



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (73) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**11 (73)**

**2024**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616.895.8:613.816.

## НЕЙРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ И СОПУТСТВУЮЩЕГО АЛКОГОЛИЗМА НА ОСНОВЕ ИХ КОМОРБИДНОСТИ, ДИАГНОСТИКИ И СТАТИСТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Каримова Садокат Шарифовна <https://orcid.org/0000-0002-0922-3855>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Выделение и описание клинических особенностей группы пациентов с сочетанием алкогольной зависимости и шизофрении. Определение специфических характеристик формирования и течения алкогольной зависимости у больных шизофренией, ретроспективная оценка возможностей их лечения от алкоголизма. Оценка точности самооощущения медицинских проблем у пациентов с шизофренией, осложненной алкогольной зависимостью, в сравнении с пациентами, страдающими только алкогольной зависимостью, и контрольной группой.*

*Ключевые слова: шизофрения, расстройства, коморбидность, алкоголизм*

## ШИЗОФРЕНИЯ ВА ЁНДОШ АЛКОГОЛИЗМНИНГ БИРГА КЕЛИБ ЧИҚИШИ, ДИАГНОСТИКА ВА СТАТИСТИК ТАВСИФИ АСОСИДА ДАВОЛАШНИНГ НЕЙРОБИОЛОГИК АСОСЛАРИ

Каримова Садоқат Шариф қизи <https://orcid.org/0000-0002-0922-3855>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Алкоголга қарамлик шизофрения билан биргаликда кечувчи беморлар гуруҳининг клиник хусусиятларини ажратиб олиш ва тавсифлаш. Шизофрения билан оғриган беморларда алкогольга қарамликнинг шаклланиши ва кечишининг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш, уларни алкогольга қарши даволаш имкониятларини ретроспектив баҳолаш. Алкоголга қарам шизофрения билан оғриган беморларда тиббий муаммоларнинг ўзини ўзи ҳис қилиш аниқлигини фақат алкогольга қарам ва назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан баҳолаш.*

*Калит сўзлар: шизофрения, бузилишлар, коморбидлик, алкоголизм*

## NEUROBIOLOGICAL BASIS FOR THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA AND CONCOMITANT ALCOHOLISM BASED ON THEIR COMORBIDITY, DIAGNOSIS AND STATISTICAL CHARACTERIZATION

Karimova Sadoqat Sharif qizi <https://orcid.org/0000-0002-0922-3855>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*Identification and description of clinical features of the group of patients with a combination of alcohol dependence and schizophrenia. Determination of the specific characteristics of the formation and course of alcohol dependence in patients with schizophrenia, retrospective evaluation of the possibilities of their treatment for alcoholism. Assessment of the accuracy of self-perception of medical problems in patients with schizophrenia complicated by alcohol dependence in comparison with patients with alcohol dependence only and the control group.*

*Keywords: Schizophrenia, disorders, comorbidity, alcoholism*

### Актуальность

Психические расстройства, сочетающиеся с алкогольной зависимостью, все чаще становятся объектами пристального изучения, поскольку существуют на стыке двух специальностей – наркологии и психиатрии, тем самым, обуславливая трудности диспансеризации, профилактики и лечения пациентов. Так, по данным разных авторов, среди больных алкогольной зависимостью, наркоманией токсикоманией пятая часть (20%) обнаруживает процессуальные эндогенные психические расстройства, а среди больных с эндогенными расстройствами от 12 до 50% пациентов злоупотребляют алкоголем и психоактивными веществами [10, 11].

Между тем сочетание алкогольной зависимости с шизофренией способствует повышению числа в 4 раза в сравнении с контингентом страдающих только шизофренией. До настоящего времени пациенты с сочетанной патологией специально не наблюдались. Шизофрения была описана как “болезнь, укорачивающая жизнь”. В США ожидаемая продолжительность жизни значительно меньше, а смертность значительно выше у больных шизофренией по сравнению с общей популяцией. Более трети пациентов с шизофренией соответствуют критериям расстройства употребления алкоголя (AUD) – более чем в три раза превышающим распространенность в общей популяции за исключением никотина, аутизм является наиболее распространенным сопутствующим расстройством употребления психо-активных веществ (пса) при шизофрении [2, 6, 8].

Было подсчитано, что более 50% пациентов с шизофренией имеют другой медицинский диагноз. Наиболее распространенные медицинские проблемы в этой группе населения относятся сахарный диабет гиперлипидемия, ожирение, ХОБЛ, сердечно-сосудистые заболевания (в частности, гипертоническая болезнь), и гепатит. Более короткая продолжительность жизни обусловлена главным образом сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) связаны с частым возникновением низкого уровня ЛПВП, высоким уровнем триглицеридов, курением и злоупотреблением психо-активными веществами [3, 5].

**Цель исследования:** Выявить клинические особенности формирования и течения алкогольной зависимости у пациентов с шизофренией для усовершенствования организации и оптимизации диспансерного наблюдения.

