

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУХИЙ САЛОМАТЛИК  
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/15.12.2022.Tib.154.01 РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**КЕНЖАЕВА НАРГИЗА КУВАТОВНА**

**ГИЁҲВАНД МОДДАЛАРГА ТОБЕЛИКНИНГ ТАРҚАЛИШИ,  
КЛИНИК ДИНАМИКАСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ  
МИНТАҚАВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ (САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ  
МИСОЛИДА)**

**14.00.18 – Психиатрия ва наркология  
14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Кенжаева Наргиза Куватовна**

Гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалиши,  
клиник динамикаси ва профилактикасининг  
минтақавий хусусиятлари (Самарқанд вилояти мисолида) ..... 3

**Кенжаева Наргиза Куватовна**

Региональные особенности распространенности,  
клинической динамики и профилактики зависимости  
от наркотиков (на примере Самаркандской области) ..... 27

**Kenjayeva Nargiza Kuvatovna**

Regional features of prevalence, clinical dynamics and  
drug addiction prevention  
(using the example of Samarkand region) ..... 51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 55

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУХИЙ САЛОМАТЛИК  
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/15.12.2022.Tib.154.01 РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**КЕНЖАЕВА НАРГИЗА КУВАТОВНА**

**ГИЁҲВАНД МОДДАЛАРГА ТОБЕЛИКНИНГ ТАРҚАЛИШИ,  
КЛИНИК ДИНАМИКАСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНинг  
МИНТАҚАВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ (САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ  
МИСОЛИДА)**

**14.00.18 – Психиатрия ва наркология  
14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.1.PhD/Tib2491 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.mentalhealthcenter.uz](http://www.mentalhealthcenter.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyo.net.uz](http://www.ziyo.net.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбарлар:** Маъзумова Шахноза Шахзадевна  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Ризаев Жасур Алимжанович  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий спонсорлар:** Некандарова Шахноза Тўлкиновна  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Асадуллин Азат Раилевич  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:** Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация химояси Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/15.12.2022.Tib.154.01 рақамли илмий кенгашнинг 2024 йил «4 октябр» куни соат 14:00 даги мажлисида бўлиб ўтди. (Манзил: 102147, Тошкент вил., Қибрай тумани, Салар к. Тел: (078) 150-79-34, 150-78-95. Факс: 150-78-94, e-mail: [info@narcomedcenter.uz](mailto:info@narcomedcenter.uz)).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 1 рақам билан рўйхатга олинган) Манзил: 102147, Тошкент вил., Қибрай тумани, Салар к. Тел: Факс: (078) 150-79-34, 150-78-95, 150-78-94.

Диссертация автореферати 2024 йил «22» август да тарқатилди.

(2024 йил «    »      даги      рақамли реестр баённомаси)



**У.Х. Алимов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**И.И. Хайреднинова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа  
доктори (PhD)

**З.Ш. Ашуров**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Шиддат билан кечаётган даврда гиёҳванд моддаларни қабул қилувчилар сони ҳам ўсишда давом этмоқда. ЖССТ статистик кўрсаткичларига биноан, 10 йил ичида гиёҳвандлар сони 23 фоизга ошиб, 2021 йилда 296 миллион кишини ташкил этган бўлса, айти дамда гиёҳванд моддалар истеъмол қилиш билан боғлиқ касалликлар сони эса 39,5 миллионни ташкил этади, бу ўз навбатида 10 йил олдингига нисбатан 45 фоиз кўп эканлигини кўрсатади<sup>1</sup>. Анъанавий қизгин бозорларда гиёҳвандлик ҳодисаси бирмунча барқарорлашаётган айти пайтда, ривожланаётган давлатларда гиёҳвандлик воситалари истеъмолининг тобора ўсиши эвазига, нафақат гиёҳвандлар сонининг ошиши, балки гиёҳванд моддалар (ГМ) бизнесининг фаоллашуви, халқаролашуви кучаймоқда, яъни гиёҳвандлик ҳодисаси трансформацияланмоқда. Гиёҳвандлик демографияси ёмонлашиб, истеъмолчилар орасида ёшлар ва аёллар улушининг ортиб бориш тенденцияси қарор топмоқда. Жадал кечаётган глобаллашув, урбанизация ва модернизацияга монанд шаклланаётган айрим дунёқарашлар ва турмуш тарзидаги эврилишлар асносида гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тиббий, ижтимоий, иқтисодий, психологик, демографик, ҳуқуқий, маиший таъсирлари ва асоратлари кучаймоқда ҳамда жамият саломатлигини сақлаш борасидаги муҳим муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалганлиги ва касалланиш даражасини таҳлил қилиш, гиёҳванд моддаларга тобеликнинг клиник-динамик хусусиятларини аниқлашга доир кенг кўламли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Гиёҳванд воситаларининг сони ва тури ошиб бориши ҳамда минтақавий, геосиёсий, ижтимоий-маданий ва географик хусусиятларига қараб жойлашуви ўзгариб турувчи тобеликнинг "зарарланиш ўчоқлари" шаклланиш жараёнининг кечишида, жумладан ремиссия шаклланишини белгиловчи хусусиятларини босқичма-босқич баҳолаш ҳамда қарамликни олдини олишга ва устувор профилактик йўналишларни белгиловчи тадбирларни такомиллаштиришга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасида изчил ислохотларнинг амалга оширилиши устувор вазифалардан саналиб, «...наркотик моддаларнинг ноқонуний муомалада бўлишига қарши курашни мувофиқлаштириш, ҳам миллий, ҳам минтақалар даражасида наркотик моддалар тарқалиши олдини олишнинг самарали чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш, наркотик моддалар устидан назорат қилиш юзасидан халқаро мажбуриятларни бажариш...»<sup>2</sup> ҳамда «...наркологик касалликларнинг олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволашни янада такомиллаштириш...»<sup>3</sup> каби вазифалар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ – 4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича

<sup>1</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2023.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Вазилар Маҳкамасининг 1994 йил 30 апрелдаги 229-сонли Қарори.

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 16 майдаги ПҚ-244-сонли Қарори.

Харакатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2022 йил 16 майдаги ПҚ-244-сон «Аҳолига наркологик ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 13 февралдаги ПҚ-4190-сон «2019 – 2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг рухий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида»ги қарор ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган устувор вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантириш устувор йўналишларига мослиги.** Тадқиқот республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишлари VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** ГМТ муаммосининг тиббий, ижтимоий-иқтисодий, ҳуқуқий ва маънавий жиҳатлари кўплаб илмий изланувчилар тадқиқотларининг предмети бўлган (Е.А. Кошкина ва ҳаммуаллифлари, 2014; В.В. Киржанова, 2015; М.Э. Позднякова, В.В. Бруно, 2018). Аксарият амалга оширилган тадқиқотлар ГМТ нинг ташхисоти, патофизиологик ўзгаришлар, таъсир механизми, ривожланиш босқичлари ва клиник кечишини ўрганишга қаратилган, мазкур тадқиқотларда барча гиёҳвандлик ҳолатлари учун хос умумий белгилар баробарида, қўлланилаётган гиёҳванд моддалар турига боғлиқ ўзига хос хусусиятлар ҳам аниқланган (И.П. Анохина, 2017; Рыбакова К.В. ва ҳаммуаллифлари, 2018).

Кўплаб олимлар шахснинг ГМ ни истеъмол қилишга ружу қўйишининг объектив ва субъектив сабабларини тадқиқ этишган (Ю.Ю. Кирина ва ҳаммуаллифлари, 2015; И.П. Анохина, 2017; А.Н. Яковлев ва ҳаммуаллифлари, 2017; O.Wlodarczyk et. al, 2017). Қатор тадқиқотчилар томонидан гиёҳвандликнинг ҳиссий-психологик зўриқишлар ва салбий ижтимоий муҳит таъсирининг оқибати сифатида бошланиши ва ривожланиши тадқиқ этилган (Н.Н. Иванец, М.А. Винникова, 2002; Н.А. Барановский, 2011).

Шунингдек, генетик, психосоциал, токсик ва метаболик табиатга эга хавф омилларининг таъсирини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар амалга оширилган (А.О. Кибитов, И.П. Анохина, 2016; J.M. Bossertetal, 2011; Э.Б. Карпова ва ҳаммуаллифлари, 2020).

Ўзбекистонлик тадқиқотчиларнинг аксарият илмий изланишларида ГМТ ривожланишининг ижтимоий, психологик ва биологик омиллар эвазига келиб чиқиш ва ривожланиш модели тан олинган (У.И. Кучкаров ва ҳаммуаллифлари, 2009; Н.И. Ходжаева ва ҳаммуаллифлари, 2014; Ф.А. Шигакова, 2017; В.К. Абдуллаева, 2017; Л.А. Турсунходжаева, Ф.Ш. Бахрамов, 2018; З.Ш. Ашуров ва ҳаммуаллифлари, 2022; Ж.Т. Рустамова, 2022). Тошкент шаҳрида ГМТ нинг кечишидаги клиник-эпидемиологик жиҳатлар Ф.Ш. Бахрамов (2018) томонидан ўрганилган.

Бироқ, ҳозирги кунга қадар клиник ва динамик кўрсаткичларни кўп қиррали ҳодиса сифатида мажмуавий ёндошув асосида баҳолаш борасидаги, беморларнинг ижтимоий ва шахсий хусусиятларини баҳолашга қаратилган тадқиқотлар жуда кам учрайди. Ўзбекистоннинг турли ҳудудларида гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалганлиги, клиника ва динамикасининг

минтақавий хусусиятлари, гиёҳвандлик намоён бўлишининг асосий кўринишлари, уларни белгиловчи омиллар, ёндош патологиялар ўзгараётган шарт-шароитларга монанд тарзда таджик; этилиши мақсадга мувофиқ. Ушбу маълумотлар ва далиллар танланган мавзунинг нафақат тиббий, балки ижтимоий йуналтирилганлигини, ҳамда иқтисодий ахамиятини курсатади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университетининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011900258 «Инновацион хулқ-атвор психологияси: инновацион шахснинг шаклланиши. Замонавий жамиятнинг ижтимоий-гуманитар муаммолари» мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалиши, клиника ва динамикасининг минтақавий хусусиятларини аниқлаш ҳамда гиёҳвандликни олдини олишга қаратилган профилактик тадбирларни такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

Самарқанд вилояти мисолида гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалганлиги ва касалланиш даражасини ретроспектив таҳлил қилиш;

гиёҳванд моддаларга тобеликнинг клиник-динамик хусусиятларини аниқлаш;

гиёҳванд моддаларга тобе беморларда ремиссия шаклланишини белгиловчи конституционал-биологик, ижтимоий-демографик хусусиятларни ва ташкилий тадбирларни сифатини баҳолаш;

Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик тарқалишининг олдини олишга ва профилактик тадбирларни такомиллаштириш ҳамда таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган нарकोлогия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилояти минтақавий филиалида гиёҳванд моддаларга тобелик буйича 2010-2022 йиллар кесимидаги расмий маълумотлари ва ҳисоботлари. Охирги йиллар давомида ҳисобга олинган 5770 нафар беморларнинг тиббий карталари, маълумотлари натижасида 2211 нафар шахсда кайд этилган гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишнинг янги ҳолатлари ҳақидаги маълумотлар. Рандомизацияланиб шакллантирилган 411 нафар гиёҳванд моддаларга тобе беморлардан иборат булган танланма.

**Тадқиқотнинг предмети:** Самарқанд вилоятида 2010-2022 йиллар мобайнида гиёҳванд моддаларга қарамлилик ва зарарланганликнинг жадаллиги, динамикаси, тақсимланиши ҳамда уларнинг детерминантлари. Гиёҳванд моддаларга қарам беморларнинг тиббий, ижтимоий-демографик, конституционал-биологик, психологик ва динамик хусусиятлари, ремиссия шаклланиш частотаси, касалликнинг оқибатлари, уларни белгиловчи хавф омиллари ҳамда тақдим этилаётган даволаш ва профилактик тадбирлар мажмуаси.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Илмий тадқиқот ишида клиник–психопатологик, клиник-катамнестик, ретроспектив таҳлил, эпидемиологик ва статистик усулларида фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

героин ва синтетик моддаларга тобелик натижасидаги абстинент синдромнинг оғирлик даражаси постабстинент даврда юзага келадиган аффектив бузилишларнинг клиник синдромологиясига ўзаро боғлиқлиги аниқланган;

юқори хавф мавжуд бўлган хулқ-атворли шахсларда психофаол моддалар истеъмол қилишнинг эрта бошланиши, тезликда шаклланиши билан характерланадиган қарамликнинг юқори даражадаги прогредиент кечиши асослаб берилган;

яширин полинаркомания кузатилган шахсларда бекор қилиш ҳамда наркотикга бўлган патологик майл синдромининг деструктив хулқ-атвор ва аффектив бузилишларнинг устунлиги ижтимоий мослашувга таъсири исботланган;

хавф гуруҳларини эрта аниқлашда клиник-ижтимоий, хулқ-атвор скрининги ҳамда ижтимоий мослашув “портрети” ишлаб чиқилди.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

гиёҳванд моддаларга тобелик касалланишнинг вилоят миқёсида пасайиши асносида, хусусан Каттақўрғон шаҳри, Оқдарё, Иштихон, Пахтачи ҳамда Нарпай туманларида бирламчи касалланишнинг ўсиши кузатилганлиги аниқланиб, ушбу ўсиш аҳолининг 40-64 ва 65 ёшдан юқори гуруҳларида намоён бўлди, кўпроқ опий хосилалари кўшилиши ҳисобига, ва ушбу ҳудудларда ва шу ёш гуруҳидагиларга наркология хизматини ташкиллаштиришда эътиборни кучайтириш зарурлиги аниқланган;

гиёҳванд моддаларга тобелик касалланиш шаклланишини ва унинг жадаллигини белгиловчи ижтимоий-иқтисодий, демографик, ахлоқий-маънавий шарт-шароитлар, хавф омиллари ва касалланиш даражаси ўртасидаги сабаб-оқибат муносабатларининг минтақавий хусусиятлари аниқланган;

гиёҳванд моддаларга тобелик синдроми ривожланиши ва кечишининг етакчи клиник-динамик хусусиятлари ҳамда уларни белгиловчи детерминантлар ўртасидаги алоқадорлик аниқланган;

аҳоли ўртасида гиёҳвандлик ва гиёҳванд моддалар истеъмолининг олдини олиш борасидаги фаолиятни такомиллаштириш бўйича мажмуавий-интегротив ёндошув тамойилига асосланган профилактик тизим ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда замонавий усуллар ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотлар, олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, қиёслаш гуруҳларининг мавжудлиги, ўзаро бир - бирини тўлдирувчи жамоат саломатлиги, эпидемиологик, умумклиник ва статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, тобелик шаклланишининг тарқалиш жадаллиги ва динамикаси, касалланишнинг бошқаруви борасида мажмуавий-интегротив тамойилларига асосланувчи концептуал ёндошув шакллантирилганлиги, беморларга тиббий ёрдам тақдим этилишининг ташкилий жиҳатларини такомиллаштиришга доир услубий

тавсиянома яратилганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти гиёҳванд моддаларга қарамликни эрта ташхислаш ва хавф гуруҳига кирувчи шахсларни прогноз қилиш, касаллик тарқалишининг минтақавий хусусиятлари, касалликнинг шаклланиши, ривожланиши ва кечишини белгиловчи детерминантлар, касаллик турини белгиловчи омиллар ҳамда тиббий-профилактик хизмат тақдим этилишига тусқинлик қилувчи омиллар томонидан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти гиёҳванд воситаларга тобе шахсларни эрта ташхислаш, аффектив бузилишларнинг клиник синдромологиясини баҳолаш, юқори хавф мавжуд булган хулқ — атвор бузилишли шахслардаги қарамликнинг юқори прогрессив кечишини баҳолаш, патологик майл синдромининг устунлиги ва ижтимоий мослашув “портрети” ни ишлаб чиқиш билан изоҳланди.

**Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти қўйидаги ГМТ ҳолатини** ташхислаш- даволашнинг ва пациентлар олиб борилишининг оптимал тартиблари ҳамда касаллик профилактикаси борасида тавсиялар ишлаб чиқилиши, мажмуавий тиббий- профилактик хизматнинг интегратив ва мувофиқлаштирилиш жараёнлари йўлга қўйилиши ҳисобига ташкилий жиҳатлари такомиллаштирилиши, ГМТ шахсларга курсатилаётган тиббий- профилактик хизмат сифати ва самарадорлигининг оширилиши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Самарқанд давлат тиббиёт университети Эксперт кенгашининг 2023 йил 05 майдаги №20-сон ва 2024 йил 10 январдаги №3-сон хулосасига кура:

*биринчи илмий янгилик:* героин ва синтетик моддаларга тобелик натижасидаги абстинент синдромнинг оғирлик даражаси постабстинент даврда юзага келадиган аффектив бузилишларнинг клиник синдромологиясига ўзаро боғлиқлиги аниқланиб, кўп йиллик динамикада гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш жадаллигидаги аффектив бузилишларнинг изчиллиги, моддаларга тобелик натижасида абстинент синдромнинг оғирлик даражаси постабстинент даврда кузатилиши билан аниқланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: кўп йиллик динамикада касалланиш жадаллигининг изчиллиги борасида амалга оширилган тадқиқотлар жараёнида олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган наркология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд (03.06.2023 йил, №162) ва Жиззах (12.06.2023 йил, №186) вилоятлари минтақавий филиаллари амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қўйидагилардан иборат: гиёҳванд моддага тобелик билан касалланиш жадаллигидаги изчил пасайиш маромининг бузилиши, касалланишнинг эпизодик кўтарилиш шаклидаги номунтазам тебранишларининг прогностик имкониятларидан фойдаланиб Самарқанд ва Тойлоқ туманларида касалликнинг кескин ўсиши бартараф этилган: гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш кўрсаткичини 2022 йилда Самарқанд

шаҳрига бевосита ёндош Самарқанд ва Тайлоқ туманларида тегишлича 6,3 ва 3,6 марта пасайтиришга эришилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: Самарқанд ва Тойлоқ туманларида гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш ўсиши баргараф этилиши натижасида, тўғридан-тўғри тиббий харажатлар Самарқанд туманида 2010 йилдаги 5 460 000 сўмдан 2022 йилда 780 000 сўмга, Тайлоқ туманида 2010 йилдаги 17 160 000 сўмдан 2022 йилда 6 240 000 сўмга қисқартирилди. *Хулоса:* героин ва синтетик моддаларга тобелик натижасидаги абстинент синдромнинг оғирлик даражаси постабстинент даврда юзага келадиган аффектив бузилишларнинг клиник синдромологиясига ўзаро боғлиқлиги, гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш кўп йиллик динамикасининг мониторинги ва таҳлилида касаллик тарқалишининг келгусидаги ҳолатини тавсифловчи прогностик аҳамиятга молик индикатор параметрлар аниқланган ва Самарқанд туманида 4 680 000, Тойлоқ туманида 10 920 000 сўмни тежаш имконини берган.

*иккинчи илмий янгилик:* юқори хавф мавжуд бўлган хулқ-атворли шахсларда психофаол моддалар истеъмол қилишнинг эрта бошланиши, тезликда шаклланиши билан характерланадиган қарамликнинг юқори даражадаги прогрессив кечиши асослаб берилган; илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: касалликнинг ҳудудий, ижтимоий-касбий гуруҳлараро тақсимланиши ҳамда аҳолининг турли қатламларида тобеликларни аниқланиш борасидаги тадқиқотлар жараёнида олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Самарқанд вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси, Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган рухий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд (03.06.2023 йил, №162) ва Жиззах (12.06.2023 йил, №186) вилоятлари минтақавий филиаллари амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: юқори хавф мавжуд бўлган хулқ – атворли шахсларда касаллик шаклланиши ва тарқалишининг олдини олишга қаратилган эрта аниқлаш ва профилактик тадбирлар ҳамда тиббий-ижтимоий қўллаб-қувватлашга йўналтирилган ресурслар тақсимоти ҳудудий жойлашуви ва аҳолининг “хавф гуруҳлари” ни инобатга олинган ҳолда, дифференциал ёндашув асосида амалга оширилиши натижасида Самарқанд шаҳрида ва Ургут туманида 2010 йилдагига қараганда 2022 йилда касалланиш даражасининг тегишлича 3,7 ва 1,7 марта камайтирди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш даражасининг камайиши ҳисобига йиллик бевосита тиббий харажатлар сарфи Самарқанд шаҳрида 2010 йилдаги 20 748 000 сўмдан 2022 йилда 5 616 000 сўмга камайиб, Ургут туманида 2010 йилдаги 21 528 000 сўмдан 2022 йилда 12 948 000 сўмга камайди. *Хулоса:* юқори хавф мавжуд бўлган хулқ-атворли шахсларда психофаол моддалар истеъмол қилишнинг эрта бошланиши, тезликда шаклланиши билан характерланадиган қарамликнинг юқори даражадаги прогрессив кечиши асослаб берилиб, гиёҳванд моддаларга тобелик шаклланиши ва тарқалишининг олдини олишга қаратилган клиник - ижтимоий тадбирларга асосланган ҳамда касалликни барвақт аниқлашга, скрининг қилишга йўналтирилган ресурслар тақсимоти ҳудудий ва аҳолининг “хавф

гурухлари” ни инобатга олинган ҳолда, Самарқанд шаҳрида 15 132 000 ва Ургут туманида 8 580 000 сўмни тежаш имконини берди.

*учинчи илмий янгилик:* яширин полинаркомания кузатилган шахсларда бекор қилиш ҳамда наркотикга бўлган патологик майл синдромининг деструктив хулқ-атвор ва аффектив бузилишларнинг устунлиги ижтимоий мослашувга таъсири исботланган; Илмий янгиликнинг аҳамияти: гиёҳванд моддаларга тобе беморлар динамикасининг прогнозини белгилашда гиёҳванд моддалар истеъмоли таркибида героин улушининг ошиши ҳамда синтетик гиёҳванд моддалари ва дори воситалари истеъмоли шаклланиши каби аффектив бузилишларнинг табиати, касаллик кечиши оғирлашувининг клиник-эпидемиологик тарқалишини асослаб берди, ҳар бир беморга малакали ва оптимал тиббий-ижтимоий ёрдам тақдим этилишини таъминлади. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: гиёҳванд моддаларга тобелик синдроми шаклланишига кўмаклашувчи, касаллик кечишини белгиловчи ва ремиссия барқарорлашувига монелик кўрсатувчи биологик, ижтимоий-демографик, маънавий-ахлоқий детерминантларни аниқлаш борасидаги тадқиқотлар жараёнида олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Самарқанд вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси, Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд (26.01.2024 йил, №18) минтақавий филиали ҳамда Самарқанд вилояти ОИТС га қарши курашиш маркази (07.02.2024 йил №21) амалиётига жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: гиёҳванд моддаларга қарам беморларни олиб борилишида ҳамда касаллик динамикасининг прогнозини белгилашда гиёҳванд моддалар истеъмоли таркибида героин улушининг ошиши ҳамда синтетик гиёҳвандлик ва дори воситалари истеъмоли шаклланиши каби аффектив бузилишларнинг табиати, касаллик кечиши оғирлашувининг клиник-эпидемиологик синдромологиясини инобатга олиниши ҳамда дифференциал ёндашув қўлланилиши натижасида Самарқанд вилоятидаги гиёҳванд моддаларга қарам беморларнинг ОИВ инфекцияси билан зарарланганлик даражаси 2010-2014 йиллардаги караганда 2015-2021 йилларда 3,2 марта камайишига эришилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: касаллик динамикасининг прогнозини белгилашда истеъмол қилинадиган гиёҳванд моддалар таркибини, касаллик кечиши оғирлашувининг клиник-эпидемиологик белгиларини инобатга олган ҳолда, дифференциал ёндашув Самарқанд вилоятидаги беморларнинг ОИВ инфекцияси билан зарарланганлик даражаси камайтирилиши эвазига, гиёҳвандлик ва ОИВ инфекцияси билан бир пайтда зарарланган пациентларга сарфланадиган ўртача йиллик маблағ 2010-2014 йиллардаги 26 588 000 сўмдан 2015-2021 йилларда 5 945 100 сўмгача камайишига эришилди. *Хулоса:* яширин полинаркомания кузатилган шахсларда бекор қилиш ҳамда наркотикга бўлган патологик майл синдромининг деструктив хулқ-атвор ва аффектив бузилишларнинг устунлиги ижтимоий мослашувга таъсири исботланган, гиёҳванд моддаларга қарамлик кузатилган беморларни олиб борилишида ҳамда касаллик динамикасининг прогнозини белгилашда истеъмол қилинадиган гиёҳванд моддалар таркибини, касаллик кечиши

оғирлашувининг клиник- эпидемиологик белгиларини инобатга олган ҳолда, дифференциал ёндашувга асосланган ишлаб чиқилган чора-тадбир 20 642 900 сўм иқтисод қилиш имконини берди.

*тўртинчи илмий янгилик:* хавф гуруҳларини эрта аниқлашда клиник-ижтимоий, хулқ-атвор скрининги ҳамда ижтимоий мослашув “портрети” ишлаб чиқилди. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: гиёҳванд моддаларга тобелик синдроми шаклланишига кўмаклашувчи, касаллик кечишини белгиловчи ва ремиссия барқарорлашувига нисбатан монелик кўрсатувчи биологик, ижтимоий-демографик, маънавий-ахлоқий детерминантларни аниқлаш борасидаги тадқиқотлар жараёнида олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Самарқанд вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси, Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд (26.01.2024 йил, №18) вилояти минтақавий филиали ҳамда Самарқанд вилояти ОИТС га қарши курашиш маркази (07.02.2024 йил №21) амалиётига жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: гиёҳванд моддаларга тобелик синдроми шаклланишига кўмаклашувчи, хавф гуруҳларини эрта аниқловчи, касаллик кечишини белгиловчи ва ремиссия барқарорлашувига монелик кўрсатувчи биологик, ижтимоий-демографик, маънавий-ахлоқий детерминантларни инобатга олинган ҳолда, клиник – ижтимоий, хулқ – атвор скрининги ҳамда ижтимоий мослашувини яхшилаш “портрети” асосида Самарқанд вилоятида 2010 йилдагига (3917) қараганда 2022 йилда (576) 6,8 марта камайтиришга эришилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: Самарқанд вилоятида қарамлик билан зарарланганлик даражасининг камайиши ҳисобига йиллик бевосита тиббий харажатлар сарфи 2010 йилдаги 61 105 200 сўмдан 2022 йилда 8 985 600 сўмга камайди. *Хулоса:* гиёҳванд моддаларга тобелик синдроми шаклланишига кўмаклашувчи, хавф гуруҳларини эрта аниқловчи, касаллик кечишини белгиловчи ва ремиссия барқарорлашувига монелик кўрсатувчи биологик, ижтимоий-демографик, маънавий-ахлоқий детерминантларни инобатга олинган ҳолда, клиник – ижтимоий, хулқ – атвор скрининги ҳамда ижтимоий мослашувини яхшилаш “портрети” амалга оширилишининг зарурлигига асосланган чора-тадбирларни ишлаб чиқишга имкон бериб 52 119 600 сўм маблағ иқтисод қилиш имконини берди.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари жами 5 та, жумладан, 5 та халқаро анжуманларда маъруза қилинган ва муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 25 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижасини чоп этиш тавсия этилган нашрларда 9 та мақола, жумладан, 8 таси Республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, 5 та боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Илмий ишнинг **кириш қисмида** олиб борилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари асосланган, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этилиши, чоп этилган нашлаш тўғрисидаги маълумотлар ва диссертациянинг тузилиши очиб берилган.

Диссертациянинг **«Адабиётлар шарҳи. Гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалганлиги, клиник динамикаси ва профилактикаси»** деб номланган биринчи бобида, муаммонинг замонавий ҳолатини очиб берувчи маълумотлар келтирилган. Глобаллашув шароитида гиёҳванд моддаларга тобеликнинг (ГМТ) тарқалганлиги ва жамоат саломатлигига таъсири, ГМТ шаклланиши, клиник динамикаси, детерминантлари ҳамда реабилитацияси ва профилактикаси борасидаги кенг қамровли илмий-амалий маълумотлар таҳлил этилган. Муаммо ўрганилиши борасидаги жиҳатлар белгиланган ва янада мукамалроқ тадқиқотларни амалга ошириш заруриятини асослаш хулосаси билан яқунланган.

Диссертациянинг **«Тадқиқот материаллари ва текшириш усуллари»** деб номланган иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифи ва махсус текшириш усуллари баён этилган. Республика ихтисослаштирилган наркологиya илмий амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилояти минтақавий филиалида 2010-2022 йиллар мобайнида ҳисобда туришган (N=5770), янгидан аниқланган пациентлар (N=2211) ҳақидаги маълумотлар, 066-1-х/ш, 025-х/ш, 030-2-х/ш ҳамда йиллик ҳисоботлар таҳлил этилган.

Муаллиф томонидан ишлаб чиқилган “Гиёҳванд моддаларга тобе пациентларни стандарт тасвирлаш бўйича тартибланган карта” асосида тасодифий танлов асосида шакллантирилган танланма (N=411) ремиссия кузатилган - асосий (n=306) ва ремиссия кузатилмаган - таққослаш (n=105) гуруҳларига ажратилиб ГМТ билан касалланишнинг клиник-динамик хусусиятлари тадқиқ этилди.

Тадқиқот материалларини йиғиш, ишлов бериш, таҳлил этиш, баҳолаш жараёнларида тиббий-психологик, клиник-катамнестик, ускунавий, лаборатор, ижтимоий-гигиеник, социологик, эпидемиологик ва тиббий-статистик усуллар қўлланилди. ГМТ беморларида патологик мойилликнинг психопатологик тузилиши ва динамикаси миқдорий баҳолаш шкаласи (Винникова М.А., 2004) ёрдамида таҳлил этилди ва баҳоланди.

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар Pentium-IV шахсий компьютерида Microsoft Office Excel-2012 дастурий пакетидан фойдаланиб статистик қайта ишланди. Ассоциация коэффиценти (Q), нисбий хавф (RR), M, m, t ни ҳисоблаш ҳамда Стюдент жадвали ёрдамида p ни топиш амалга оширилди (М.И. Петрухина, Н.В. Старостина, 2003; Б.М. Маматкулов, 2013).

Диссертациянинг «Гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалганлиги ва уни белгиловчи омиллар» деб номланган учинчи бобида Самарқанд вилоятидаги гиёҳвандлик билан бирламчи касалланишнинг кўп йиллик динамикасини таҳлил этиш натижалари келтирилган. 2010-2022 йиллар мобайнидаги касалланишнинг кўрсаткичи 100 минг нафар аҳолига 2,1 дан (2017 й.) 11,5 га (2010 й.) қадар тебраниб турган ва ўртача кўрсаткич 4,9 ни ташкил этади (1-жадвал).

Вилоятда ГМТ билан касалланиш кўрсаткичи 2022 йилда (4,4) 2010 йилга (11,5) қараганда қарийб 2,6 марта, яъни 61,7% га пасайган, ўртача йиллик пасайиш суръати 4,7% ни ташкил этади. ГМТ билан касалланиш 2010-2022 йилларда вилоят умумий аҳолисининг ўртача 0,005% ида қайд этилган.

**1-жадвал**

**Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик билан бирламчи касалланишнинг динамикаси, 2010-2022 йй.**

Йиллар	Кўрсаткичлар			Аҳоли сонига нисбатан %
	Мутлоқ	Жадаллик (100 минг нафар аҳолига)	Яққоллик	
<b>2010</b>	365	11,5	100	0,011
<b>2011</b>	293	9,2	80	0,009
<b>2012</b>	236	7,0	60,9	0,007
<b>2013</b>	186	5,1	43,5	0,005
<b>2014</b>	173	5,0	43,5	0,005
<b>2015</b>	136	3,9	33,9	0,004
<b>2016</b>	98	2,8	24,3	0,003
<b>2017</b>	77	2,1	18,2	0,002
<b>2018</b>	116	3,1	26,9	0,003
<b>2019</b>	117	3,1	26,9	0,003
<b>2020</b>	119	3,2	27,8	0,003
<b>2021</b>	114	2,9	25,2	0,003
<b>2022</b>	181	4,4	38,3	0,004
<b>Ўртача</b>	<b>170</b>	<b>4,9</b>		<b>0,005</b>
<b>Медиана</b>	<b>136</b>	<b>3,9 (2,8 – 9,2)</b>		<b>0,004 (0,003-</b>
<b>(Ме+ - Ме-)</b>	<b>(98 - 293)</b>			<b>0,009)</b>

2010-2014 йиллар мобайнидаги кўрсаткичлар умумий ўртача касалланиш кўрсаткичига қараганда 1,0-2,3 марта юқорилиги (касалланишнинг “юқори” даври), аксинча 2015-2022 йилларда 1,1-2,3 марта паст (касалланишнинг “паст” даври) эканлиги аниқланди. Самарқанд вилоятида 2010-2014 йиллар мобайнида ГМТ билан касалланиш 56,5% га пасайган ва пасайиш жараёни узлуксиз кечган, ўртача йиллик пасайиш суръати 11,3% га тенг. “Юқори” даврдаги (2010-2014 йй.) ўртача кўрсаткичга (100 минг нафар аҳолига 7,6) қараганда, “паст” даврдаги (2015-2022 йй.) ўртача касалланиш кўрсаткичи (3,2) 57,9% га, яъни 2,4 марта пасайган. “Паст” даврда ГМТ билан касалланишнинг пасайишидаги узлуксизлик мароми бузилди, яъни динамикада номунтазам Пахтачи ва Нарпай туманларида касалланиш 14 тегишлича 1,3; 5,2; 5 ва 3 марта Самарқанд шаҳри аҳолисининг 2010-2022 йй.

мобайнидаги ўртача касалланиш кўрсаткичи 100 минг нафар аҳолига 11,2 ни ташкил этган (1 -расм).



*1-расм. Самарқанд вилоятининг маъмурий ҳудудлари бўйича гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишнинг 2010-2022 йиллардаги ўртача жадаллиги (100 минг нафар аҳолига)*

Касалланиш жадаллиги ўртача кўрсаткичга нисбатан 2010-2013 йилларда юқори, 2014- 2022 йилларда эса паст. 2010 йилдаги касалланиш кўрсаткичи (32,9), ўртача кўрсаткичга қараганда 2,9 марта юқори. 2022 йилдаги касалланиш кўрсаткичи 2010 йилдагига қараганда 5,2 марта паст, ўртача йиллик пасайиш суръати эса 6,2% дан иборат.

