



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

3 (89) 2026

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. АМОЕВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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)

3 (89)

2026 *март*

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

УДК 616.89-008.441.33-085:316.344.42

РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Кенжаева Наргиза Куватовна <https://orcid.org/0009-0006-8957-9400>

Ризаев Жасур Алимжанович <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ (РУНВ), представляют собой одну из наиболее сложных и многоплановых проблем современного здравоохранения и общественного благополучия. По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире около 275 миллионов человек имеют опыт употребления наркотических веществ, а 39 миллионов страдают расстройствами, связанными с их употреблением. В то же время менее 20% людей с РУНВ получают надлежащее лечение, что указывает на существенный пробел в доступности и эффективности терапевтических вмешательств.

Ключевые слова: социальное восприятие, стигма, расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ, наркотическая зависимость, эффективность лечения, социальная поддержка, приверженность лечению, реабилитация

ГИЁҲВАНД МОДДАЛАРНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШ БИЛАН БОҒЛИҚ КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШДА ИЖТИМОЙ ИДРОК ВА ЖАМОАТЧИЛИК МУНОСАБАТИНИНГ ЎРНИ

Кенжаева Наргиза Куватовна <https://orcid.org/0009-0006-8957-9400>

Ризаев Жасур Алимжанович <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Самарканд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарканд, Амир Темура 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Гиёҳванд моддаларни истеъмоли қилиш билан боғлиқ касалликлар замонавий соғлиқни сақлаш ва жамоат фаровонлигининг энг мураккаб ва кўп қиррали муаммоларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқлотли маълумотларига кўра, дунё бўйлаб 275 миллионга яқин одам гиёҳванд моддаларни истеъмоли қилиш тажрибасига эга, 39 миллиони эса уларни истеъмоли қилиш билан боғлиқ касалликлардан азият чекади. Шу билан бирга, РУНВ билан оғриган одамларнинг 20% дан камроғи тўғри даволанади, бу эса терапевтик арашувларнинг мавжудлиги ва самарадорлигида сезиларли бўйлиқ мавжудлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: ижтимоий идрок, стигма, гиёҳванд моддаларни истеъмоли қилиш билан боғлиқ бузилишлар, гиёҳвандликка қарамлик, даволаш самарадорлиги, ижтимоий қўллаб-қувватлаш, даволанишга содиқлик, реабилитация

THE ROLE OF SOCIAL PERCEPTION AND PUBLIC ATTITUDE IN ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF DISORDERS RELATED TO DRUG CONSUMPTION

Kenjayeva Nargiza Kuvatovna <https://orcid.org/0009-0006-8957-9400>

Rizayev Jasur Alimzhanovich <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Resume*

Drug-induced disorders (DNS) represent one of the most complex and multifaceted problems in modern healthcare and public welfare. According to the World Health Organization, around 275 million people worldwide have experience with drug use, and 39 million suffer from drug-related disorders. At the same time, less than 20% of people with RUNV receive adequate treatment, indicating a significant gap in the accessibility and effectiveness of therapeutic interventions.

Keywords: social perception, stigma, drug use disorders, drug addiction, treatment effectiveness, social support, adherence to treatment, rehabilitation

Актуальность

Традиционно оценка эффективности лечения наркотической зависимости осуществляется с помощью клинических показателей: длительность ремиссии, абстиненция, восстановление физического здоровья и когнитивных функций [1]. Однако все большее количество научных доказательств свидетельствует о том, что исходы лечения определяются не только медико-биологическими факторами, но в значительной степени социальными и психологическими параметрами, включая восприятие заболевания обществом, степень социальной стигматизации пациентов и качество общественной поддержки [2].

Социальная стигма — это комплекс негативных убеждений, стереотипов и предубеждений, которые общество связывает с наркотической зависимостью. Люди с расстройствами, связанными с употреблением наркотических веществ, сталкиваются с мощной социальной стигмой, которая проявляется в форме дискриминации при трудоустройстве, доступе к жилищу, образованию и социальным услугам. Эта стигма имеет глубокие исторические, культурные и моральные корни и часто сильнее при наркотической зависимости, чем при других формах психических расстройств [3].

Научные исследования последних лет демонстрируют, что социальное восприятие и общественное отношение оказывают значительное влияние на многие аспекты лечебного процесса. Во-первых, восприятие заболевания самими пациентами, формируемое отношением окружающего общества, влияет на степень признания проблемы и мотивацию к лечению. Во-вторых, социальная поддержка семьи и сообщества является критическим фактором приверженности пациентов к терапевтическим вмешательствам. В-третьих, позитивное общественное отношение облегчает социальную интеграцию и профессиональную реабилитацию, что в свою очередь снижает риск рецидива [4].

