



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

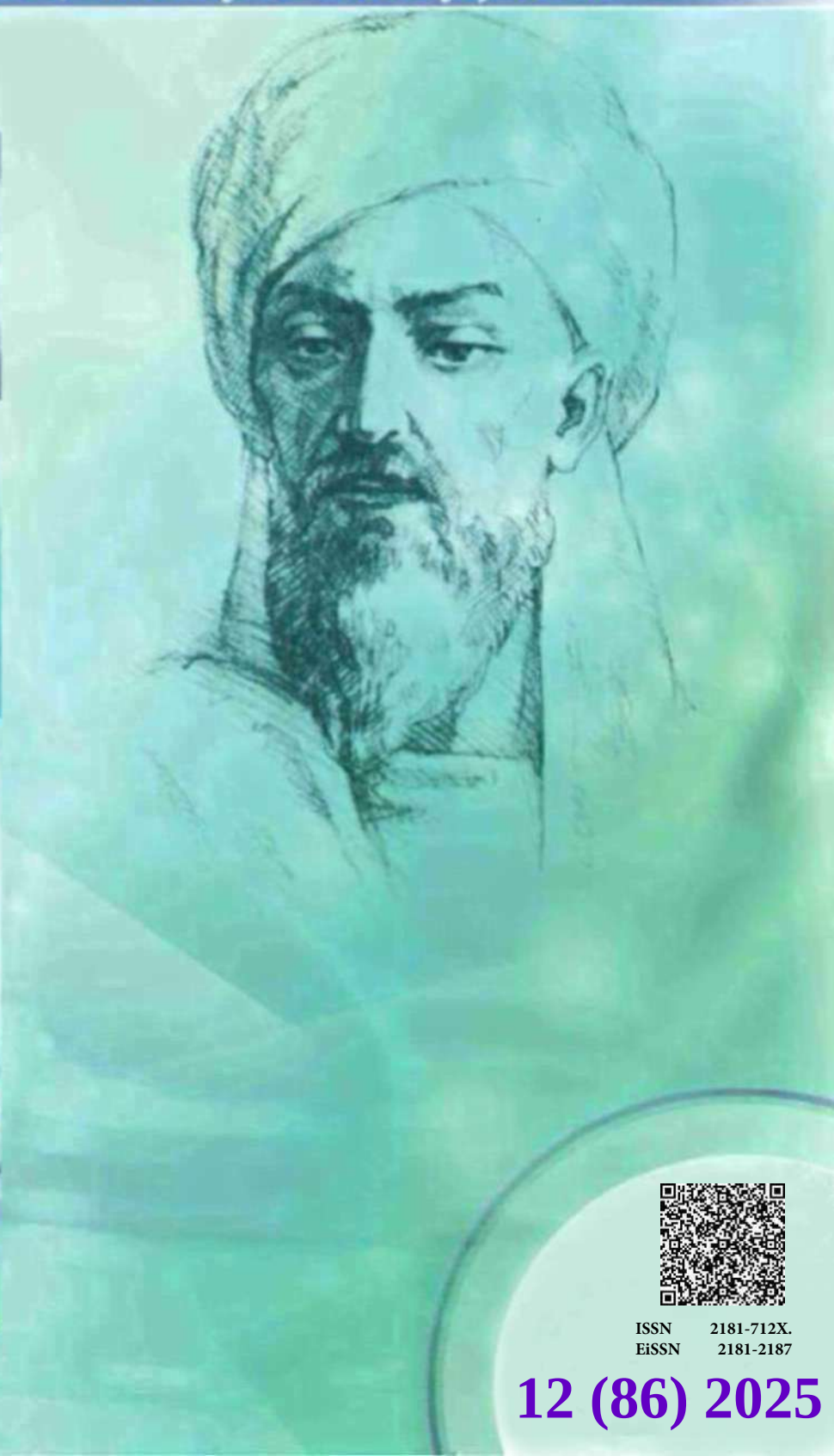


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025
декабрь

УДК 616.89-008. 33-053.6-08

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПОВТОРНОГО ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

