS AND FORECAST OF LONGTERM DEPRESSION //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 1844-1853.
8. KUCHIMOVA C. A., KHODJHAIEVA N. I. PROLONGED AND CHRONIC ENDOGENOUS DEPRESSIONS //Journal of Biomedicine and Practice. – 2020. – Т. 3. – №. 5.