Концепция "социального детерминанта здоровья" подчеркивает, что факторы социально-экономического окружения, включая социальный капитал, сплоченность сообщества и уровень социальной толерантности, оказывают значительное влияние на состояние здоровья и поведение людей. Для пациентов с РУНВ социальные детерминанты часто имеют большее значение, чем медико-биологические факторы, в определении успеха или неудачи лечения [5].

Парадигма "нет вины, есть болезнь" (no blame, it's an illness) становится все более актуальной в подходе к лечению наркотической зависимости. Эта парадигма признает, что зависимость — это хроническое заболевание, связанное с изменениями в функционировании головного мозга, а не результат нравственной слабости или личной неудачи. Внедрение этой концепции в общественное сознание может значительно снизить стигматизацию и улучшить отношение общества к пациентам с РУНВ [6].

Социальная поддержка проявляется в различных формах: эмоциональная поддержка (сочувствие, понимание), инструментальная поддержка (помощь в решении практических задач), информационная поддержка (предоставление полезной информации) и аппреативная поддержка (подтверждение ценности человека). Все эти формы социальной поддержки связаны с лучшими исходами лечения РУНВ [7].

Проблема социального восприятия и его влияния на эффективность лечения РУНВ остается недостаточно изученной в контексте региональных особенностей. В разных странах и культурах уровень социальной стигматизации, механизмы действия социальной поддержки и возможности социальной интеграции значительно варьируют, что требует проведения локальных исследований для разработки культурно-адаптированных вмешательств [8].

Цель исследования: изучении роли социального восприятия и общественного отношения в оценке эффективности лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ, выявлении взаимосвязей между параметрами социальной стигматизации, социальной поддержки и клиническими исходами лечения

Материал и методы

Данное исследование было проведено в Самаркандском государственном медицинском университете. Были изучены социальные характеристики лиц, которые в период с 2021 по 2024 год проходили стационарное лечение и были взяты на диспансерное наблюдение в Самаркандском областном филиале наркологической службы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья в связи с зависимостью от наркотических веществ опиоидной группы.

С этой целью на основе случайного отбора была сформирована выборка (N=263) лиц, прошедших полный курс первичного лечения в стационарных условиях в связи с зависимостью от наркотических веществ опиоидной группы и состоящих под диспансерным наблюдением. В исследование были включены лица, предоставившие письменное информированное согласие. Все участники исследования - мужчины в возрасте от 25 до 64 лет.

Критерии включения в исследование: добровольное согласие, зависимость от наркотических веществ опиоидной группы, полный курс первичного лечения в стационарных условиях, нахождение под диспансерным наблюдением, мужской пол. Критерии исключения из исследования: отсутствие добровольного согласия, зависимость от других групп наркотических веществ (кроме опиоидной), неполное прохождение курса первичного лечения в стационарных условиях, отсутствие амбулаторного наблюдения, женский пол.

Выборка была разделена на 2 группы: основную (n=133) и группу сравнения (n=130). У лиц, включенных в основную группу, после завершения стационарного лечения наблюдалась ремиссия продолжительностью более 1 года. У лиц, включенных в группу сравнения, в течение 1 года после завершения стационарного лечения наблюдалось прерывание ремиссии, то есть рецидив зависимости от наркотических веществ опиоидной группы. В исследуемых группах проводилось динамическое наблюдение в процессе лечения и в течение последующих 2 лет.

Были проанализированы различные социальные факторы, которые потенциально могут влиять на достижение ремиссии у пациентов с наркотической зависимостью: семейная среда, в которой выросли лица с зависимостью, уровень формального образования, текущее семейное положение, социальный статус, занятость, наличие проблем с законом и наличие благоприятной для лечения семейной обстановки.

В процессе исследования использовались социально-демографические и статистические методы. Обработка результатов исследования проводилась с помощью стандартных статистических методов с использованием программного обеспечения Statistica для Windows (StatSoft Inc., США), MS Excel 7.0 (Microsoft Corp., США). Были рассчитаны средняя ошибка (m) и показатель достоверности (p).

Результаты и обсуждение

Согласно результатам оценки влияния социального портрета лиц с зависимостью от наркотиков опиоидной группы, проходивших стационарное лечение в Самаркандской области на основе действующего клинического протокола, на продолжительность ремиссии, доля лиц с положительными семейными отношениями в анамнезе была в 20,6 раза выше ($p < 0,001$) среди тех, у кого ремиссия продолжалась >1 года (47,4%), по сравнению с теми, у кого был зафиксирован рецидив в течение <1 года (2,3%).