### Материал и методы

В процессе исследования для обследования были отобраны 84 пациента, из них 60 пациентов с диагнозом шизофрения, сопровождающаяся алкогольной зависимостью, составили основную группу. Применялись клиничко-психопатологические и статистические методы исследования (математические компьютерные программы для медико-биологических исследований). Опасное употребление алкоголя оценивалось с помощью короткого скрининга, состоящего из 10 пунктов; теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя. AUDIT охватывает употребление алкоголя (1-3), алкогольное поведение (4-6) и проблемы, связанные с алкоголем (7-10). Общий балл 8 и выше использовался в данной работе для определения опасного употребления алкоголя. Общий балл 8 и выше использовался для определения рискованного употребления алкоголя в данной работе.

Шизофрения расстройства являются психотическими расстройствами, которые часто вызывают значительную инвалидность, с симптомами, которые включают бред, галлюцинации, дезорганизацию и когнитивные нарушения. больным с этими расстройствами шизофренического спектра имеют высокие показатели сопутствующего расстройства употребления психоактивных веществ, включая расстройство употребления алкоголя (AUD). В данной диссертации представлен обновленный обзор эпидемиологии, нейробиологических основ совместного возникновения, оценки и лечения больным с сопутствующим алкоголизмом и шизофренией расстройством.

**Таблица 1. Изучение фармакологических вмешательств при AUD у лиц с расстройствами шизофренического спектра**

Лечение	Больных	Результаты
Респиридон	Больных (N= 31) с шизофренией и сопутствующей алкогольной зависимостью* получали лечение респиридон (50 мг) или плацебо в дополнение к нейролептическим препаратам в течение 12-недельного рандомизированного контролируемого исследования.	Больных получавшие респиридон, по сравнению с теми, кто получал плацебо, имели значительно меньше дней употребления алкоголя и меньше дней интенсивного употребления алкоголя (определяемых как более чем пять напитков), и они сообщили о меньшей тяге.
респиридон и дисульфирам	Больных (N = 254) с алкогольной зависимостью* и гетерогенными психическими расстройствами получали лечение дисульфирамом и респиридон отдельно и в комбинации. Они также получали интенсивное психосоциальное лечение в ходе 12-недельного рандомизированного контролируемого исследования.	Больных с расстройствами психотического спектра, получавшие активное медикаментозное лечение, имели лучшие результаты употребления алкоголя по сравнению с теми, кто получал плацебо. Ни дисульфирам, ни налтрексон, ни их комбинация не имели явного преимущества.
Дисульфирам	В этом ретроспективном обзоре дисульфирамом лечились больных (N= 33), страдающие алкоголизмом или зависимостью* и тяжелыми психическими заболеваниями.	При 3-летнем наблюдении 64% пациентов переживали ремиссию злоупотребления алкоголем или зависимости* в течение как минимум 1 года.
седарекс	Больных (N= 23) с диагнозом алкогольной зависимости* и сопутствующей шизофренией, или неспецифическим психозом получали седарекс или плацебо в рандомизированном контролируемом исследовании.	Все больные сократили потребление алкоголя. Седарекс не превосходил плацебо в увеличении числа последовательных дней воздержания. Больных, получавшие седарекс, сообщили о значительно меньшем количестве навязчивых мыслей о выпивке, чем те, кто получал плацебо.
Вальпроевая Кислота	Больных (N= 59) с биполярным расстройством I типа и алкогольной зависимостью получали либо вальпроат, либо плацебо в рандомизированном контролируемом исследовании. Все больные получали лечение в обычном режиме (включая литий).	Группа, получавшая вальпроат, имела значительно меньшую долю тяжелых дней употребления алкоголя и тенденцию к меньшему количеству напитков в течение тяжелого дня употребления алкоголя по сравнению с группой, получавшей плацебо.
просульпин	Больных (N= 55) с шизофренией и одновременной алкогольной и никотиновой зависимостью* получали и плацебо в пилотном, 8-недельном, рандомизированном контролируемом исследовании.	Из-за опасений безопасности или потери контроля только 10 участников приступили к исследованию. Пятеро получили просульпин, пятеро-плацебо. Неблагоприятные желудочно-кишечные эффекты, такие как сильная боль в животе, ограничили завершение исследования четырьмя участниками.

Все пациенты прошли детальный структурированный анамнез, физикальный осмотр и ознакомление со всеми имеющимися медицинскими картами. Самопровозглашенные медицинские проблемы были задокументированы и сопоставлены с проблемами, полученными из медицинских карт (амбулаторных карт, сводок выписки из стационара и записей посещений отделений неотложной помощи), запрошенных в областной Бухарском психо-неврологическом диспансере и областном Бухарском наркологическом диспансере. Точность рассчитывалась как процент верифицированных медицинских состояний, зарегистрированных у пациентов, имевших по крайней мере одно медицинское состояние. Численная разница между

верифицированными и самоотчетными медицинскими диагнозами была определена для каждого субъекта как мера занижения данных о медицинских проблемах.