Самарқанд шаҳрига бевосита ёндош Самарқанд ва Тайлоқ туманларида (шаҳар туманлари) таҳлил этилаётган йиллар мобайнидаги ГМТ билан ўртача касалланиш кўрсаткичи тегишлича 4,9 ва 3,6 ни ташкил этган. 2022 йилдаги касалланиш кўрсаткичи 2010 йилдагига қараганда Самарқанд туманида 6,3 марта, Тайлоқ туманида 3,6 марта паст. Ўртача йиллик пасайиш суръати эса тегишлича 6,5% ва 5,6% дан иборат.

Каттақурғон шаҳрида 2010-2022 йиллар мобайнида ГМТ билан касалланишнинг 7,5 марта ўсиши қайд этилиб, ўртача касалланиш кўрсаткичи 4,4 ни ташкил этган. Ўртача йиллик ўсиш суръати 49,7% дан иборат.

Самарқанд вилоятида, кўшни давлат билан чегарадош Ургут тумани истисно этилганида, 11 та “қишлоқ тумани” мавжуд. Мазкур қишлоқ туманларида ГМТ билан касалланишнинг ўртача кўрсаткичи 0,3 дан (Нуробод тумани) 2,8 гача (Жомбой тумани) кўламда тебраниб турган. 2022 йилда 2010 йилдаги кўрсаткичга нисбатан 7 та қишлоқ туманида ГМТ билан касалланиш даражасининг пасайганлиги аниқланди. Хусусан, касалланиш кўрсаткичи Каттақурғон, Булунғур, Жомбой, Қўшробод, Пастдарғом ва Пойарик туманларида ушбу давр мобайнида тегишлича 1,3; 17; 1,6; 4; 2,1 ва 1,6 марта пасайган. Нуробод туманида 2010 йилда касалланиш кўрсаткичи 0,8 ни ташкил этган бўлса, 2022 йилда батамом қайд этилмаган. Пасайиш энг кам кузатилган Каттақурғон туманида (1,3 марта) ўртача йиллик пасайиш суръати 1,5% га тенг булса, 17 марта пасайиш қайд этилган Булунғур туманида эса, ўртача йиллик пасайиш суръати 7,2% га тенг. Аксинча, 4 та туманда - Оқдарё, Иштихон, Пахтачи ва Нарпай туманларида касалланиш тегишлича 1,3; 5,2; 5

ва 3 марта ўсган. Ўсиш энг кам кузатилган Оқдарё туманида (1,3 марта) ўртача йиллик ўсиш суръати 1,9% га, энг катта ўсиш қайд этилган Иштихон туманида (5,2 марта) эса, ўртача усиш суръати 32,3% га тенг.

Кўшни давлат билан чегарадош Ургут туманида 2010-2022 йиллар мобайнида ГМТ билан касалланиш кўрсаткичининг 2,2 марта пасайган ва ўртача йиллик пасайиш суръати 4,2% дан иборат. Ўртача касалланиш кўрсаткичи вилоят буйича энг юқори - 12,5 ни ташкил этган.

2022 йилда “Қишлоқ туманлари” дагига нисбатан ГМТ билан касалланиш нисбий хавфи Самарқанд шаҳрида 4,0 (RR=4,0), Ургут туманида 9,3 (RR=9,3) ва Каттақурғон шаҳрида 6,0 (RR=6,0) марта юқори.

Шу тариқа, Самарқанд вилояти буйича ГМТ билан касалланиш 2010-2022 йилларда, умуман олганда, 2,6 марта камайгани ҳолда, ушбу йиллар мобайнида Каттақурғон шаҳрида, Оқдарё, Иштихон, Пахтачи ва Нарпай туманларида тегишлича 7,5; 1,3; 5,2; 5 ва 3 марта ўсганлиги аниқланди. Демак, вилоят миқёсида ГМТ билан касалланишнинг пасайиши асносида ҳам, “гиёҳвандлашув” жараёнининг нозогеографияси кенгайишда ва чуқурлашишда давом этмоқда, яъни “гиёҳвандлашув” ҳодисаси учун динамизм хос.

Истеъмол қилинадиган ГМ тоифасининг таркибида героин (45,9%), каннабис гуруҳидаги (26,3%) ва опий гуруҳидаги (16,2%) гиёҳвандлик воситаларининг улуши, бошқа тоифаларга мансуб ГМ улушига қараганда аҳамиятли даражада юқори ( $p < 0,001$ ). Кўкнори 4,0%, синтетик гиёҳвандлик ва дори воситалари 1,3%, шунингдек бир неча тоифага мансуб гиёҳвандлик воситаларининг истеъмоли 6,3% ни ташкил этган. Опиоидлар ҳиссаси 2010 йилда 30,6% ни ташкил этган бўлса, 2022 йилга (4,4%) келиб салкам 7 мартага камайган. Героин ҳиссаси 2010 йилда 63,8% ни, 2018 йилда минимал кўрсаткични, яъни 3,4% ни ташкил этган (18,8 марта камайиш). Лекин героин истеъмолининг ҳиссаси 2019 йилдан бошлаб қайта ўса бошлаган ва 2022 йилга келиб 51,3% ни ташкил этмоқда, бу 2018 йилга нисбатан 15,1 марта, 2021 йилга нисбатан эса 3,1 марта юқори кўрсаткичдир. Кўкнори истеъмол қилувчи гиёҳвандлар 2022 йилда кузатилмаган, қолган йилларда ушбу гиёҳвандлик воситасининг истеъмоли 1,1% дан (2010 йил), 10,3% гача (2018 йил) кўламда тебраниб турган. Каннабис гуруҳидаги воситалар истеъмоли 2010 йилда 2,3% гиёҳвандларда қайд этилган бўлса, 2022 йилда (35,9%) 15,6 марта ўсган ва гиёҳванд моддалар қаторида ўз улушига кўра иккинчи ўринни эгаллаган. Вилоятда синтетик гиёҳвандлик ва дори воситаларининг (СГДВ) истеъмоли 2018 йилдан (3,4%) бошлаб қайд этилмоқда. 2019 йилда мазкур воситалар ҳиссаси 17,1% ни, 2022 йилда эса 1,1% ни ташкил этган. Тадқиқ этилаётган йиллар мобайнида полинаркомания ҳиссаси 0,5% дан (2013 йил) 25,0% гача (2018 йил) кўламда тебраниб, 2022 йилда 7,2% ни ташкил этган. Назаримизда, героин истеъмоли ҳиссасининг ўсиши ҳамда СГДВ истеъмоли шаклланаётганлиги нохуш прогностик аломат сифатида қаралиши жоиз.

Тадқиқ этилаётган давр мобайнида 0-17 ёш гуруҳидагилар ўртасида касалланишнинг янги ҳолати фақат 2010 йилда (0,5%) қайд этилган ва ўртача 0,04% ни ташкил этган. 18-19 ёш гуруҳидагиларнинг ҳиссаси 2010 йилда 1,4%

ни ташкил этиб, навбатдаги бир неча йилларда кескин камая борган ва ўртача 0,2% ни ташкил этган (2-жадвал). 2010-2013 йиллар мобайнида касалланишнинг аксарият қисми 20- 39 ёш оралиғидаги гуруҳлар томонидан белгиланган бўлса, 2014 йилдан бошлаб мазкур гуруҳлар ҳиссаси тобора пасаймоқда. Хусусан, 20-24 ёш гуруҳидагилар (ўртача 2,5%) ҳиссаси 2022 йилда (1,1%), 2010 йилга (7,1%) нисбатан 6,5 марта камайган. 2010-2022 йиллар мобайнида 25-29 ёш гуруҳидагилар (ўртача 8,5%) ҳиссаси 3,1 марта, 30-34 ёш гуруҳидагилар (ўртача 15,9%) ҳиссаси 3,2 марта, 35-39 ёш гуруҳидагилар (ўртача 20,2%) ҳиссаси 1,6 марта камайган. Аксинча, 40-64 ёш гуруҳидагилар (ўртача 48,0%) ҳиссаси 2022 йилда (60,8%), 2010 йилга (12,3%) нисбатан 4,9 марта,  $\geq 65$  ёш ёш гуруҳидагилар (ўртача 4,7%) ҳиссаси эса (тегишлича 3,9% ва 0,3%) 13,0 марта ўсган.

ГМТ билан касалланишнинг жадаллик кўрсаткичи, аҳолининг 0-17, 18-19 ва 20-24 ёш гуруҳларида паст даражада бўлиб, тегишли ёшдаги 100 минг нафар аҳолига нисбатан ўртача мос равишда 0,01; 0,5 ва 1,6 ни ташкил этади. 20-24 ёш гуруҳидаги шахсларнинг ГМТ билан касалланиши динамикада деярли узлуксиз пасая борган, натижада 2010 йилдагига (7,4) нисбатан 2022 йилда (0,7) 10,6 марта камайган.

## 2-жадвал

### Самарқанд вилоятида гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишнинг аҳоли ёш гуруҳлари ўртасида тақсимланиши, 2010-2022 йиллар, %

Йиллар	Ёш гуруҳлари							
	0-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-64	$\geq 65$
<b>2010</b>	0,5	1,4	7,1	15,1	32,1	31,2	12,3	0,3
<b>2011</b>	-	-	5,1	15,3	25,3	37,2	16,7	0,3
<b>2012</b>	-	0,4	5,5	13,5	35,1	29,6	15,6	-
<b>2013</b>	-	0,03	5,2	16,2	26,7	19,7	29,6	1,7
<b>2014</b>	-	-	0,6	4,0	8,7	19,6	60,1	6,9
<b>2015</b>	-	-	1,5	5,2	10,4	22,4	55,3	5,2
<b>2016</b>	-	1,0	2,0	8,2	19,4	8,2	52,0	9,2
<b>2017</b>	-	-	-	2,6	10,4	18,2	62,3	6,5
<b>2018</b>	-	-	-	2,6	7,7	12,1	69,0	8,6
<b>2019</b>	-	-	1,7	4,3	12,0	12,8	64,1	5,1
<b>2020</b>	-	-	1,7	10,9	3,4	16,8	59,7	7,6
<b>2021</b>	-	-	0,9	7,0	6,1	15,8	66,7	6,1
<b>2022</b>	-	-	1,1	4,9	9,9	19,3	60,8	3,9
<b>Ўртача</b>	<b>0,04</b>	<b>0,2</b>	<b>2,5</b>	<b>8,5*</b>	<b>15,9*</b>	<b>20,2*</b>	<b>48,0*</b>	<b>4,7</b>

\* - бошқа гуруҳларга нисбатан статистик аҳамиятли даражада юқори ( $p < 0,05$ ).

Ўртача йиллик пасайиш суръати 7,0% ни ташкил этади. Аҳолининг 25-29, 30-34 ва 35-39 ёш гуруҳларида жадаллик кўрсаткичи ўртача мос равишда 4,8; 10,6 ва 16,2 дан иборат. 25-29, 30-34 ва 35-39 ёш гуруҳларининг 2022 йилдаги кўрсаткичлари (тегишлича 2,5; 5,0 ва 10,9), гуруҳларнинг 2010 йилдаги кўрсаткичига қараганда мос равишда 6,8; 9,1 ва 5,1 марта паст. 2010-2022

йиллар мобайнида ГМТ билан касалланишнинг ўртача йиллик пасайиш суръати 25-29 ёш гуруҳида 6,6% ни, 30-34 ва 35-39 ёш гуруҳларида эса тегишлича 6,8% ва 6,2% ни ташкил этади. Аҳолининг 40-64 ёш гуруҳида ГМТ билан касалланиш кўрсаткичи ўртача 8,7 бўлиб, касалланиш 2022 йилда (12,1) 2010 йилдагига (6,7) нисбатан 1,8 марта ўсган. Ўртача йиллик ўсиш суръати 6,2% дан иборат.  $\geq 65$  ёш гуруҳида эса ўртача касалланиш кўрсаткичи 3,7 бўлиб, касалланишнинг 2010 йилдагига (1,1) нисбатан 2022 йилда (3,0) 2,7 марта ўсиши кузатилган. Ўртача йиллик ўсиш суръати 13,3% ни ташкил этади. Демак, Самарқанд вилоятида 2010-2022 йиллар мобайнида аҳолининг гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланиш кўрсаткичи 2,6 марта пасайгани холда, аҳолининг 40-64 ва  $>65$  ёш гуруҳларида касалланиш мос равишда 1,8 ва 2,7 марта ўсган. Аҳоли ёш гуруҳлари бўйича ГМТ билан касалланиш жадаллигининг мавқеига кўра, 35-39 ёш (16,2) гуруҳидагилар биринчи, 30-34 ёш (10,6) гуруҳидагилар иккинчи ва 40-64 ёш (8,7) гуруҳидагилар учинчи уринни эгаллашган. ГМТ билан 20-24 ёшдаги аҳоли касалланишига нисбатан нисбий хавф 25-29 ёш гуруҳида 3,0 марта (RR=3,0), 30-34 ёш гуруҳида 6,6 (RR=6,6), 35-39 ёш гуруҳида 10,0 (RR=10,0) ва 40-64 ёш гуруҳида 5,3 (RR=5,3) марта юқори. Демак, Самарқанд вилоятида ГМТ билан касалланишнинг ёш таркиби, чет эллардагига нисбатан тафовутга эга, яъни аксарият ҳолларда гиёҳванд моддаларнинг дастлабки истеъмоли 20 ёшдан кейин, уларга нисбатан тобелик шаклланиши эса 25-30 ёшдан кейин содир бўлади. Хорижий давлатларда гиёҳванд моддаларнинг дастлабки истеъмоли барвақт - 12-15 ёшда бошланиши, тобелик эса аксарият ҳолларда 25 ёшга қадар шаклланиши кузатилади (Брюн Е.А. ва б., 2017, 2019; Григорьева А.А., 2018). ГМТ пациентлар ўртасида эркакларнинг ҳиссаси динамикада 73,4% дан (2014 й.) 99,4% гача (2022 й.) кўламда бўлиб, ўртача 94,7% дан, аёлларнинг ҳиссаси динамикада 0,6% дан (2022 й.) 26,6% гача (2014 й.) кўламда тебраниб, ўртача 5,3% дан иборат. Ўртача жадаллик кўрсаткичи (100 минг нафар тегишли жинсдаги аҳолига нисбатан), аёллар ўртасида 0,5 га, эркаклар ўртасида 9,2 га тенг, яъни 18,4 марта юқори. Аёллар касалланишига нисбатан эркаклар касалланишининг нисбий хавфи эса 19,3 марта (RR=19,3) юқори.

Диссертациянинг «**Гиёҳванд моддаларга тобелик кечишининг клиник- динамик хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи бобида ГМТ нинг ижтимоий- демографик ва конституционал-биологик детерминантларини ҳамда клиник- динамик тавсифини тадқиққ этиш натижалари тақдим этилган. Мазкур изланишлар 2- клиник босқичидаги 411 нафар эркак жинсига мансуб пациентларда амалга оширилган бўлиб, уларнинг 133 нафари опиоидлар (32,4%), 211 нафари героин (51,3%) ва 67 нафари каннабис гуруҳидаги (16,3%) ГМ истеъмолчиларидан иборат. Пациентларнинг 306 нафарида ремиссия мавжуд, 105 нафарида эса ремиссия кузатилмаган. Ремиссия шаклланганлар ҳиссаси, ремиссия шаклланмаганлар ҳиссасига нисбатан опиоидларга тобе пациентларда 3,7, героинга тобеларда 2,2 ва каннабис гуруҳидаги ГМ га тобеларда 5,1 марта юқори. Ремиссия частотаси каннабис (83,6%)

истеъмолчиларида, опиоидлар (78,9%) ва героин (68,7%) истеъмолчиларидагига қараганда юқори (3-жадвал).