¹Рахимова З.К. <https://orcid.org/0009-0009-8403-0357>

²Эргашева Ю.Й. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660> e-mail: yulduz_ergasheva@bsmi.uz

¹Бухарское региональное филиал психиатрической службы центра "РИРСИАТ"

²Бухарский 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

✓ Резюме

У 60 пациента проведено изучение особенностей клиники и течения алкогольной зависимости, предшествующей формированию осложненной опишной наркомании проходящих лечение повторным принудительным лечением. Установлено, что в большинстве случаев приобщение к опиатам происходит на фоне развернутой стадии предшествующего алкоголизма, отличавшегося быстрым темпом развития и высокой прогрессивностью.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, опиоидная зависимость, осложненная опиоидная наркомания.

TAKRORIY MAJBURIY DAVOLANISHDA PSIXOAKTIV MODDALARIGA BOG'LIQ KLINIKANING KECHISH XUSUSIYATLARI

¹Rahimova Z. K. <https://orcid.org/0009-0009-8403-0357>

²Ergasheva Y. Y. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660> e-mail: yulduz_ergasheva@bsmi.uz

¹"RIRSIAT" markazi psixiatriya xizmatining Buxoro biloyat filiali

²Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezume

60 bemorda takroriy majburiy davolanishga davolanayotgan giyohvandlikning paydo bo'lishidan oldin spirtli ichimliklarga qaramlik klinikasining o'ziga xos xususiyatlari o'rganildi. Aniqlanishicha, aksariyat hollarda opiatlar bilan tanishish oldingi alkogolizmning rivojlangan bosqichi fonida ro'y beradi, bu rivojlanishning tez sur'ati va yuqori progredientligi bilan ajralib turadi.

Kalit so'zlar: spirtli ichimliklarga qaramlik, opioidga qaramlik, murakkab afyun giyohvandligi, majburiy davolash

FEATURES OF THE CLINIC AND THE COURSE OF DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES OF REPEATED COMPULSORY TREATMENT

¹Rakhimova Z.K. <https://orcid.org/0009-0009-8403-0357>

²Ergasheva Y.Y. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660> e-mail: yulduz_ergasheva@bsmi.uz

¹Bukhara regional branch of the Psychiatric service of the RIRSIAT Center

²Bukhara 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

✓ Resume

A study of clinical features and the course of alcohol dependence preceding the formation of complicated opium addiction in those undergoing repeated compulsory treatment was conducted in 60 patients. It was established that in most cases patients started opiates receiving during previously developed alcoholism characterized by quick development and high progression.

Key words: alcohol dependence, opioid dependence, complicated opium addiction.

Актуальность

Проблема полизависимости от двух или нескольких психоактивных веществ, четко наметившаяся в последние годы, все больше привлекает внимание исследователей (Стрелец Н.В., 2001; Кошкина Е.А., 2002). По данным литературы, частота злоупотребления алкоголем среди больных наркотической зависимостью достигает 64%, что в 7-8 раз превышает этот показатель в популяции. Подчеркивается, что зависимость от алкоголя является весьма частым последствием опийной наркомании (Русинова О.И., 2007; Рохлина М.Л., Мохначёв С.О., 2008). При этом стремительный характер развития алкоголизма у лиц, ранее страдавших опиоидной зависимостью, объясняется общностью нейрохимических механизмов патологического влечения к психоактивным веществам и универсальностью наследования биологической предрасположенности к любым формам химической зависимости (Анохина И.П., 2008). Вместе с тем в Республике Узбекистан все чаще встречаются случаи, когда злоупотребление наркотиками опиоидного ряда начинается на фоне уже сформировавшегося алкоголизма с последующим развитием полизависимости от обоих психоактивных веществ. Это не только утяжеляет течение наркомании, но и существенно снижает эффективность лечения.

Тот факт, что приобщение к опиатам на фоне алкогольной зависимости в одних случаях сопровождается полным прекращением приемов алкоголя с трансформацией алкоголизма в опиоидную мононаркоманию, а в других - ведет к формированию полизависимости, нуждается в дальнейшем изучении.

Целью исследования явилось изучение особенностей становления и течения алкогольной зависимости, предшествовавшей формированию осложненной опийной наркомании.