Доля лиц, выросших в среде с негативными семейными отношениями, составила 44,4% у пациентов с ремиссией >1 года и 82,3% у пациентов с рецидивом <1 года, то есть в группе сравнения этот показатель был в 1,9 раза выше, чем в основной группе. Также доля тех, чьи родители были в разводе (8,2% и 15,4% соответственно), в группе сравнения была в 1,9 раза выше, чем в основной группе ($p < 0,05$). Таким образом, результаты анализа показывают, что продолжительность ремиссии прямо пропорциональна благоприятности семейной обстановки, в

которой выросли пациенты с зависимостью от наркотиков опиоидной группы, и, наоборот, негативные отношения в семье и развод родителей сокращают срок ремиссии.

Результаты анализа, проведенного в исследуемых группах, показали, что повышение уровня образования положительно влияет на продолжительность ремиссии.

В частности, доля лиц со средним образованием в группе с ремиссией >1 года составила 24,8%, а в группе с рецидивом <1 года - 55,4%, то есть была в 1,4 раза ниже. Доля лиц со средним специальным образованием в группе с ремиссией >1 года (54,1%) была в 1,3 раза выше, чем в группе с рецидивом <1 года (40,8%), а доля лиц с высшим образованием (21,1% и 3,8% соответственно) - в 5,6 раза выше ($r<0,01$).

Доля состоящих в браке в группе с ремиссией >1 года (73,7%) была в 1,5 раза выше по сравнению с группой, где рецидив наблюдался в течение <1 года (49,2%) (рис. 3). В группе лиц с продолжительностью ремиссии >1 года не состоящие в браке не были зарегистрированы. В группе, где рецидив произошел в течение <1 года, они наблюдались в 2,3% случаев. Доля разведенных среди лиц с рецидивом в течение <1 года (48,5%) была статистически значимо, то есть в 1,8 раза выше, чем в группе с ремиссией >1 года (26,3%) ($r<0,01$). Следовательно, отсутствие брака и разводы являются факторами, сокращающими продолжительность ремиссии.

Хотя смена вида деятельности на низкоквалифицированный труд до развития зависимости в основной группе (43,6%) встречалась в 1,1 раза реже, чем в группе сравнения (48,5%), разница между группами не была статистически значимой ($r>0,05$). Доля прекративших учебу в группе с ремиссией >1 года (11,3%) была в 1,4 раза меньше по сравнению с группой, где рецидив наблюдался в течение <1 года (16,1%) ($r>0,05$). Напротив, доля лиц с ЗОМ, чей социальный статус не изменился, в группе с продолжительностью ремиссии >1 года (36,8%) была в 2,1 раза выше, чем в группе, где рецидив произошел в течение <1 года (17,7%) ($r<0,01$). Таким образом, такие социальные обстоятельства, как прекращение трудовой деятельности, переход с привычной трудовой деятельности на низкоквалифицированную и невозможность продолжить обучение, следует рассматривать как признаки, указывающие на короткую продолжительность ремиссии и возникновение рецидива. Сохранение социального статуса у лиц с ЗОМ, в свою очередь, положительно влияет на стабильность их ремиссии.

Доля пациентов, имеющих постоянное место работы, в группе с ремиссией >1 года (98,5%) была в 2,1 раза выше по сравнению с группой, где рецидив наблюдался в течение <1 года (47,7%) ($r<0,05$).

Напротив, в основной группе доля пациентов, занятых поденной работой (1,5%), была в 15,9 раза ниже, чем в группе сравнения (23,8%) ($r<0,01$). В группе с ремиссией >1 года безработные не были зарегистрированы вовсе, тогда как среди лиц с рецидивом в течение <1 года доля безработных составила 28,5%. Таким образом, занятость поденной работой и безработица относятся к неблагоприятным предикторам.

Результаты анализа влияния наличия в прошлом у лиц с зависимостью от опиоидов (ЗОМ) проблем с законом (наличие судимости, пребывание в учреждениях по исполнению наказания (УИН)) на продолжительность ремиссии представлены на рис. 6. Доля лиц с ЗОМ, у которых в прошлом не было проблем с законом, в группе с ремиссией >1 года (90,2%) была в 1,3 раза выше по сравнению с группой, где рецидив наблюдался в течение <1 года (70,0%) (рис. 6). Доля лиц с судимостью в группе с продолжительностью ремиссии >1 года (3,8%) была в 3,6 раза меньше, чем в группе, где рецидив произошел в течение <1 года (13,8%), а доля лиц, отбывавших наказание в УИН (6,0% и 16,2% соответственно) - в 2,7 раза меньше ($r<0,01$). Очевидно, что наличие в прошлом у пациентов с ЗОМ проблем с законом отрицательно сказывается на продолжительности ремиссии.