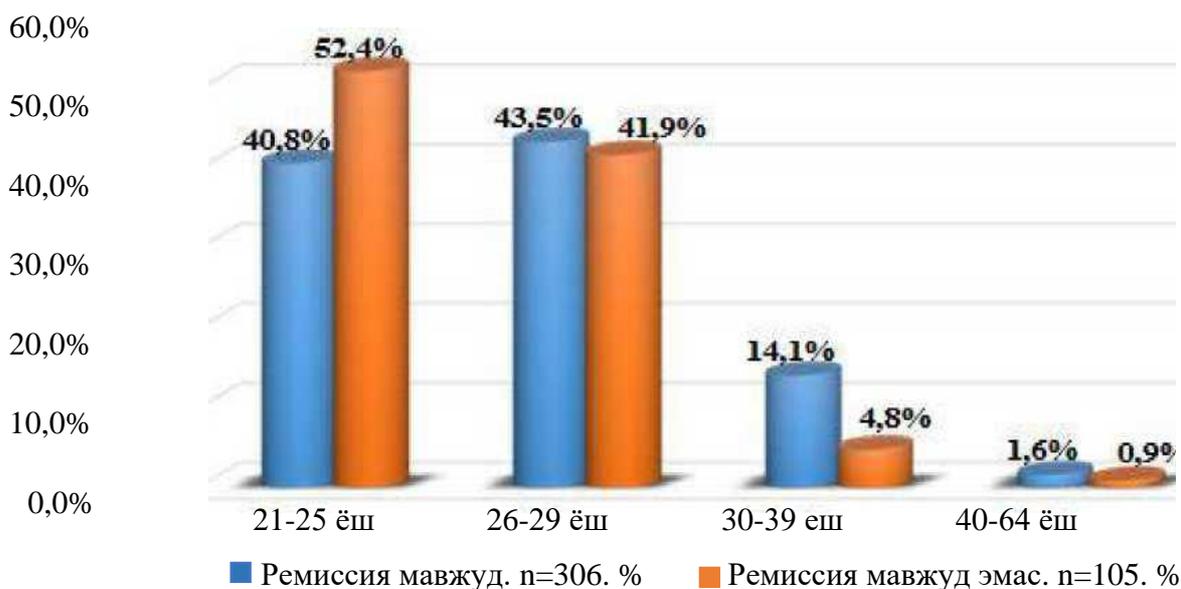
3-жадвал

**Истеъмол қилинадиган гиёҳванд моддалар тоифасига кўра ремиссия шаклланиш частотаси, Самарқанд вилояти, N=411**

Истеъмол қилинадиган гиёҳвандлик воситасининг тоифаси	Касаллик оқибати				p
	Ремиссия мавжуд		Ремиссия мавжуд эмас		
	мутл	%±	мутл	%±	
<b>Опиоидлар, n=133</b>	105	78,9±3,5	28	21,1±3,5	p<0,01
<b>Героин, n=211</b>	145	68,7±3,2*	66	31,3±3,2	p<0,05
<b>Каннабис гуруҳидаги, n=67</b>	56	83,6±4,5*	11	16,4±4,5	p<0,01
<b>Жами, N=411</b>	<b>306</b>	<b>74,5±2,1</b>	<b>105</b>	<b>25,5±2,1</b>	p<0,01

\* p<0,05

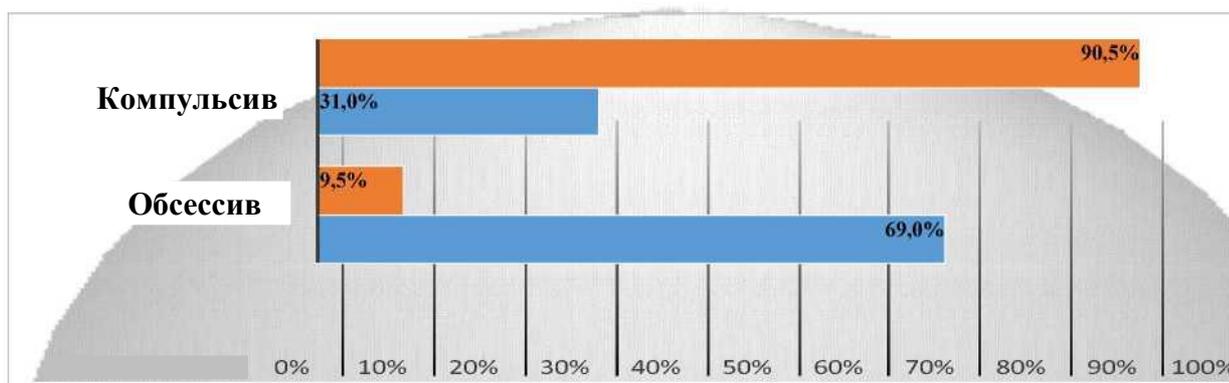
Илк истеъмол пайтида қўлланилган ГМ таркибида героиннинг улуши ремиссия кузатилмаган пациентлар гуруҳида (60,0%), ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳидагига (19,9%) қараганда 3,0 марта юқори (p<0,001), яъни истеъмолнинг героин билан бошланиши нохуш предиктор сифатида қаралиши зарур. Дастлабки истеъмолига ундовчи мотив сифатида “Психогениялар” улуши ремиссия мавжуд гуруҳидагига (10,8%) қараганда ремиссия мавжуд эмас (50,5%) пациентлар гуруҳида 4,7 марта юқори (p<0,01). Тасодифий танишилган шахслар тегишлича 39,5% ва 60,0% ҳолатда дастлабки даврадош бўлишган (p<0,05). ГМ нинг кейинги истеъмолига монелик қилиши мумкин бўлган қарашлар йўқлиги пациентларнинг тегишлича 61 нафариди (19,9%) ва 37 нафариди (35,2%) қайд этилди. ГМ истеъмолини 21-25 ёш оралиғида бошлаганларнинг ремиссия мавжудлар ўртасидаги улушига (40,8%) нисбатан, ремиссия кузатилмаётганлар ўртасидаги улуши (52,4%) 1,3 марта юқори (p<0,05) (2-расм).



**2-расм.** Гиёҳванд моддаларнинг дастлабки истеъмоли бошланган ёшнинг даволаш тадбирлари самарадорлигига таъсири, Самарқанд вилояти, N=411, %

Оилавий муносабатларда оғирлаштирувчи ҳолатлар йўқ хонадонларда ўсиб улғайган гиёҳванд моддаларга тобе пациентларнинг ремиссия кузатилаётганлар ўртасидаги улуши (13,4%), ремиссия кузатилмаётганлар ўртасидаги улушга (1,9%) нисбатан 7,1 марта юқори ( $p < 0,01$ ). Олий 19–маълумотли шахслар ҳиссаси ремиссия кузатилган пациентлар ўртасида 20,6% ни, ремиссия қайд этилмаган пациентлар ўртасида эса 7,3 марта кам - 2,8% ни ташкил этган. Оилаликлар ҳиссаси ремиссия мавжуд пациентлар ўртасида 50,7% ни, ремиссия кузатилмаган пациентлар ўртасида эса атиги 5,7% ни ташкил этган. Тадқиқот даврида 59,8% ремиссия мавжуд пациентлар ва 86,7% ремиссия йўқ пациентлар ўз меҳнат фаолиятларини батамом тўхтатишган. 43,8% пациентларнинг насл-насабида психофаол воситаларга қарамлик, 4,4% ида насл-насабида руҳий касалликлар, 51,8% ида эса ирсий оғирлаштирувчи ҳолатлар мавжудлигини кўрсатишган. Насл-насабда психофаол воситаларга қарамлик частотаси ремиссия кузатилмаган пациентлар гуруҳида (65,7%), ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳидагига (36,3%) қараганда 1,8 марта юқори. Шу тариқа, ГМ таркибида героин истеъмолнинг устуворлиги, дастлабки истеъмолга психоген омилларнинг ундаши, истеъмолнинг тасодифий ҳамтовоқлар билан бошланиши, ўз хатти-ҳаракатларига нисбатан танқидий муносабатнинг йўқлиги, истеъмолнинг барвақт ёшда бошланиши, пациентларнинг ноқулай муҳитда улғайганлиги, маълумот даражасининг пастлиги, оила курмаслик ва бузилиши, маълумот даражаси ва жорий ижтимоий мавқеи ўртасидаги кескин диссоциация, анамнезида ирсий оғирлаштирувчи ҳолатларнинг мавжудлиги тобелик шаклланишига кўмаклашувчи ва ремиссия барқарорлашувига эса салбий таъсир кўрсатувчи ижтимоий-демографик ва конституционал-биологик детерминантлар эканлиги аниқланди.

ГМ истеъмолига нисбатан обсессив кўринишдаги руҳий қарамлик ремиссия мавжуд пациентларнинг 69,0% ида, ремиссия кузатилмаган пациентларнинг эса 9,5% ида қайд этилди (5-расм). Компульсив табиатли руҳий қарамлик тегишлича 31,0% ва 90,5% пациентларда кузатилди.



■ Ремиссия мавжуд эмас,  $n = 105$ , % ■ Ремиссия мавжуд,  $n = 306$ , %

3-расм. Гиёҳванд моддалар истеъмолига нисбатан руҳий қарамлик кўринишлари ва уларнинг частотаси,  $N=411$ , %

Мунтазам қабул бошланганидан кейинги 2-3 ҳафта мобайнида толерантлик ўсиши ремиссия мавжуд пациентларнинг 30,4% ида, ремиссия

кузатилмаганларнинг эса 62,9% ида, яъни 2,1 марта кўпроқ қайд этилди. 4-6 хафта мобайнида толерантликнинг ўзгариши эса, аксинча, ремиссия мавжуд пациентларда (50,7%), ремиссия кузатилмаган пациентлардагига (37,1%) қараганда 1,4 марта юқорироқ ҳолатда кузатилди (4-жадвал).

**4-жадвал**

**Гиёҳванд моддалар истеъмолига нисбатан толерантликнинг ўзгариш**

**муддати**

Толерантликнинг ўзгариш муддати	Жами, N=411		Касаллик оқибати				p
			Ремиссия мавжуд, n=306		Ремиссия мавжуд эмас, (n=105)		
	мутл	%	мутл	%±	мутл	%±	
<b>2-3 хафта</b>	<b>159</b>	<b>38,7</b>	93	30,4±2,6	66	62,9±4,7	p<0,001
<b>4-6 хафта</b>	<b>194</b>	<b>47,2</b>	155	50,7±2,8	39	37,1±4,7	p<0,05
<b>7-8 хафта</b>	<b>58</b>	<b>14,1</b>	58	18,9±2,2	-	-	

Абстинент синдромга қадар гиёҳванд моддалар суистеъмоли муддатининг 1 ойга қадар давомийлиги ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳида (30,7%), ремиссия шаклланмаган пациентлар гуруҳидагига (58,1%) қараганда 1,9 марта паст (p<0,01). 1 ойдан 3 ойга қадар давомийлиги (тегишлича 30,7% ва 37,1%) асосий гуруҳда, таққосланаётган гуруҳдагига қараганда 1,2 марта паст. Аксинча, ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳида, касаллик ремиссиясиз кечаётганлар гуруҳидагига қараганда суистеъмол муддатининг 3 ойдан 6 ойга қадар давомийлиги (тегишлича 20,6% ва 2,9%) 7,1 марта, 6 ойдан юқори давомийлиги (тегишлича 18,0% ва 1,9%) 9,5 марта юқори (p<0,01). Ремиссия мавжуд пациентларнинг 111 нафарида (36,3%) 5 ва ундан камроқ марта абстинент синдром такрорланган бўлса, ремиссия кузатилмаган пациентларда бу миқдордаги абстиненция ҳолатлари қайд этилмаган. 6-11 марта абстинент синдром такрорланишининг ремиссия мавжуд пациентлардаги ҳиссаси (53,3%), ремиссия кузатилмаган пациентлардагига (31,4%) қараганда 1,5 марта юқори. Аксинча, 12 ва ундан юқорироқ марта абстинент синдром қайтарилишининг ремиссия мавжуд пациентлардаги ҳиссаси (10,4%), ремиссия кузатилмаган пациентлардагига (68,6%) қараганда 6,6 марта кам. Абстинент синдромнинг давомийлиги ремиссия мавжуд пациентларнинг 25 нафарида (8,2%) 3 кундан иборат, ремиссия мавжуд эмас пациентларда эса бундай қисқа давомийлик кузатилмаган. 4-6 кун давомийликдаги абстинент синдромнинг улуши ремиссия мавжуд пациентларда (65,0%), ремиссия мавжуд эмас пациентлардагига (19,0%) нисбатан 3,4 марта юқори. 7-10 кун давомийликдаги абстинент синдромнинг улуши ремиссия мавжуд пациентларда (26,8%), ремиссия мавжуд эмас пациентлардагига (81,0%) қараганда 3,0 марта паст. 6 ой-3 йил гиёҳвандлашув стажига эга пациентлар ҳиссаси ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳида (43,5%), ремиссия кузатилмаётганлар гуруҳидагига (7,6%) қараганда 5,7 марта юқори (p<0,01). 4-5 йиллик гиёҳвандлашув стажига эга пациентларнинг ҳиссаси асосий гуруҳда (32,0%) ва таққослаш гуруҳидагига (12,4%) нисбатан 2,6 марта юқори (p<0,01). Аксинча, 6-10 йиллик гиёҳвандлашув стажига эга

пациентлар ҳиссаси ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳида (24,5%), ремиссия кузатилмаётганлар гуруҳидагига (80,0%) қараганда 3,3 марта паст ( $p < 0,01$ ). Маълумотлар гиёҳванд моддаларга патологик мойиллик таркиби ва динамикасини миқдорий баҳолаш шкаласи доирасида таҳлил этилди (Винникова М.А., 2004). ГМТ пациентларда наркологик шифохонага қабул қилиниш пайтида аффе́ктив кўринишлар даражаси асосий гуруҳда 8,8 балл ва таққослаш гуруҳида 11,5 баллни ташкил этди. ГМ га нисбатан абстинент синдромнинг ўткир кўринишлари бартараф этилгандан кейин - мос равишда 6,6 ва 9,3 балл. ГМ га патологик мойиллик оғирлигининг умумий кўрсаткичи, пациентлар наркологик муассасага муурожаат этиш пайтларидаёқ, ремиссия кузатилган пациентлар гуруҳидагига (20,7 балл) қараганда, ремиссия кузатилмаган пациентлар гуруҳида (25,2 балл), статистик аҳамиятли даражада бўлмасада, юқорироқ (1,2 марта) бўлган ( $p > 0,05$ ). Стандарт дастур асосида даволаш тадбирлари амалга оширилгач таққосланаётган гуруҳлар ўртасидаги умумий кўрсаткичлар (тегишлича 16,3 балл ва 21,4 балл) фарқи 1,3 мартадан иборат ( $p < 0,05$ ). Ремиссия мавжуд пациентлар гуруҳида, патологик мойиллик оғирлигининг даво тадбирларидан кейинги умумий кўрсаткичи (16,3), дастлабки кўрсаткичга (20,7) қараганда 1,3 марта пасайган бўлса, ремиссия кузатилмаган пациентлар гуруҳида, даво тадбирларидан кейинги умумий кўрсаткичи (21,4), дастлабки кўрсаткичга (25,2) қараганда 1,2 марта пасайган. Абстинент синдромдан кейинги муддатнинг 14 кунга қадар давомийлиги асосий гуруҳда 10,1% ҳолатда қайд этилди, таққослаш гуруҳида эса бундай қисқа давомийлик кузатилмаган. Абстиненциядан кейинги муддатнинг 15-21 кун мобайнидаги давомийлиги қайд этилганлар ҳиссаси асосий гуруҳда (43,5%) таққослаш гуруҳидагига (10,5%) қараганда 4,1 марта юқори. Аксинча, 22-28 кун мобайнидаги давомийлик қайд этилганлар ҳиссаси асосий гуруҳда (44,8%) таққослаш гуруҳидагига (62,9%) қараганда 1,4 марта пастроқ. Абстиненциядан кейинги муддатнинг 29-35 кун мобайнидаги давомийлиги асосий гуруҳда (1,6%), таққослаш гуруҳидагига (26,6%) нисбатан 16,6 марта паст. Истеъмолчилар томонидан ГМ миқдорини (дозасини) ошириб юбориш ҳолатлари ремиссия мавжуд пациентларнинг деярли ярмида (49,4%), ремиссия мавжуд эмас пациентларнинг эса барчасида (100,0%) кузатилган. 6 ойга қадар ремиссия давомийлиги героин истеъмолчиларида (35,2%) опиоид гуруҳи (14,3%) ва каннабис гуруҳи (14,3%) истеъмолчиларидагига қараганда статистик аҳамиятли даражада юқори ( $p < 0,01$ ). 6 ойдан 9 ойга қадар муддатдаги ремиссия давомийлиги героин истеъмолчиларида (32,4%), қолган гуруҳлардагига (тегишлича 23,8% ва 17,9%) нисбатан юқори ( $p < 0,01$ ). Аксинча, 9 ойдан 12 ойгача ва 1 йилдан юқори ремиссия давомийлиги героин истеъмолчиларида (тегишлича 15,2% ва 17,2%) опиоид гуруҳи (тегишлича 30,5% ва 31,4%) ҳамда каннабис гуруҳи (тегишлича 26,8% ва 41,0%) истеъмолчиларидагига қараганда қарийб 2 марта паст. Пациентлар феъл- атворидаги преморбид ҳолатнинг таҳлили беқарорлик, кўзгалувчан ва

истерик табиатлар барча гуруҳларда устуворлигини кўрсатмоқда (5-жадвал).