Материал и методы исследования

Клиническим методом обследовано 80 больных (мужчин) опийной наркоманией, осложненной алкогольной зависимостью. Возраст больных к моменту обследования составлял от 26 до 54 лет (средний возраст $30,1 \pm 5,4$ года), давность злоупотребления опиатами – от 2 до 10 лет. Ретроспективный анализ динамики злоупотребления психоактивными веществами показал, что у 44 больного клинические признаки алкогольной зависимости возникли еще до приобщения к опиатам, и формирование опийной наркомании происходило на фоне хронического алкоголизма.

Результат и обсуждения

Изучение скорости формирования и течения алкогольной зависимости позволило выделить некоторые особенности, способные повлиять на дальнейшее оформление клинической картины осложненной опийной наркомании, характеризующейся сочетанным приемом опиатов и алкоголя.

Возраст первого употребления алкоголя варьировал в диапазоне от 10 до 20 лет, в среднем составив $15,9 \pm 3,2$ года. Первый же прием алкоголя сопровождался возникновением состояния эйфории, обуславливая последующее положительное отношение к алкоголю. Ни в одном случае не регистрировалось защитной рвотной реакции организма на передозировку алкогольных напитков.

Раннее знакомство с алкогольной эйфорией, происходившее у большинства больных в подростковом возрасте, обуславливало быстрый переход на регулярный (не реже 1-2 раз в неделю) прием алкогольных напитков. Длительность доболезненного этапа систематического пьянства составляла от 2 до 8 лет.

На момент приобщения к опиатам лишь у 9,8% больных диагностировалась первая стадия алкоголизма. В отличие от доболезненного этапа регулярного употребления алкоголя она характеризовалась четким оформлением синдрома патологического влечения, возникающего преимущественно в ситуациях, предрасполагающих к пьянству. В предвкушении приема алкоголя у больного проявлялся комплекс эмоционального оживления с заметным подъемом настроения. При вынужденном отказе от участия в застолье возникало чувство неудовлетворенности, дискомфорта, внутреннего напряжения, сопровождавшееся снижением настроения и раздражительностью. По сравнению с доболезненным этапом, количество

алкоголя, необходимое для достижения желаемой эйфории, возросло в 2-3 раза. После употребления первых доз спиртных напитков появлялось сильное желание продолжить выпивку, в результате больные все чаще напивались до выраженного опьянения. Употребление алкоголя носило характер однодневных алкогольных эксцессов. Наличие патологического влечения к алкоголю не осознавалось, изменение характера и частоты потребления алкогольных напитков не расценивалось как признак развивающейся алкогольной зависимости.

У этих больных первое употребление наркотиков опиоидного ряда происходило, как правило, под влиянием ситуационных факторов (случайное присутствие наркопотребителей). Мотивом приобщения к наркотикам служило любопытство, желание испытать новые ощущения. Прием опиатов во всех случаях осуществлялся на фоне легкого алкогольного опьянения. Особенности наркотической эйфории обуславливали положительное отношение к опиатам и стремление к повторному их приему. Возникновение опиоидной зависимости происходило очень быстро с четким клиническим оформлением синдрома патологического влечения к опиатам. Опиный абстинентный синдром формировался в сроки, не превышавшие 2-4 недель от начала употребления опиатов. Рост толерантности обуславливал быстрый переход на инъекционный путь введения наркотиков.

У 92,8% обследованных больных приобщение к опиатам происходило на фоне развернутой стадии алкогольной зависимости. При этом давность алкоголизма до возникновения опиной наркомании составляла от 2 до 5 лет.

Его клиническая картина характеризовалась наличием интенсивного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов, у части больных приобретавшего характер неодолимости. У большинства больных преобладала периодическая форма злоупотребления спиртными напитками (псевдозапой) с систематическим утренним опохмелением и высокой толерантностью к алкоголю. Клинические особенности свидетельствовали о высокой прогрессивности и неблагоприятном течении алкоголизма, предшествовавшего формированию осложненной опиной наркомании.