Демографические данные, количество верифицированных и зарегистрированных медицинских диагнозов, тяжесть психиатрических симптомов, употребление алкоголя и психоактивных веществ сведены в таблицу. Большинство пациентов с шизофренией, шизоаффективным расстройством и алкогольной зависимостью были среднего возраста, мужчины, кавказцы, одинокие, безработные и поддерживались на пособие или пособия по инвалидности. Контрольные пациенты включали более высокую долю женщин, чаще работали и меньше курили. Положительные и отрицательные оценки PANSS были умеренно низкими у пациентов с шизофренией/алкоголизмом расстройством по сравнению со стационарным стандартом, используемым в качестве нормативной группы в руководстве.

По результатам сегодняшнего исследования всем пациентам были назначены антипсихотические препараты, 60 пациентов (91%) принимали атипичные препараты, из них 26 (43%) принимали более одного атипичного антипсихотического препарата, 10 (11.2) принимали атипичные препараты, 14 пациентов (35%) принимали антидепрессанты, из них 10 (15%) принимали более одного антидепрессанта.

В нескольких исследованиях изучалась безопасность и эффективность лекарств (например, налтрексона, дисульфирама и седарекс, респеридон), используемых для лечения алкоголизма у лиц с сопутствующей шизофренией. В небольшом рандомизированном контролируемом исследовании пациентов с шизофренией и ОД те, кто лечился налтрексоном, сообщили о значительном уменьшении количества дней употребления алкоголя, о меньшем количестве дней интенсивного употребления алкоголя и о меньшей тяге к алкоголю по сравнению с теми, кто получал плацебо. В ходе небольшого открытого исследования налтрексона, применяемого людям с расстройствами шизофренического спектра, исследователи обнаружили улучшение различных показателей потребления алкоголя, а также психотических симптомов.

Влияние лекарственных препаратов (например, налтрексона, дисульфирама и седарекс, респеридон), которые лечат алкоголизм среди лиц с психотическими расстройствами, доказательств безопасности и потенциальной пользы достаточно для поощрения более широкого использования в этой популяции (см. таблицу 1).

### Заключение

Таким образом, исследования состояла в оценке медицинских проблем у пациентов с шизофренией сопутствующей алкогольной зависимостью по сравнению с пациентами только с алкогольной зависимостью и с контролем. В отличие от ранее сообщенной высокой точности самопроверки употребления наркотиков и алкоголя в исследовательских условиях самоотчет о медицинских проблемах имел ограниченную точность только у пациентов с алкогольной зависимостью и был значительно менее точен у пациентов с сопутствующей шизофренией/алкоголизмом и алкоголизмом. Несмотря на то, что пациенты в этом исследовании сообщили о большинстве своих медицинских проблемах, значительная часть их хронических заболеваний не была зарегистрирована. В то время как пациенты с сопутствующим расстройством шизофренического спектра и алкоголизмом были более неточными в сообщениях о медицинских проблемах, чем пациенты только с алкоголизмом, точность самоотчета не коррелировала значимо с показателями употребления алкоголя и тяжести психоза, но отрицательно коррелировала с количеством медицинских диагнозов. Отсутствие значимой корреляции между точностью самоотчета и выбранными показателями тяжести психоза и употребления психоактивных веществ в этой небольшой когорте не исключает потенциального влияния тяжести психоза и употребления психоактивных веществ на точность.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Batirbekovich K. R., Sabrieva V. A., Alamovich K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. //Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 2022;8:19-22.
2. Khayatov R. B., Velilyaeva A. S., Kurbanov A. A. (2022). Optimization of therapy of alcohol withdrawal syndrome in patients with sub- depression. //Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2022; 189-192.

3. Khayatov R.B., Velilyaeva A.S., Kurbanov A.A. (2022). Affective disorders as a weightening factor in alcohol dependence therapy. //Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2022; 193-196.
4. Telmanovna X.S., Batirbekovich X.R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 2023;16:179-182.
5. Turaeva N. (2023). Clinical-laboratory features of interstitial nephritis in children with purine dysmetabolism. //Science and innovation, 2023;2(D12);135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
6. Turaeva N. (2023). Antioxidant therapy in patients with chronic nephrotic glomerulonephritis. //Science and innovation, 2023;2(D12):131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. //Достижения науки и образования 2020; 66-69.
8. Очилов У., Кубаев Р., Хаятов Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. //Журнал проблемы биологии и медицины 2016; 184-186.
9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна (2020). Клинико-психологические и нейрофизиологические особенности непсихотических психических расстройств у лиц пожилого возраста. //Вестник науки и образования 2020; 75-78.
10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., Хаятов Р.Б. (2021). Депрессия и тревога у больных алкоголизмом, осложненным никотиновой зависимостью. //Вестник науки и образования 2021; 134-137.
11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. //Достижения науки и образования 2020; 86-88.
12. Тураева Н., Абдукадырова Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. //Журнал вестник врача 2022; 118-120.

**Поступила 20.10.2024**