5-жадвал

**Истеъмол қилинадиган гиёҳванд моддалар тоифасига кўра пациентлар феъл-атворининг преморбид хусусиятлари**

Феъл-атворининг преморбид типи	Гиёҳванд моддалар тоифаси					
	Опий (n=133)		Героин (n=211)		Каннабис гуруҳи (n=67)	
	Мутл	%±	Мутл	%±	Мутл	%±
Астеник	13	9,8±2,6	11	5,2±1,5	3	4,5±2,5
Психастеник	11	8,3±2,4	7	3,3±1,2	7	10,4±3,7
Ананкаст	7	5,2±1,9	8	3,8±1,3	5	7,5±3,2
Шизоид	6	4,6±1,8	10	4,7±1,4	8	11,9±1,9
Истерик	21	15,8±3,2	45	21,3±2,8	12	17,9±4,7
Беқарор	35	26,3±3,8	66	31,3±3,2	13	19,4±4,8
Кўзгалувчан	33	24,8±3,7	53	25,1±2,9	15	22,4±5,1
Эпилептоид	7	5,2±1,9	11	5,2±1,5	4	6,0±2,9

Депрессив турдаги аффектив бузилишлар опиоидлар истеъмолчиларида 11,3%, героинга тобе пациентлар гуруҳида 5,2% ва каннабис гуруҳидаги ГМ истеъмолчиларида эса 22,4% ҳолатда кузатилди. Хавотирли-депрессив тур опиоидлар истеъмолчиларида 21,8%, героинга тобе пациентлар гуруҳида 22,3% ва каннабис гуруҳидаги ГМ истеъмолчиларида эса 10,4% ҳолатда кузатилди. Депрессив-ипохондрик тур тегишлича 8,3%, 10,9% ва 16,4% пациентларда қайд этилди. Хавотирли тур, дисфорик тур ва астено-депрессив тур частотасида гуруҳлар ўртасида тафовут йўқ. Ремиссия пайтида аффектив бузилишларнинг гипотим шакл опиоидларга тобе пациентларда 66,2%, героин истеъмолчиларида 91,5% ва каннабисга тобе пациентларда 37,3% ҳолатда қайд этилди. Гипертим шакл, таққосланаётган гуруҳларда тегишлича 33,8%, 8,5% ва 62,7% ҳолатда қайд этилди. Ремиссия пайтидаги патологик мойиллик аффектив унсури актуализация табиатининг реактив варианты опиоидлар истеъмолчиларида 68,5%, героинга тобе пациентларда 82,5% ва каннабис истеъмолчиларида 49,2% ҳолатда, аутохтон вариант, тегишлича 31,5%, 17,5% ва 50,8% ҳолатларда қайд этилди.

Ҳисобдан чиқарилган пациентларнинг 33,8% ида ёндош патологиялар, жумладан 6,2% ида юқумли, 27,6% ида соматик касалликлар кузатилган. Ёндош касалликлар йўқ пациентларда ремиссия частотаси 91,3% ни, ўлим 0,1% ни, ёндош патологиялар мавжудларда эса тегишлича 15,8% ва 29,7% ни ташкил этади. ГМТ ва ОИВ инфекцияси кучли тўғри коррелятив алоқдорликка эга, ассоциация коэффицентининг қиймати +0,81 га тенг.

Шу тариқа, гиёҳванд моддаларни эпизодик қўллаш муддати давомийлигининг қисқалиги, юксак суръатдаги прогрессивлик, компульсив кўринишдаги рухий қарамлик, толерантлик ўзгаришининг барвақт (2-3 ҳафта ичида) содир бўлиши, толерантликнинг тижорий

миқдорга қараганда 4,1-5,0 карра ошиши, мунтазам суистеъмол бошланганидан то абстинент синдромга қадар муддатнинг 3 ойдан қисқалиги, абстинент синдромлар частотасининг ва давомийлигининг юқорилиги, гиёҳвандлашув муддатининг узоқ давомийлиги, даволашдан кейинги аффеktiv бузилишларнинг оғирлиги, абстиненциядан кейинги ҳолатнинг узоқ давомийлиги, ремиссия пайтида аффеktiv бузилишлар гипотим вариантынинг устуворлиги ҳамда патологик мойиллик актуализациясининг реактив варианты ремиссия шаклланиши ва барқарорлиги нуктаи назаридан нохуш клиник-динамик прогностик омиллар эканлиги аниқланди.

Диссертациянинг «Гиёҳванд моддаларга тобелик билан касалланишни бошқаришнинг ташкилий жиҳатлари» деб номланган бешинчи бобида ГМТ пациентларга тиббий, ижтимоий ва психологик ёрдам тақдим этилишининг ҳамда аҳоли ўртасида гиёҳвандлик ва гиёҳванд моддалар истеъмолининг профилактикасининг ташкилий жиҳатларини такомиллаштиришга қаратилган тавсиялар баён этилган. ГМ истеъмолчиларини барвақт аниқлаш, ГМТ ва унга ёндош касалликларга доир тақдим этиладиган тиббий хизматларни такомиллаштиришга қаратилган “Гиёҳванд моддаларга тобе пациентларга узлуксиз фаол клиник динамик кузатув асосида тиббий, ижтимоий ва психологик ёрдам тақдим этиш тизими” концепцияси ишлаб чиқилди. Мазкур концепция ГМТ пациентларида барқарор ремиссияга эришилиши ва рецидивнинг олди олиниши ҳамда уларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши учун тақдим этиладиган тиббий, ижтимоий ва психологик хизматлар жамоат саломатлиги нуктаи-назаридан қаралиб, мажмуавий, интегратив, оператив ва стандарт бўлиши ҳамда замонавий рақамли технология имкониятларидан самарали фойдаланишни кўзда тутди.

ГМТ профилактикаси нуктаи назаридан ёшларнинг хулқ-атвори, қарашлари ва муносабатлари тизимидан фойдаланган ҳолда, уларнинг шахсиятида ижобий унсурларни шакллантириш, фаоллаштириш ва ривожлантиришга қаратилган "Музокаралар майдончаси" усулини ҳамда “Аҳоли ўртасида гиёҳвандлик ва гиёҳванд моддалар истеъмолининг профилактик тизими” ишланмасини қўллаш мақсадга мувофиқ. Ишланма гиёҳванд моддалар истеъмолига жалб этувчи хавф омилларининг таъсирини камайтириш ва ҳимоявий омилларни кучайтириш тамойилига асосланган.

Амалга оширилган тадқиқот жараёнида олинган маълумотлар ГМТ муносабати билан пациентларга ва аҳолига тақдим этиладиган тиббий ва профилактик хизмат жамоат саломатлиги нуктаи-назаридан ташкиллаштирилиши, интегратив табиатга эга ва стандарт (далилларга таянган) бўлиши ҳамда замонавий рақамли технология имкониятларидан самарали фойдаланиши зарурлигини ва фақат шундагина рисоладагидек ташкилий ечимга келиниши мумкинлигини кўрсатмоқда. Шунга кўра, илмий тадқиқотнинг якуний ҳосиласи сифатида гиёҳвандлик муаммосини бошқаришнинг концептуал моделини таклиф этамиз (1-расм).



***4-расм.** Гиёҳвандлик муаммосини бошқаришнинг концептуал модели*

Мазкур концептуал модель гиёҳванд моддаларга тобе пациентларга узлуксиз фаол клиник динамик кузатув асосида тиббий, ижтимоий ва психологик ёрдам тақдим этиш тизими ҳамда аҳоли ўртасида гиёҳвандлик ва гиёҳванд моддалар истеъмолнинг профилактик тизимининг ўзаро мувофиқлашган фаолиятини мужассам этган мажмуавий-интегратив тамойилга асосланган гиёҳвандлик муаммосини рисоладагидек бошқариш амалиётидан иборат.

## ХУЛОСАЛАР

**“Гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалиши, клиник динамикаси ва профилактикасининг минтақавий хусусиятлари (Самарқанд вилояти мисолида)”** мавзусидаги илмий иш натижаларига кўра қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Гиёҳванд моддаларга тобеликнинг тарқалганлиги ва касалланиш даражасини ретроспектив таҳлили натижаларига кўра, Самарқанд вилоятида 2010-2022 йиллар мобайнида ГМТ билан касалланиш кўрсаткичи 2,6 марта пасайган, 2,1 дан (2017 й.) 11,5 гача (2010 й.) кўламда тебраниб, ўртача кўрсаткич 4,9 ни ташкил этган, “юқори” даврдаги ўртача кўрсаткич “паст” даврдагига (тегишлича 7,6 ва 3,2) қараганда 2,4 марта юқори эканлиги аниқланди. ГМТ шаклланиши ва тарқалиши учун кўшни давлатлар билан чегарадош туманлар, йирик шаҳарлар, шаҳар олди туманлари “хавфли ҳудуд” га, мазкур ҳудудлар аҳолиси эса “хавф гуруҳи” га мансуб. ГМТ билан умумий касалланишнинг пасайиши асносида айрим маъмурий ҳудудлар ва аҳолининг айрим ёш гуруҳларида ўсаётганлиги, “гиёҳвандлашув” жараёнининг нозогеографияси кенгайишда ва чуқурлашишда давом этаётганлигини, яъни “гиёҳвандлашув” ҳодисаси учун динамизм хос эканлигини кўрсатди.

2. Тадқиқот натижасида гиёҳванд моддаларга тобеликнинг клиник-динамик хусусиятларини аниқлаш орқали, героин истеъмолининг устуворлиги, дастлабки истеъмолга турли психоген омилларнинг ундаши, истеъмолни барвақт ёшда бошланиши, оила қурмаслик ва бузилиши, маълумот даражаси ва жорий ижтимоий мавқеи ўртасидаги кескин диссоциация, анамнезида ирсий оғирлаштирувчи ҳолатлар ва ёндош патологияларнинг мавжудлиги ГМТ клиник динамикасининг салбий ижтимоий-демографик ва конституционал-биологик детерминантлари ҳисобланиши аниқланди.

3. Сўнгги йилларда ГМ истеъмоли таркибидаги героин улушининг қайтадан ошаётганлиги ҳамда синтетик гиёҳвандлик ва дори воситалари истеъмоли шаклланаётганлиги, клиник-эпидемиологик жихатлари ва тиббий-ижтимоий оқибатларига кўра, ноҳуш прогностик аломатлар сифатида қаралиши зарур эканлиги аниқланди.

4. ГМТ пациентларда ремиссия шаклланишини белгиловчи конституционал-биологик, ижтимоий-демографик хусусиятларни ва ташкилий тадбирларни сифатини баҳолаш орқали, вилоятда ГМ нинг дастлабки истеъмоли 20 ёшдан кейин ва тобелик шаклланиши 25-30 ёшдан кейин содир бўлиши ҳамда анъанавий шарқона қадриятлар барқарорлиги сақланаётган қишлоқ туманларида касалланиш кўрсаткичининг шаҳарлардагига нисбатан кескин (37,7 марта) пастлиги гиёҳвандлик шаклланишида биологик, психологик ва ижтимоий омиллар баробарида, маънавий-ахлоқий омилларнинг ўрни ҳам ахамиятли эканлигини тасдиқланди.

Самарқанд вилоятида гиёҳвандлик муаммосини рисоладагидек бошқариш амалиёти ГМТ пациентларга узлуксиз фаол клиник динамик кузатув асосида тиббий, ижтимоий ва психологик ёрдам тақдим этиш тизими ҳамда аҳоли ўртасида гиёҳвандликка нисбатан профилактика тизимининг ўзаро мувофиқлашган фаолиятини мужассам этган мажмуавий-интегрatív тамойилга асосланган алгоритми ишлаб чиқилди ва тадбиқ этилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSC.04/15.12.2022.ТВ.154.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**КЕНЖАЕВА НАРГИЗА КУВАТОВНА**

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, КЛИНИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ И  
ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКОВ  
(НА ПРИМЕРЕ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

**14.00.18 – Психиатрия ва наркология  
14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2022.1.PhD/Tib2491.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации доступен на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Ученого совета ([www.mentalhealthcenter.uz](http://www.mentalhealthcenter.uz)) и на информационно-образовательном портале «Ziynet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научный руководитель:** Магзумова Шахноза Шахзадэвна  
доктор медицинских наук, профессор

Ризаев Жасур Алимжанович  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** Искандарова Шахноза Тулкиновна  
доктор медицинских наук, профессор

Асадуллин Азат Ранлевич  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** Бухарский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится 12 августа 2024 года в 11<sup>00</sup> часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.04/15.12.2022.Tib.154.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре психического здоровья. Адрес: 102147, Ташкентская обл., Кибрайский район, село Салар. Тел: (078) 150-79-34,150-78-95. Факс:150-78-94.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья (зарегистрирован под № 4). Адрес: 102147, Ташкентская обл., Кибрайский район, село Салар. Тел: (078) 150-79-34,150-78-95. Факс:150-78-94.

Автореферат диссертации разослан «12» августа 2024 году  
(реестр протокола рассылки №     от «   »     2024 года)



*[Handwritten signatures of the officials listed to the right]*

**У.Х. Алимов**

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**И.И. Хайрединова**

Секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

**З.Ш. Ашуров**

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (Аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

### **Актуальность и необходимость темы диссертации.**

В это бурное время число наркоманов продолжает расти. Статистические данные ВОЗ показывают, что если за 10 лет число наркоманов увеличилось на 23 процента и в 2021 году составило 296 миллионов человек, то в настоящее время число заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, составляет 39,5 миллиона, что на 45 процентов больше, чем 10 лет назад<sup>1</sup>. В то время как наркоситуация на традиционно оживленных рынках несколько стабилизируется, в развивающихся странах не только увеличивается число наркоманов, но и активизируется, интернационализируется наркобизнес, то есть трансформируется явление наркотизации. Ухудшается демография наркомании, наметилась тенденция к увеличению доли молодежи и женщин среди потребителей. В условиях стремительно развивающейся глобализации, урбанизации и формирующихся отдельных мировоззрений на фоне модернизации и эволюции образа жизни возрастают медицинские, социальные, экономические, психологические, демографические, правовые, бытовые последствия наркомании и что являются одной из важнейших проблем охраны здоровья общества.

В мире проводятся масштабные научные исследования с целью анализа распространенности и заболеваемости наркоманией, определения клинических и динамических характеристик зависимостей. В частности, в процессе формирования «очагов распространения» наркомании, расположение которых меняется в зависимости от увеличения количества и вида наркотиков, а также региональных, геополитических, социокультурных и географических особенностей, в том числе их поэтапная оценка, особое значение имеет разработка мероприятий, направленных на совершенствование действий, определяющих формирование ремиссии и предупреждение распространения ЗНВ, и первоочередные профилактические мероприятия.

В нашей стране реализация последовательных реформ в сфере здравоохранения является одной из приоритетных задач и направлена на координацию борьбы с незаконным оборотом наркотиков, разработку и реализацию эффективных мер по предотвращению распространения наркотиков как на национальном, так и на региональном уровнях, выполнение международных обязательств по контролю за наркотиками...»<sup>2</sup>, также «...на профилактику наркологических заболеваний, на дальнейшее совершенствование диагностики и лечения...»<sup>3</sup>

Настоящее диссертационное исследование направлено на реализацию задач, определенных в Указе Президента Республики Узбекистан №4947 от 07 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», Президента Республики Узбекистан №244 от 16 мая

<sup>1</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2023.

<sup>2</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 30 апреля 1994 года №229.

<sup>3</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан от 16 мая 2022 года №244.

2022 года «О Дополнительные меры по дальнейшему совершенствованию системы лекарственной помощи населению, постановлении Президента Республики Узбекистан №4190 от 13 февраля 2019 года «Об утверждении концепции развития психиатрической службы населения Республики Узбекистан в 2019-2025 годах» и другие нормативные правовые документы, связанные с этой деятельностью.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан – VI «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Медицинские, социально-экономические, правовые и духовные аспекты проблемы ЗНВ были предметом исследования многих ученых (Кошкина Е.А. и соавт., 2014; Киржанова В.В., 2015; Позднякова М.Е., Брюн В.В., 2018). Большинство проведенных работ направлено на изучение диагностики, патофизиологических изменений, механизма действия, стадий развития и клинического течения ЗНВ, в данных исследованиях, помимо общих симптомов, свойственных для всех типов наркотической зависимости, выявлены специфические характеристики, связанные с зависимостью от того или иного наркотика (И.П. Анохина, 2017; Рыбакова К.В. и соавт., 2018).

Многие ученые изучали объективные и субъективные причины склонности человека к потреблению НВ (Ю.Ю. Кирина и соавт., 2015; И.П. Анохина, 2017; А.Н. Яковлев и соавт., 2017; O.Wlodarchik и соавт., 2017). Ряд исследователей изучали возникновение и развитие зависимости как следствие эмоционально-психологического стресса и негативной социальной среды (Н.Н. Иванец, М.А. Винникова, 2002; Н.А. Барановский, 2011).

Также проводились работы по изучению влияния генетических, психосоциальных, токсических и метаболических факторов риска (А.О. Кибитов, И.П. Анохина, 2016; J.M. Bossertetal, 2011; Е.Б. Карпова и соавт., 2020).

В большинстве научных исследований узбекских ученых признается модель возникновения и развития ЗНВ, обусловленная социальными, психологическими и биологическими факторами (У.И. Кучкаров и соавт., 2009; Н.И. Ходжаева и соавт., 2014; Ф.А. Шигакова, 2017; В.К. Абдуллаева, 2017; Л.А. Турсунходжаева, Ф.Ш. Бахрамов, 2018; З.Ш. Ашуров и соавт., 2022; Ж.Т. Рустамова, 2022). Клинико-эпидемиологические аспекты течения ЗНВ в г.Ташкенте исследованы Ф.Ш. Бахрамовым (2018).

Однако на сегодняшний день имеется очень мало исследований по многогранной оценке клинико-динамических показателей, основанной на комплексном подходе, направленном на анализ социальных и личностных

особенностей пациентов. Изучение распространенности наркомании в различных регионах Узбекистана, региональных особенностей клиники и динамики, основных проявлений наркомании, определяющих факторов и сопутствующих патологий в соответствии с меняющимися условиями отвечает цели работы. Данные сведения и доказательства показывают не

только медицинскую и социальную направленность выбранной темы, но и ее экономическую значимость.