Пробный прием опиатов происходил в возрасте от 21 до 35 лет. Обращает на себя внимание тот факт, что у 34,1% больных период эпизодического употребления опиатов составлял от 6 до 12 месяцев и более. Несмотря на знакомство с наркотической эйфорией, у таких больных достаточно продолжительное время преобладало патологическое влечение к алкоголю и признаки алкогольного абстинентного синдрома. Вместе с тем начинала четко прослеживаться тенденция к учащению приема опиатов (нередко в период алкогольной абстиненции) с последующим переходом к их регулярному употреблению.

Характерно, что после формирования клиники опиоидной зависимости больные не делали попыток полностью прекратить потребление алкоголя, используя его для усиления опиного опьянения. С этой целью алкоголь принимался либо непосредственно перед внутривенной инъекцией опиоидов (сочетанный тип употребления), либо при ослаблении признаков опиной эйфории (перемежающийся тип употребления). Тем не менее, в клинике заболевания начинали преобладать симптомы опиной наркомании: интенсивное влечение к героину и развитие опиного абстинентного синдрома после прекращения его приема.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование выявило определенные особенности алкогольной зависимости, предшествующей формированию осложненной опиной наркомании. Установлено, что присоединение зависимости от наркотиков опиоидного ряда может происходить как в начальной, так и развернутой стадии алкоголизма. В первом случае приобщению к опиатам чаще способствуют случайные (ситуационные) факторы. Формирование опиоидной зависимости при этом происходит быстрыми темпами, определяющимися высокой наркогенностью опиатов.

При приобщении к опиатам на фоне развернутой стадии алкоголизма первоначально может сохраняться влечение к алкоголю с эпизодическим характером приема опиатов в течение более или менее продолжительного периода времени. Характерно, что в этих случаях предшествующая алкогольная зависимость чаще формируется в относительно короткие сроки, ее симптомы достигают значительной тяжести, а динамика характеризуется высокой прогрессивностью.

При преобладании симптомов опийной наркомании в общей картине полизависимости сохраняется стремление к употреблению алкоголя для усиления или пролонгирования состояния эйфории. Полученные данные свидетельствуют о необходимости углубленного исследования целого комплекса биологических, психологических и социальных факторов, способствующих формированию осложненной опийной наркомании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анохина И.П. Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008; 42-52 стр.
2. Кошкина Е.А. Эпидемиология наркологических заболеваний. Руководство по наркологии. / М.: Медпрактика, 2002;1:8-32
3. Стрелец Н.В. Клиника и лечение полинаркомании. Лекции по наркологии / под ред. Н.Н.Иванца. / М.: Медпрактика, 2001; 214-222 стр.
4. Рохлина М.Л., Мохначёв С.О. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сочетанным употреблением наркотиков и других психоактивных веществ. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008; 320-323 стр.
5. Русинова О.И. Алкогольная зависимость, развившаяся на фоне зависимости от опиатов: клинические проявления, терапевтические подходы. // Автореф. ... дисс... канд. мед. наук. М, 2007. – 20 с.
6. Ханпатчайяхал К., Эрикссон Х., Кийсомпон Дж., Эстлунд Г. Опыт тайских мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, и её лечение. Glob Health Action. 2014;7:23712.
7. Саенс де Витери С., Чжан Дж., Джонсон Э.К., Барр П.Б., Эденберг Х.Дж., Хессельброк В.М. и др. Геномный риск посттравматического стрессового расстройства в семьях с высокой частотой расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Mol Psychiatry.. 2023;28:3391–6.
8. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад о состоянии алкоголя и здоровья. (2018). Доступно онлайн по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> (дата обращения: 15 марта 2018 г.).
9. Ортола Р., Сотос-Прието М., Гарсиа-Эскинас Э., Галан И., Родригес-Арталехо Ф. Модели потребления алкоголя и смертность среди пожилых людей с факторами риска, связанными со здоровьем или социально-экономическими факторами. Открытие JAMA Netw. (2024)
10. Гарсия Р. Понимание расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Nurs Clin N Am. 2023;58:133–40. 10.1016/j.cnur.2023.02.006

Поступила 20.11.2025