Анализ влияния наличия благожелательной семейной обстановки на выздоровление лиц с зависимостью от опиоидов (ЗОМ) и продолжительность ремиссии показывает, что доля пациентов с высокой степенью благожелательности в семье в группе с ремиссией >1 года (83,4%) в 2,1 раза больше, чем в группе с рецидивом <1 года (39,2%) (рис. 7). Напротив, ЗОМ

доля пациентов, к выздоровлению которых в семье проявляют умеренную благожелательность, в группе с ремиссией >1 года (14,3%) в 2,5 раза меньше, чем в группе с рецидивом <1 года (35,4%). Доля пациентов, у которых в семье нет благожелательно настроенных родственников или с их стороны не проявляется поддержка, в основной группе (2,3%) в 11,0 раз меньше, чем в группе сравнения (25,4%). Следовательно, после прохождения пациентами с зависимостью этапа стандартного лечения в стационарных условиях (детоксикация и другая медико-психологическая

помощь), наличие благожелательной семейной обстановки по отношению к стабильному выздоровлению пациента положительно влияет на продолжительность ремиссии, тогда как низкий уровень благожелательности и/или ее полное отсутствие оказывает негативное влияние.

Заключение

Результаты оценки влияния социальных факторов на стабильность ремиссии у лиц с зависимостью от опиоидов, прошедших стандартный курс лечения, показывают, что установление позитивных семейных отношений способствует увеличению продолжительности ремиссии. Негативные семейные отношения и развод родителей, в свою очередь, сокращают продолжительность ремиссии и повышают вероятность рецидива зависимости ($p < 0,05$). Высокий уровень формального образования у лиц с ЗНВ положительно влияет на продолжительность ремиссии, в то время как низкий уровень образования оказывает негативное влияние. Также безбрачие и разводы являются факторами, сокращающими продолжительность ремиссии. Такие социальные обстоятельства, как прекращение трудовой деятельности, смена традиционной трудовой деятельности на низкоквалифицированную и невозможность продолжить обучение, следует рассматривать как признаки короткой продолжительности ремиссии и вероятности рецидива. Неизменность социального статуса лиц с ЗНВ, напротив, положительно влияет на стабильность их ремиссии. Наличие постоянного места работы повышает эффективность лечения, в то время как отсутствие постоянного места работы, занятость подённой деятельностью и безработица относятся к неблагоприятным предикторам. Наличие у пациентов с ЗНВ проблем с законом в прошлом негативно сказывается на продолжительности ремиссии. Наличие в семье благоприятной обстановки, способствующей выздоровлению лиц с наркотической зависимостью, положительно влияет на продолжительность ремиссии, тогда как низкий уровень доброжелательности и/или её полное отсутствие влияют отрицательно. Таким образом, достижение стабильной и продолжительной ремиссии у пациентов с наркотической зависимостью после прохождения стандартного этапа лечения в стационарных условиях зависит не только от биологических, медицинских, психологических и культурно-просветительских компонентов, но и от социальных факторов. Данный аспект необходимо обязательно учитывать в процессе диспансеризации пациентов с ЗНВ, при определении комплекса реабилитационных мероприятий и оказании медико-социальной помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаева ВК. Клинико-патогенетические аспекты и оптимизация терапевтической тактики при героиновой наркомании (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Ташкент; 2017. 41 с.
2. Агбалова ТВ, Нобатова ВН, Тучина ОД, Леонов ЕВ, Пинегин АР, Тухватуллина ЭИ. Обзор факторов, влияющих на формирование ремиссии у наркологических больных. Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2023;31(1):155-164.
3. Ашуров ЗШ, Хайрединова ИИ, Ядгарова НФ, Лян ЕМ. Интегральная оценка факторов риска формирования полизависимости. Биология ва тиббиёт муаммолари. 2022;4(137):21-25.
4. Барановский НА. Этиология социальных девиаций в контексте теории деструктивной личностно-социальной интеракции. Социологический альманах. 2011;(2).
5. Бахрамов ФШ. Клиническая и социально-демографическая характеристика больных наркотической зависимостью со стойкими многолетними ремиссиями в динамике заболевания. Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. 2017;(1):85-88.
6. Богданов СИ, Чадова ЕА, Винс ЛВ, Ретюнский КЮ, Огулов АС, Богданова СС. Ключевые характеристики активных потребителей наркотических средств в отношении потребления основного наркотического средства. Наркология. 2012;5:46-52.
7. Брюн ЕА, Аршинова ВВ, Гусева ОИ, и др. Факторы, влияющие на длительность ремиссии у больных наркологического профиля, по результатам контент-анализа научных работ за период 2002-2011 годов. Наркология. 2017;11(191):41-62.
8. Голощапов ИВ. Формирование согласия на лечение у больных с зависимостью от алкоголя: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2010. 24 с.

Поступила 20.02.2026