**Связь диссертационного исследования с научными планами высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно - исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета за №011900258 по теме «Инновационная психология поведения: формирование инновационной личности. Социально-гуманитарные проблемы современного общества».

**Цель исследования** заключается в выявлении региональных особенностей распространения, клиники и динамики наркомании в Самаркандской области и совершенствовании профилактических мер, направленных на предупреждение наркомании.

**Задачи исследования:**

провести ретроспективный анализ распространенности и уровня заболеваемости наркоманией в Самаркандской области;

определить клинико-динамические характеристики зависимости от наркотических веществ;

оценить конституционно-биологические, социально-демографические особенности и качество организационных мероприятий, определяющие формирование ремиссии у пациентов с ЗНВ.

предотвратить распространение наркомании в Самаркандской области, усовершенствовать профилактические мероприятия и разработать предложения и рекомендации.

**Объект исследования:** официальные данные и отчеты по ЗНВ за 2010-2022 годы Самаркандского областного филиала специализированного научно - практического медицинского центра наркологии Республики Узбекистан. Сведения из медицинских карт 5770 пациентов, состоящих на учете по ЗНВ, данные о новых случаях ЗНВ у 2211 лиц. Рандомизированная выборка из 411 пациентов с ЗНВ.

**Предмет исследования:** детерминанты интенсивности, динамики, распространения заболеваемости от ЗНВ в Самаркандской области за 2010 - 2022 гг. Социально-демографические, конституционально-биологические, психологические и клинико-динамические характеристики больных ЗНВ, частота ремиссий у пациентов с ЗНВ и последствия заболевания, определяющие их факторы риска, комплекс лечебно - профилактических мероприятий, предоставляемых при ЗНВ.

**Методы исследования:** для проведения исследования использовались эпидемиологический (ретроспективный анализ, оперативный анализ), клинико-катамнестический, инструментальный, эпидемиологический и медико-статистический и анкетно-опросный методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

установлено взаимосвязь абстинентного синдрома вследствие зависимости от героина и синтетических веществ с клинической

синдромологией аффективных расстройств, возникающих в постабстинентный период;

обосновано высокопрогредиентное течение зависимости, характеризующееся ранним началом потребления психоактивных веществ, быстрым формированием её у лиц с высокорискованным поведением;

доказано влияние превалирования деструктивного поведения и аффективных расстройств в синдроме отмены и патологического влечения на социальную адаптацию у лиц со скрытой полинаркоманией;

при раннем выявлении групп риска разработаны клинико-социальный, поведенческий скрининг и «портрет» социальной адаптации.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

Определено, что наряду со снижением заболеваемости ЗНВ на областном уровне, в городе Каттакурган, Акдарьинском, Иштиханском, Пахтачинском и Нарпайском районах наблюдается рост первичной заболеваемости, причем эта тенденция проявляется в возрастных группах 40-64 и старше 65 лет в связи с увеличением потребления опиоидов, что диктует необходимость повышения внимания в организации наркологической службы для этих возрастных групп в данных регионах.

Определены социально-экономические, демографические, морально-духовные условия, факторы риска и региональные особенности причинно-следственной связи между формированием заболевания ЗНВ и его интенсивностью.

Определена связь между ведущими клинико-динамическими особенностями развития и течения синдрома ЗНВ и определяющими их детерминантами.

Для совершенствования мероприятий по профилактике наркомании и потребления наркотиков среди населения разработана профилактическая система, основанная на принципе комплексно-интегративного подхода.

**Достоверность результатов исследований** обоснована использованием в исследовании современных методов и подходов, совместимостью полученных результатов теоретическим данным, методологической корректностью проведенных обследований, отбором достаточного количества пациентов, наличием групп сравнения, применением взаимодополняющих медико-эпидемиологические, общеклинические и статистические методы исследования, сравнением данных с международными и локальным опытом, уточнением темпов распространения и клинической динамики формирования ЗНВ, разработкой концептуального подхода, основанного на комплексных и интегративных принципах ведения заболевания, а также созданием методических рекомендаций по совершенствованию организационных аспектов оказания медицинской помощи пациентам и подтверждением полученных результатов компетентными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в раскрытии социально-демографических, региональных особенностей распространения ЗНВ, детерминант, определяющих формирование, развитие, течение ЗНВ,

предикторов, отражающих особенности пациентов, а также внесением прозрачности в вопрос факторов, препятствующих оказанию лечебно-профилактических услуг согласно общепринятым нормам.

Практическая значимость результатов исследования заключается в ранней диагностике лиц, зависимых от наркотических средств, оценке клинической синдромологии аффективных расстройств, оценке высокопрогредиентного течения зависимости у лиц, с высокорискованным поведением, разработке «портрета» преобладания синдрома патологического влечения и социальной адаптации.

**Внедрение результатов исследований.** На основании заключений Экспертного совета Самаркандского государственного медицинского университета №20 от 5 мая 2023 года и №3 от 10 января 2024 года:

*первая научная новизна:* установлено, что степень тяжести абстинентного синдрома вследствие зависимости от героина и синтетических веществ взаимосвязана с клинической синдромологией аффективных расстройств, возникающих в постабстинентный период; суть научной значимости заключается в доказательстве нарушения ритма последовательного снижения частоты заболеваемости ЗНВ в многолетней динамике, то есть наблюдение неравномерных колебаний в виде эпизодического повышения заболеваемости в отдельные годы, что тенденция к снижению не является устойчивой, и этот аспект имеет прогностическое значение при мониторинге динамики заболеваемости ЗНВ. Внедрение научной новизны в практике: научные результаты, полученные в ходе исследований закономерности заболеваемости в многолетней динамике, внедрены в практике здравоохранения, в частности, в практику Самаркандского (03.06.2023 г. №162) и Джизакского (12.06.2023 г. №186) региональных филиалов специализированного научно-практического медицинского центра наркологии Республики Узбекистан. Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: применяя прогностические возможности нарушения ритма последовательного снижения заболеваемости при ЗНВ, нерегулярных колебаний в виде эпизодического повышения заболеваемости, ликвидирован резкий рост заболеваемости в Самаркандском и Тайлякском районах. В результате заболеваемость ЗНВ в 2022 году по сравнению с 2010 годом снизилась в 6,3 и 3,6 раза соответственно в Самаркандском и Тайлякском районах, непосредственно прилегающих к городу Самарканду (то есть в районах города, входящих в зону риска по ЗНВ). Экономическая эффективность научной новизны: в результате ликвидации роста заболеваемости ЗНВ в Самаркандском и Тайлякском районах прямые медицинские затраты сократились в Самаркандском районе с 5 460 000 сумов в 2010 году до 780 000 сумов в 2022 году, в Тайлякском районе с 17 160 000 сумов в 2010 году до 6 240 000 сумов в 2022 году. *Вывод:* установлено взаимосвязь абстинентного синдрома вследствие зависимости от героина и синтетических веществ с клинической синдромологией аффективных расстройств, возникающих в постабстинентный период, а также при мониторинге и анализе многолетней динамики заболеваемости ЗНВ выявлены прогностически важные

индикаторные параметры, характеризующие будущее состояние распространения заболевания, которые дадут возможность сэкономить 4 680 000 сумов в Самаркандском районе и 10 920 000 сумов в Тайлякском районе.

*вторая научная новизна:* обосновано высокопрогредиентное течение зависимости, характеризующееся ранним началом потребления психоактивных веществ, быстрым формированием её у лиц с высокорискованным поведением. Внедрение научной новизны в практику: научные результаты, полученные в процессе исследования территориального, социально-профессионального распределения ЗНВ и выявления «опасных зон» и «групп риска» населения, внедрены в практике здравоохранения, в частности, в практику Самаркандского (03.06.2023 г. №162) и Джизакского (12.06.2023 г. №186) региональных филиалов специализированного научнопрактического медицинского центра наркологии Республики Узбекистан. Социальная эффективность научной новизны состоит в том, что профилактические меры, направленные на предотвращение формирования и распространения ЗНВ, а также необходимость выделения ресурсов, направленных на раннее выявление больных с ЗНВ, медико-социальную поддержку с учетом «опасной зоны» и «групп риска» населения на основе дифференцированного подхода позволили целенаправленно и рационально использовать имеющиеся ресурсы, в результате уровень заболеваемости в городе Самарканде и Ургутском районе снизился в 2022 году в 3,7 и 1,7 раза соответственно по сравнению с 2010 годом. Экономическая эффективность научной новизны: за счет снижения заболеваемости ЗНВ годовые прямые медицинские расходы в городе Самарканде снизились с 20 480 000 сумов в 2010 году до 5 160 000 сумов в 2022 году, в Ургутском районе снизились с 21 528 000 сумов в 2010 году до 12 948 000 сумов в 2022 году. *Вывод:* обосновано высокопрогредиентное течение зависимости, характеризующееся ранним началом потребления психоактивных веществ, быстрым формированием её у лиц с высокорискованным поведением. Профилактические меры, направленные на предотвращение формирования и распространения ЗНВ, а также необходимость выделения ресурсов, направленных на раннее выявление больных с ЗНВ, медико-социальную поддержку с учетом «опасной зоны» и «групп риска» населения на основе дифференцированного подхода позволили целенаправленно и рационально использовать имеющиеся ресурсы дали возможность сэкономить в городе Самарканде 15 132 000 сумов и Ургутском районе 8 580 000 сумов соответственно.

*третья научная новизна:* доказано влияние превалирования деструктивного поведения и аффективных расстройств в синдроме отмены и патологического влечения на социальную адаптацию у лиц со скрытой полинаркоманией. Значимость научной новизны: при лечении больных ЗНВ и при определении прогноза динамики заболевания необходим учет характера аффективных расстройств, увеличение доли героина в составе потребления наркотиков и формировании зависимости от синтетических наркотиков и лекарственных средств, тяжесть аффективных расстройств после лечения, клиничко-эпидемиологическая симптоматика тяжести течения заболевания и

негативные клинико-динамические прогностические факторы, что обеспечит квалифицированную и оптимальную медицинскую и социальную помощь больному. Внедрение научной новизны в практике: научные результаты, полученные в процессе исследований по выявлению биологических, социально-демографических, культуральных детерминант, способствующих формированию синдрома ЗНВ, определяющих течение заболевания и являющихся препятствием для стабилизации ремиссии применяются в практике здравоохранения, в частности, в практику Самаркандского (26.01.2024 г. №18) регионального филиала специализированного научно-практического медицинского центра наркологии Республики Узбекистан и Самаркандского филиала Республиканского центра по борьбе со СПИДом (07.02.2024 №21). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: в ведении больных ЗНВ и определении прогноза динамики заболевания, в результате увеличения доли героина в составе наркопотребления и характера аффективных расстройств. таких как формирование зависимости от синтетических наркотиков и лекарственных средств с учетом клинико-эпидемиологических симптомов тяжести течения заболевания, в результате применения дифференцированного подхода темпы заражения больных с ЗНВ ВИЧ-инфекцией в Самаркандской области сократились в 3,2 раза в 2015-2021 годах по сравнению с 2010-2014 годами. Экономическая эффективность научной новизны: в ведении больных ЗНВ и определении прогноза динамики заболевания, в результате увеличения доли героина в составе наркопотребления и характера аффективных расстройств таких как формирование зависимости от синтетических наркотиков и лекарственных средств с учетом клинико-эпидемиологических симптомов тяжести течения заболевания, в результате применения дифференцированного подхода, вследствие снижения темпов заражения больных с ЗНВ ВИЧ-инфекцией в Самаркандской области позволило сократить среднегодовую сумму расходов на пациентов сократились с 26 588 000 сумов в 2010-2014 годах до 5 945 100 сумов в 2015-2021 годах. *Вывод:* доказано влияние превалирования деструктивного поведения и аффективных расстройств в синдроме отмены и патологического влечения на социальную адаптацию у лиц со скрытой полинаркоманией. В ведении больных ЗНВ и определении прогноза динамики заболевания с учетом структуры потребляемых наркотических веществ, клинико-эпидемиологических симптомов тяжести течения заболевания, и при определении прогноза динамики заболевания, основанные на дифференцированном подходе удалось разработать мероприятия и сэкономить 20 642 900 сумов.

*четвёртая научная новизна:* при раннем выявлении групп риска разработаны клинико-социальный, поведенческий скрининг и «портрет» социальной адаптации. Значимость научной новизны: определено что, приоритет потребления героина, мотивация различными психогенными факторами к первоначальному потреблению, начало потребления в раннем возрасте, неспособность создать семью и ее разрушение, резкая диссоциация между уровнем образования и сложившимся социальным статусом,

отсутствие оценки ценностей, наличие в анамнезе наследственных отягчающих обстоятельств, способствующих формированию синдрома ЗНВ, течение заболевания с учетом биологических, социально-демографических, культуральных детерминант, определяющих и препятствующих стабилизации ремиссии, доказано что необходимость применения дифференцированного подхода к лечению больных ЗНВ и оказанию им медико-социальных услуг, положительно сказывается на выздоровлении больных и стабильности ремиссии. Внедрение научной новизны в практике: научные результаты, полученные в процессе исследований по выявлению биологических, социально-демографических, культуральных детерминант, способствующих формированию синдрома ЗНВ, определяющих течение заболевания и являющихся препятствием для стабилизации ремиссии внедрены в практике здравоохранения, в частности, в практику Самаркандского (26.01.2024 г. №18) регионального филиала специализированного научно-практического медицинского центра наркологии Республики Узбекистан и Самаркандского филиала Республиканского центра по борьбе со СПИДом (07.02.2024 №21). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: в результате учета биологических, социально-демографических, культуральных детерминант, способствующих формированию синдрома ЗНВ, определяющих течение заболевания и являющихся препятствием на пути стабилизации ремиссии и на основе осуществления дифференцированного подхода достигнуто снижение показателя болезненности в Самаркандской области в 6, 8 раз: в 2022 году (576) по сравнению с 2010 годом (3917). Экономическая эффективность научной новизны: за счет снижения уровня заболеваемости ЗНВ в Самаркандской области годовые прямые медицинские затраты снизились с 61 105 200 сумов в 2010 году до 8 985 600 сумов в 2022 году. *Вывод:* С учетом биологических, социально-демографических, духовно-нравственных детерминант, способствующих формированию синдрома наркозависимости, раннего выявления групп риска, определения течения заболевания и предотвращения стабилизации ремиссии, проводится клинико-социальный, поведенческий скрининг и разработан «портрет» повышения социальной адаптации, что дало возможность сэкономить 52 119 600 сум.

**Апробация научных результатов.** Результаты исследований обсуждались на 5 научных мероприятиях, в частности 5 международных научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** Всего по теме диссертации выпущено 25 научных работ, в том числе 9 статей, опубликованные в научных изданиях, рекомендованных к публикации Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, в частности в 8 отечественных и 1 зарубежном журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, 5 глав, выводов и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обосновывается актуальность и требования к проведенному исследованию, цель и задачи, характеристика предмета и объекта исследования; обосновано соответствие диссертации приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике, охарактеризована научная новизна и практическая значимость результатов данной работы, приведены сведения о внедрении в практику полученных результатов исследования, а также о публикации результатов научной работы и данные о структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Литературный обзор. Распространенность, клиническая динамика и профилактика наркозависимости»** представлена информация о современном состоянии проблемы. Проведен анализ обширных научных и практических данных о распространенности зависимости от наркотических веществ (ЗНВ), ее формировании, клинической динамике, детерминантах, а также реабилитации и профилактике в контексте глобализации и влияния на общественное здравоохранение. Определены аспекты изучения проблемы и заключен вывод, обосновывающий необходимость проведения комплексных исследований.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования»** дана общая характеристика обследованных больных и специальных методов исследования. Проанализированы сведения о пациентах (n=5770), впервые выявленных больных (n=2211), состоящих на учете в Самаркандском областном филиале Республиканского специализированного научно-прикладного медицинского центра наркологии, 066-1-х/ш, 025-х/ш, 030-2-х/ш и годовые отчеты.

Выборка (n=411), сформированная на основе случайного отбора по разработанной автором «Сортировочной карте для стандартной представления больного наркозависимостью», была разделена на группы: основную (n=306) – с наблюдаемой ремиссией и группу сравнения (n=105) – без ремиссии, изучались клинико-динамические характеристики.

В процессе сбора, обработки, анализа и оценки материалов исследования использовались медико-психологические, клинико-катамнестические, инструментальные, лабораторные, социально-гигиенические, социологические, эпидемиологические и медико-статистические методы. Психопатологическую структуру и динамику патологических тенденций у больных ЗНВ анализировали и оценивали с помощью шкалы количественной оценки (Винникова М.А., 2004).

Данные, полученные в ходе исследования, были статистически обработаны с использованием пакета программ Microsoft Office Excel-2012 на персональном компьютере Pentium-IV. Рассчитывали коэффициент ассоциации (Q), относительный риск (RR), M, m, t и находили p с использованием таблицы Стьюдента (М.И. Петрухина, Н.В. Старостина, 2003; Б.М. Маматкулов, 2013).

В третьей главе диссертации «Распространенность зависимости от наркотических веществ и ее определяющие факторы» представлены результаты анализа многолетней динамики первичного заболевания наркоманией в Самаркандской области. Уровень заболеваемости в течение 2010-2022 гг. колебался от 2,1 (2017 г.) до 11,5 (2010 г.) на 100 тыс. населения, средний показатель составляет 4,9 (табл. 1).

Заболеваемость ЗНВ в регионе снизилась почти в 2,6 раза, или на 61,7%, в 2022 году (4,4) по сравнению с 2010 годом (11,5) при среднегодовых темпах снижения 4,7%. Заболеваемость ЗНВ в 2010-2022 гг. зафиксирована в среднем у 0,005% людей от общей численности населения региона.

Показатели в 2010-2014 гг. оказались в 1,0-2,3 раза выше общего среднего уровня заболеваемости (период «высокого» уровня заболеваемости), а в 2015-2022 гг. - в 1,1-2,3 раза ниже (период «низкого» уровня заболеваемости). В Самаркандской области за 2010-2014 годы заболеваемость ЗНВ снизилась на 56,5% и процесс снижения носил непрерывный характер, среднегодовой темп снижения был равен 11,3%. По сравнению со средним показателем в период «высокого» уровня заболеваемости (2010-2014 гг.) (7,6 на 100 000 населения), данный показатель в «низком» периоде (2015-2022 гг.) (3,2) составлял 57,9%, т.е. снизился в 2,4 раза. В «низкий» период непрерывность снижения заболеваемости ЗНВ была нарушена, то есть заболеваемость в Пахтачинском и Нарпайском районах, неравномерных в динамике, составляла 1,3; 5,2; 5 и 3 раза, соответственно.

**Таблица 1**

**Динамика первичной заболеваемости наркоманией в Самаркандской области, 2010-2022 гг.**

Годы	Показатели			По отношению к числу населения, %
	Абс.	Интенсивность (на 100 000 жителей)	Наглядность	
<b>2010</b>	365	11,5	100	0,011
<b>2011</b>	293	9,2	80	0,009
<b>2012</b>	236	7,0	60,9	0,007
<b>2013</b>	186	5,1	43,5	0,005
<b>2014</b>	173	5,0	43,5	0,005
<b>2015</b>	136	3,9	33,9	0,004
<b>2016</b>	98	2,8	24,3	0,003
<b>2017</b>	77	2,1	18,2	0,002
<b>2018</b>	116	3,1	26,9	0,003
<b>2019</b>	117	3,1	26,9	0,003
<b>2020</b>	119	3,2	27,8	0,003
<b>2021</b>	114	2,9	25,2	0,003
<b>2022</b>	181	4,4	38,3	0,004
<b>Среднее</b>	<b>170</b>	<b>4,9</b>		<b>0,005</b>
<b>Медиана</b>	<b>136</b>	<b>3,9 (2,8 – 9,2)</b>		<b>0,004 (0,003-</b>
<b>(Ме+ - Ме-)</b>	<b>(98 - 293)</b>			<b>0,009)</b>

Средний уровень заболеваемости составил 11,2 на 100 000 населения города Самарканда в период 2010-2022 гг. (рис. 1).



*Рисунок 1. Средний уровень заболеваемости наркоманией по административным районам Самаркандской области в 2010-2022 годах (на 100 000 жителей)*

Уровень заболеваемости сравнительно выше в 2010-2013 гг. и ниже - в 2014-2022 гг., в сравнении со средним показателем. Уровень заболеваемости в 2010 году (32,9) в 2,9 раза превышает средний показатель, тогда как в 2022 году в 5,2 раза ниже, чем в 2010 году, при этом среднегодовой темп снижения составлял 6,2%.

В Самаркандском и Тайлякском районах, граничащих непосредственно с городом Самаркандом, средний показатель заболеваемости ЗНВ в анализируемые годы составил 4,9 и 3,6, соответственно. Уровень заболеваемости в 2022 году в Самаркандском районе в 6,3 раза ниже, а в Тайлокском районе в 3,6 раза ниже, чем в 2010 году. Среднегодовые темпы снижения равнялись 6,5% и 5,6%, соответственно. В городе Каттакурган за 2010-2022 годы зафиксирован рост заболеваемости ЗНВ в 7,5 раза, средний показатель заболеваемости составил 4,4. Среднегодовой темп роста был равен 49,7%.

В Самаркандской области 11 «сельских районов», при исключении Ургутского района, граничащего с соседней страной. В данных сельских районах средний показатель заболеваемости ЗНВ варьировал от 0,3 (Нурабадский район) до 2,8 (Джамбайский район). В 2022 году по сравнению с показателем 2010 года установлено, что уровень заболеваемости ЗНВ снизился в 7 сельских районах. В частности, в Каттакурганском, Булунгурском, Джамбайском, Кошрабадском, Пастдаргомском и Паярикском районах показатель заболеваемости за этот период снизился на 1,3; 17; 1,6; 4; 2,1 и 1,6 раза, соответственно. В Нурабадском районе уровень заболеваемости в 2010 году составил 0,8, а в 2022 году он вообще не был зарегистрирован. Среднегодовой темп снижения в Каттакурганском районе, где наблюдалось наименьшее снижение (в 1,3 раза), составлял 1,5%, а в

Булунгурском районе, где зафиксировано значимое снижение в 17 раз, среднегодовой его темп равнялся 7,2%. Однако, в 4 субъектах области - Акдарьинском, Иштиханском, Пахтачинском и Нарпайском районах заболеваемость выросла на 1,3; 5,2; 5 и 3 раза, соответственно. Среднегодовой темп роста был равен 1,9% в Окдарьинском районе, где рост был наименьшим (в 1,3 раза), а данный показатель в Иштиханском районе, где зафиксирован наибольший рост (в 5,2 раза), составлял 32,3%.

В граничащем с соседней страной Ургутском районе уровень заболеваемости ЗНВ за 2010-2022 годы снизился в 2,2 раза, а среднегодовой темп снижения составлял 4,2%. Средний показатель заболеваемости оказался самым высоким в регионе – 12,5.

В 2022 году риск заболеваемости ЗНВ относительно «сельских районов» в городе Самарканде был выше в 4,0 (RR=4,0) раза, в Ургутском районе - в 9,3 (RR=9,3) раза, а в городе Каттакурган - в 6,0 (RR=6,0) раза.

Несмотря на то, что заболеваемость ЗНВ в Самаркандской области за 2010-2022 годы снизилась в 2,6 раза, в городе Каттакурган, Акдарьинском, Иштиханском, Пахтачинском и Нарпайском районах наблюдалось увеличение данного показателя за данный период в 7,5 раза; 1,3; 5,2; 5,2; 5 и 3 раза. Итак, несмотря на снижение заболеваемости ЗНВ на региональном уровне, нозогеография процесса «наркомания» продолжает расширяться и углубляться, то есть динамизм свойственен данному феномену.

Доля наркотических средств в группе потребляемых НВ включала героин (45,9%), каннабис (26,3%) и опий (16,2%), что значительно превышало ( $p < 0,001$ ) часть НВ, относящихся к другим категориям. Мак составлял 4,0%, синтетические наркотики и лекарственные средства - 1,3%, а некоторые вещества, относящиеся к нескольким категориям наркотиков - 6,3%. Доля опиоидов в 2010 году составляла 30,6%, а к 2022 году (4,4%) снизилась почти в 7 раз. Вклад героина в 2010 году составил 63,8%, минимальный показатель отмечался в 2018 году — 3,4% (снижение в 18,8 раза). Однако, с 2019 года доля потребления героина вновь начала расти и к 2022 году уравнялась 51,3%, что в 15,1 раза выше, чем в 2018 году, и в 3,1 раза выше, чем в

2021 году. В 2022 году зависящих от мака не наблюдалось, а в остальные годы потребление этого наркотика варьировалось в пределах 1,1% (2010 г.) и 10,3% (2018 г.). В 2010 году каннабис употребляли 2,3% наркозависимых, а в 2022 году - 35,9%, т.е. консумация данного средства увеличилась в 15,6 раза, занимая второе место среди наркотиков по своей доле. Потребление синтетических наркотиков и лекарственных препаратов (СНЛП) в регионе фиксируется с 2018 года (3,4%). В 2019 году вклад данной категории наркотиков составил 17,1%, а в 2022 году — 1,1%. В исследуемый период времени распространенность полинаркотиков колебалась от 0,5% (2013 г.) до 25,0% (2018 г.), а в 2022 г. составила 7,2%. По нашему мнению, увеличение доли потребления героина и формирование потребления СНЛП следует рассматривать как неприятный прогностический признак.

За исследуемый период новый случай заболеваемости наркоманией среди возрастной группы 0-17 лет был зарегистрирован только в 2010 году (0,5%) и

составил в среднем 0,04% за год на период времени. Доля 18-19-летних в 2010 г. составляла 1,4%, а в последующие годы резко снизилась и составила в среднем 0,2% (табл. 2). В течение 2010-2013 годов большинство случаев наркомании приходилось на возрастные группы 20-39 лет, а с 2014 года доля этих групп снижалась. В частности, доля людей в возрастной группе 20-24 лет (в среднем 2,5%) в 2022 году (1,1%) снизилась в 6,5 раза по сравнению с 2010 годом (7,1%). За 2010-2022 годы процент людей из возрастной группы 25-29 лет (в среднем 8,5%) уменьшился в 3,1 раза, доля людей 30-34 лет (в среднем 15,9%) - в 3,2 раза, а возрастной группы 35-39 лет (в среднем 20,2%) - в 1,6 раза. Напротив, процент лиц с наркоманией в возрастной группе 40-64 лет (в среднем 48,0%) в 2022 г. (60,8%) вырос в 4,9 раза по сравнению с 2010 г. (12,3%), а в возрастной группе  $\geq 65$  лет (в среднем 4,7%) данный показатель (3,9% и 0,3% соответственно) значимо увеличился в 13,0 раз.

**Таблица 2**

**Распределение заболеваемости наркоманией среди возрастных групп населения Самаркандской области, 2010-2022 гг., %**

Годы	Возрастные группы							
	0-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-64	$\geq 65$
<b>2010</b>	0,5	1,4	7,1	15,1	32,1	31,2	12,3	0,3
<b>2011</b>	-	-	5,1	15,3	25,3	37,2	16,7	0,3
<b>2012</b>	-	0,4	5,5	13,5	35,1	29,6	15,6	-
<b>2013</b>	-	0,03	5,2	16,2	26,7	19,7	29,6	1,7
<b>2014</b>	-	-	0,6	4,0	8,7	19,6	60,1	6,9
<b>2015</b>	-	-	1,5	5,2	10,4	22,4	55,3	5,2
<b>2016</b>	-	1,0	2,0	8,2	19,4	8,2	52,0	9,2
<b>2017</b>	-	-	-	2,6	10,4	18,2	62,3	6,5
<b>2018</b>	-	-	-	2,6	7,7	12,1	69,0	8,6
<b>2019</b>	-	-	1,7	4,3	12,0	12,8	64,1	5,1
<b>2020</b>	-	-	1,7	10,9	3,4	16,8	59,7	7,6
<b>2021</b>	-	-	0,9	7,0	6,1	15,8	66,7	6,1
<b>2022</b>	-	-	1,1	4,9	9,9	19,3	60,8	3,9
<b>Среднее</b>	<b>0,04</b>	<b>0,2</b>	<b>2,5</b>	<b>8,5*</b>	<b>15,9*</b>	<b>20,2*</b>	<b>48,0*</b>	<b>4,7</b>

\* - статистически значимо выше, чем в других группах ( $p < 0,05$ ).

Заболеваемость ЗНВ низкая в возрастных группах 0–17, 18–19 и 20–24 лет, составляя в среднем 0,01; 0,5 и 1,6 на 100 000 населения соответствующего возраста. Заболеваемость ЗНВ среди лиц возрастной группы 20-24 лет практически непрерывно уменьшалась в динамике, в результате снизившись в 2022 г. в 10,6 раза (0,7) относительно показателя 2010 года (7,4). Среднегодовой темп снижения был равен 7,0%. В возрастных группах населения 25–29, 30–34 и 35–39 лет средний индекс интенсивности заболеваемости составлял 4,8; 10,6 и 16,2, соответственно. Данные показатели 2022 года в возрастных группах 25–29, 30–34 и 35–39 (2,5; 5,0 и 10,9 соответственно) оказались ниже по сравнению с показателями 2010 года, в 6,8; в 9,1 и 5,1 раза, соответственно.

В течение 2010 по 2022 гг. среднегодовые темпы снижения заболеваемости ЗНВ составляли 6,6% в возрастной группе 25–29 лет и 6,8% и 6,2% в возрастных группах 30–34 и 35–39 лет, соответственно. Среди населения в возрасте 40-64 лет среднее значение данного показателя равняясь 8,7, свидетельствовало о росте заболеваемости в 1,8 раза в 2022 г. (12,1) по сравнению с 2010 г. (6,7). Среднегодовой темп роста был эквивалентен 6,2%. В возрастной группе  $\geq 65$  лет средний показатель заболеваемости был 3,7, а в 2022 г. характеризовался увеличением в 2,7 раза (3,0) по сравнению с 2010 г. (1,1). Среднегодовой темп роста составил 13,3%. Так, в Самаркандской области за 2010-2022 годы заболеваемость наркозависимостью снизилась в 2,6 раза, а в возрастных группах 40-64 и  $>65$  лет выросла в 1,8 и 2,7 раза, соответственно. По интенсивности ЗНВ в разрезе возрастных групп населения, первое место заняла группа 35-39 лет (16,2), второе место - группа 30-34 лет (10,6), а третье место - группа 40-64 летних (8,7). Риск заболеваемости ЗНВ среди населения по отношению к возрастной группе 20–24 лет выше в 3,0 раза ( $RR=3,0$ ) в группе 25-29 лет, в 6,6 раз ( $RR=6,6$ ) - в возрастной группе 30-34 лет, в 10 раз ( $RR=10,0$ ) - в возрастной группе 35-39 лет и в 5,3 ( $RR=5,3$ ) раза - в группе 40-64 лет. Таким образом, возрастная структура ЗНВ в Самаркандской области отличается от таковой в зарубежных странах, то есть в большинстве случаев первоначальное употребление наркотиков происходит после 20 лет, а формирование пристрастия к ним - после 25-30 лет. В зарубежных странах первоначальное употребление наркотиков начинается рано - в 12-15 лет, причем в большинстве случаев зависимость формируется к 25 годам (Брюн Е.А. и др., 2017, 2019; Григорьева А.А., 2018). Среди больных ЗНВ доля мужчин в динамике варьировала от 73,4% (2014 г.) до 99,4% (2022 г.), составляя в среднем 94,7%, а процент женщин в динамике изменялся от 0,6% (2022 г.) до 26,6% (в 2014 г.), в среднем - 5,3%. Средний индекс интенсивности (на 100 000 населения одного пола) был равен 0,5 у женщин и 9,2 - у мужчин, т.е. отличаясь в 18,4 раза. Относительный риск заболевания мужчин по сравнению с женщинами был выше в 19,3 раза ( $RR=19,3$ ).

В четвертой главе диссертации «Клинико-динамическая характеристика наркомании» представлены результаты исследования социально - демографических и конституционально-биологических детерминант ЗНВ, а также описана клинико-динамическая характеристика. В рамках 2-й клинической фазы, исследование было проведено на 411 пациентах мужского пола, из которых 133 употребляли опиоиды (32,4%), 211 (51,3%) - героин и 67 (16,3%) - каннабис. У 306 пациентов наблюдалась ремиссия, у 105 пациентов ее не было. Количество пациентов с ремиссией в 3,7 раза было больше среди опиоид-зависимых пациентов по сравнению с больными без ремиссии, в 2,2 раза выше - у героинозависимых пациентов и в 5,1 раза выше - у каннабис-зависимых пациентов с ЗНВ. Частота ремиссий у потребителей каннабиса (83,6%) была выше, чем у потребителей опиоидов (78,9%) и героина (68,7%) (табл. 3).

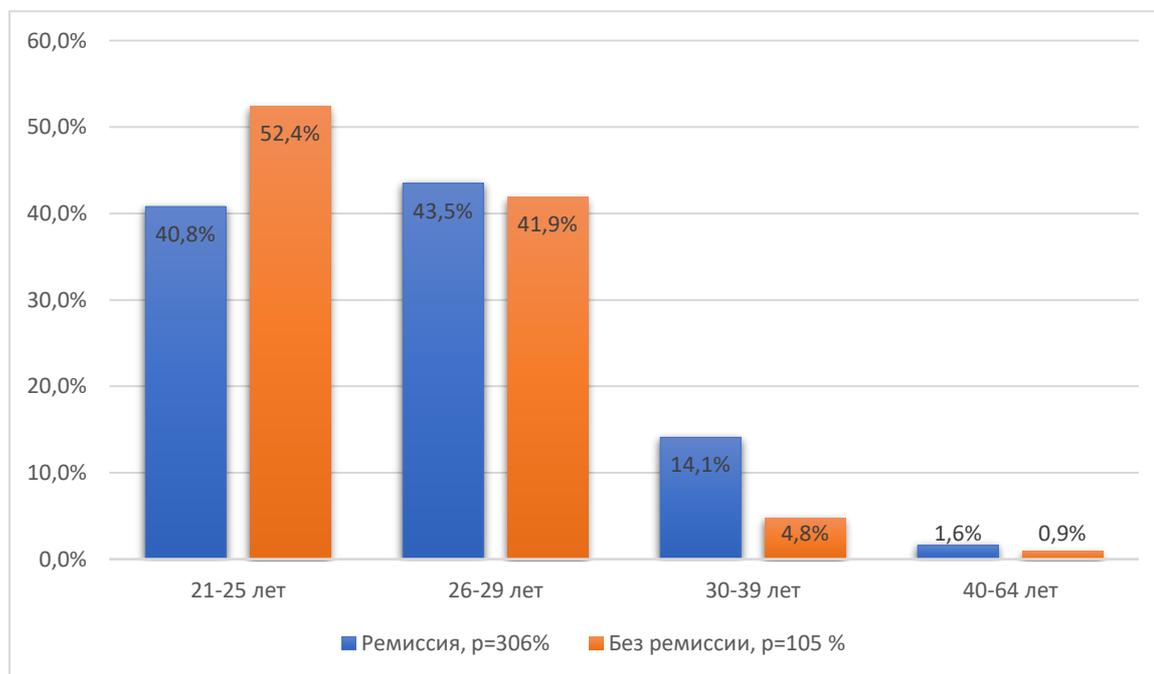
Таблица 3

**Частота ремиссий по категориям употребляемых лекарственных средств, Самаркандская область, n=411**

Категория принимаемого наркотического препарата	Исходы заболевания				p
	Ремиссия		Без ремиссии		
	Абс.	%±	Абс.	%±	
<b>Опиоиды, n=133</b>	105	78,9±3,5	28	21,1±3,5	p<0,01
<b>Героин, n=211</b>	145	68,7±3,2*	66	31,3±3,2	p<0,05
<b>Каннабис, n=67</b>	56	83,6±4,5*	11	16,4±4,5	p<0,01
<b>Итого, n=411</b>	<b>306</b>	<b>74,5±2,1</b>	<b>105</b>	<b>25,5±2,1</b>	p<0,01

\* p<0,05

Доля, принявших героин при первом употреблении среди НВ, в 3,0 раза выше (p <0,001) в группе больных без ремиссии (60,0%), чем в группе больных с ремиссией (19,9%), т.е. потребление данного наркотика - неблагоприятный предиктор. Доля «психогений» как мотива первоначального потребления в 4,7 раза выше в группе больных без ремиссии (50,5%), чем в группе с ремиссией (10,8%) (p<0,01). Случайно встретившиеся люди были в кругу наркоманов в 39,5% и 60,0% случаев, соответственно (p <0,05). Отсутствие взглядов, которые могли бы препятствовать дальнейшему потреблению ГМ, отмечено у 61 (19,9%) и 37 (35,2%) пациентов соответственно. Среди тех, кто начал употребление ГМ в возрасте 21-25 лет, доля лиц в ремиссии (40,8%) была в 1,3 раза меньше доли больных без ремиссии (52,4%) (p<0,05) (рис. 2).

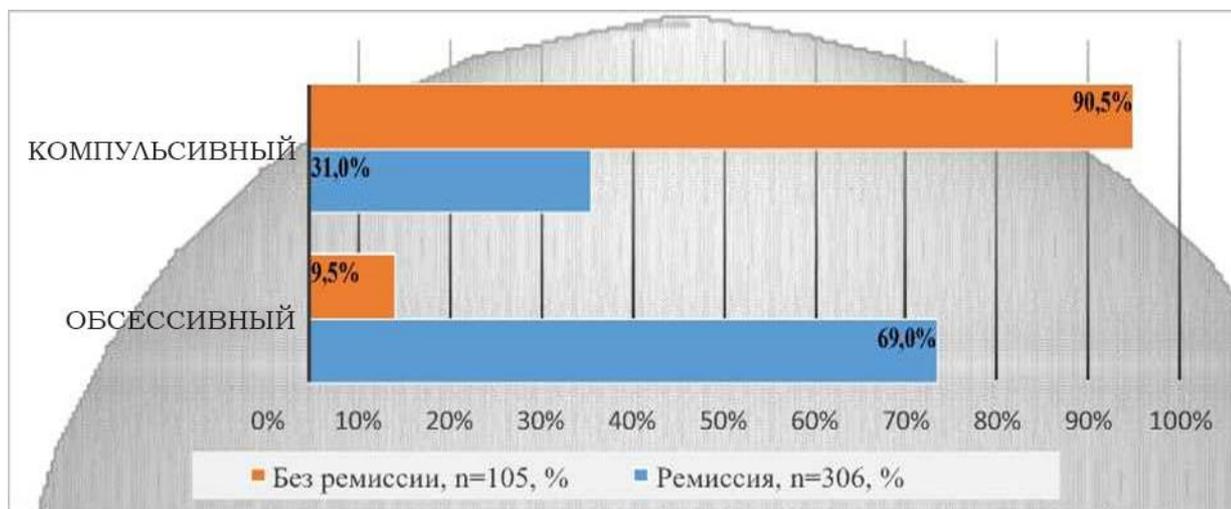


**Рисунок 2.** Влияние возраста при первом употреблении наркотиков на эффективность лечебных мероприятий, Самаркандская область, n=411, %

Доля наркозависимых, выросших в семьях без отягчающих обстоятельств, среди находящихся в ремиссии (13,4%) была в 7,1 раза выше (r<0,01) по сравнению с долей лиц без ремиссии (1,9%). Процент лиц с высшим образованием среди больных с ремиссией равнялся 20,6%, а среди

пациентов без ремиссии был в 7,3 раза меньше - 2,8%. Наличие семей среди пациентов с ремиссией составило 50,7%, тогда как среди пациентов без ремиссии - только 5,7%. За период исследования 59,8% пациентов с ремиссией и 86,7% пациентов без ремиссии полностью прекратили свою работу. 43,8% пациентов имели семейный анамнез пристрастия к психоактивным веществам, 4,4% имели семейный анамнез психических заболеваний, а 51,8% имели отягчающие генетические факторы. Генетическая предрасположенность к привыканию к психоактивным препаратам отмечалась в 1,8 раза чаще в группе больных без ремиссии (65,7%), чем в группе больных с ремиссией (36,3%). Таким образом, приоритет потребления героина среди других категорий НВ, привязка психогенных факторов к первоначальному потреблению, начало приема со случайными лицами, отсутствие критического отношения к собственному поведению, принятие наркотиков в раннем возрасте, неблагоприятная среда, в которой рос больной, низкий уровень образования, неспособность построить семью и ее разрушение, выраженная диссоциация между искомым и сложившимся социальным статусом, наличие наследственных отягчающих обстоятельств в анамнезе являются социально-демографическими и конституционально-биологическими детерминантами, способствующими формированию зависимости и отрицательно влияющими на стабилизацию ремиссии.

Обсессивная психологическая зависимость исходя из потребления НВ отмечалась у 69,0% пациентов с ремиссией и у 9,5% пациентов без ремиссии (рис. 3). Психическая зависимость компульсивной природы наблюдалась у 31,0% и 90,5% пациентов, соответственно.



**Рисунок 3.** Проявления психической зависимости и их частота исходя от употребления наркотиков, n=411, %

В течение 2-3 недель после начала регулярного приема НВ повышение толерантности отмечалось у 30,4% больных с ремиссией и у 62,9% больных без ремиссии, т.е. в 2,1 раза больше. Изменение толерантности в течение 4-6 недель, напротив, превалировало у больных с ремиссией (50,7%), в 1,4 раза чаще, чем у больных без ремиссии (37,1%) (табл. 4).

Таблица 4.

**Продолжительность изменения толерантности к употреблению  
наркотиков**

Продолжительность изменения толерантности	Итого, N=411		Последствие болезни				p
			Ремиссия, n=306		Без ремиссии,		
	Абс.	%	Абс.	%±	Абс.	%±	
<b>2 -3 недели</b>	<b>159</b>	<b>38,7</b>	93	30,4±2,6	66	62,9±4,7	p<0,00
<b>4-6 недель</b>	<b>194</b>	<b>47,2</b>	155	50,7±2,8	39	37,1±4,7	p<0,05
<b>7-8 недель</b>	<b>58</b>	<b>14,1</b>	58	18,9±2,2	-	-	

Продолжительность употребления наркотиков до 1 мес до абстинентного синдрома была больше свойственна группе больных без ремиссии (58,1%) и в 1,9 раза реже ( $p<0,01$ ) отмечалась в группе пациентов с ремиссией (30,7%). Продолжительность от 1 мес до 3 мес (30,7% и 37,1%, соответственно) в основной группе в 1,2 раза меньше, чем в группе сравнения. Напротив, в группе больных с ремиссией продолжительность злоупотребления от 3 до 6 мес (20,6% и 2,9%, соответственно группам) отмечалась в 7,1 раза чаще, чем в группе больных без ремиссии, аналогично длительности более 6 мес. месяцев (18,0% и 1,9%, соответственно) с отличием в 9,5 раз ( $r<0,01$ ). У 111 больных с ремиссией (36,3%) абстинентный синдром повторялся 5 и менее раз, тогда как у больных без ремиссии такое количество случаев абстиненции не регистрировалось. Доля 6-11 случаев повтора абстинентного синдрома у больных с ремиссией (53,3%) была в 1,5 раза выше, чем у больных без ремиссии (31,4%). Тогда как, 12 и более эпизодов абстинентного синдрома у больных с ремиссией (10,4%) выявлялись в 6,6 раза реже, чем у больных без ремиссии (68,6%). Длительность абстинентного синдрома составляла 3 дня у 25 (8,2%) больных с ремиссией, а у больных без ремиссии таких коротких по продолжительности эпизодов не наблюдалось. Абстинентный синдром длительностью 4-6 дней в 3,4 раза чаще отмечался у больных с ремиссией (65,0%), по сравнению с больными без ремиссии (19,0%). Доля абстинентного синдрома длительностью 7-10 дней в 3,0 раза ниже у больных с ремиссией (26,8%), чем у больных без ремиссии (81,0%). Количество больных со сроком наркозависимости от 6 месяцев до 3 лет в группе больных с ремиссией (43,5%) было в 5,7 раза выше, чем в группе больных без ремиссии (7,6%) ( $p<0,01$ ). Доля больных со стажем наркозависимости 4-5 лет в основной группе (32,0%) оказалось выше в 2,6 раза по отношению к группе сравнения (12,4%) ( $p<0,01$ ). Однако, доля больных со стажем наркозависимости 6-10 лет в группе больных с ремиссией (24,5%) оказалась в 3,3 раза ниже, чем в группе больных без ремиссии (80,0%) ( $p<0,01$ ). Данные анализировались в рамках шкалы количественной оценки структуры и динамики патологического влечения к наркотикам (Винникова М.А., 2004). У больных ЗНВ степень аффективных проявлений при поступлении в наркологический стационар соответствовала 8,8 баллам для больных основной группы и 11,5 балла - группе сравнения. После устранения острых проявлений абстинентного синдрома в отношении НВ - 6,6 и 9,3 балла, соответственно. Общий показатель выраженности патологического влечения к НВ на момент обращения в наркологическое 45-учреждение был выше (в 1,2 раза) в группе больных без ремиссии (25,2 балла), по отношению к группе больных с ремиссией (20,7 балла), хотя и статистически незначимо

( $p > 0,05$ ). Частное между суммарными показателями сравниваемых групп после проведения лечебных мероприятий по стандартной программе (16,3 балла и 21,4 балла, соответственно) составляет 1,3 ( $p < 0,05$ ). В группе больных с ремиссией суммарный показатель выраженности патологического влечения после лечебных мероприятий (16,3) снизился в 1,3 раза по сравнению с исходным показателем (20,7), тогда как в группе больных без ремиссии данный показатель после терапевтических процедур (21,4), снизился в 1,2 раза по сравнению с исходным (25,2). Длительность постабстинентного синдрома до 14 дней отмечена в 10,1% случаев в основной группе, тогда как в группе сравнения такой кратковременности не наблюдалось. Доля тех, у кого период постабстиненции составил 15-21 день, в основной группе (43,5%) была в 4,1 раза выше, чем в группе сравнения (10,5%). Напротив, процент тех, у кого зафиксирована продолжительность 22-28 дней, в основной группе (44,8%) был в 1,4 раза ниже, чем в группе сравнения (62,9%). Продолжительность постабстинентного периода 29-35 дней отмечалась в основной группе в 16,6 раза реже (1,6%), чем в группе сравнения (26,6%). Случаи передозировки потребителей НВ наблюдались почти у половины пациентов с ремиссией (49,4%) и у всех пациентов без ремиссии (100,0%). Продолжительность ремиссии до 6 месяцев отмечалась статистически значимо чаще ( $r < 0,01$ ) у потребителей героина (35,2%), чем у больных, принимавших опиоиды (14,3%) и каннабис (14,3%). Продолжительность ремиссии от 6 до 9 месяцев также была больше свойственна ( $r < 0,01$ ) наркоманам на героине (32,4%), по сравнению с другими НВ (23,8% и 17,9%, соответственно). Тем не менее, длительность ремиссии от 9 до 12 месяцев и более 1 года у потребителей героина (15,2% и 17,2% соответственно) наблюдалась почти в 2 раза реже, чем представителей групп опиоидных (30,5% и 31,4% соответственно) и каннабисных средств (26,8% и 26,8% соответственно) 41,0%). Анализ преморбидных свойств характера больных показывает, что во всех группах преобладают неустойчивый, возбудимый и истерический типы (табл. 5).

**Таблица 5**

**Преморбидные свойства характера больного в зависимости от категории употребляемых наркотиков.**

Преморбидные свойства характера	Категория препаратов					
	Опиоиды (n=133)		Героин (n=211)		Каннабис (n=67)	
	Абс.	%±	Абс.	%±	Абс.	%±
Астенический	13	9,8±2,6	11	5,2±1,5	3	4,5±2,5
Психастенический	11	8,3±2,4	7	3,3±1,2	7	10,4±3,7
Ананкастный	7	5,2±1,9	8	3,8±1,3	5	7,5±3,2
Шизоидный	6	4,6±1,8	10	4,7±1,4	8	11,9±1,9
Истерический	21	15,8±3,2	45	21,3±2,8	12	17,9±4,7
Нестабильный	35	26,3±3,8	66	31,3±3,2	13	19,4±4,8
Возбудимый	33	24,8±3,7	53	25,1±2,9	15	22,4±5,1
Эпилептоидный	7	5,2±1,9	11	5,2±1,5	4	6,0±2,9

Аффективные расстройства депрессивного типа наблюдались у 11,3% потребителей опиоидов, 5,2% больных героиновой зависимостью и 22,4% наркозависимых потребителей каннабиса. Тревожно-депрессивный тип

отмечался у 21,8% потребителей опиоидов, у 22,3% героинозависимых пациентов и у 10,4% употреблявших каннабис. Депрессивноипохондрический тип регистрировался у 8,3%, 10,9% и 16,4% больных, соответственно. Разницы по частоте тревожного, дисфорического и астено- депрессивного типов между группами не было обнаружено. В период ремиссии гипотимическая форма аффективных расстройств отмечена у 66,2% больных с опиоидной зависимостью, у 91,5% потребителей героина и у 37,3% лиц каннабисной зависимостью. Гипертимическая форма зарегистрирована у 33,8%, 8,5% и 62,7% сравниваемых групп, соответственно. Реактивный вариант актуализационной природы аффективного элемента патологического влечения в период ремиссии наблюдался у 68,5% респондентов с приемом опиоидов в анамнезе, у 82,5% героиновых наркоманов и у 49,2% потребителей каннабиса, автохтонный вариант – у 31,5%, 17,5% и 50,8%, соответственно.

У 33,8% выписанных из списка учета больных была сопутствующая патология, в том числе инфекционные заболевания - у 6,2%, соматические патологии - у 27,6%. У больных без сопутствующих заболеваний частота ремиссий составляла 91,3%, летальных исходов - 0,1%, а у больных с сопутствующими заболеваниями - 15,8% и 29,7% соответственно. ЗНВ и ВИЧ-инфекция имеют сильную положительную корреляцию, значение коэффициента ассоциации +0,81.

Таким образом, установлено, что кратковременность эпизодического употребления наркотиков от начала их регулярного потребления, высокая скорость прогрессирования, компульсивная психическая зависимость, раннее (в течение 2-3 недель) изменение толерантности, повышение толерантности в 4,1-5,0 раза по сравнению с исходным значением, менее 3 месяцев от начала регулярного злоупотребления до абстинентного синдрома, высокая частота и продолжительность абстинентных синдромов, большая длительность наркозависимости, выраженность аффективных расстройств после лечения, увеличение продолжительности постабстинентного состояния, доминирование гипотимных форм аффективных расстройств в период ремиссии и реактивный вариант актуализации патологического влечения являются неблагоприятными клинико-динамическими прогностическими факторами формирования и устойчивости ремиссии.

В пятой главе диссертации **«Организационные аспекты контроля наркозависимости»** содержатся рекомендации, направленные на профилактику наркомании и наркопотребления среди населения, а также совершенствование организационных аспектов оказания медицинской, социальной и психологической помощи больным ЗНВ. Разработана концепция «Системы оказания медицинской, социальной и психологической помощи больным наркозависимостью на основе постоянного активного клинического динамического наблюдения», направленная на раннее выявление потребителей НВ и совершенствование медицинских услуг, связанных с наркотической зависимостью и ассоциированными с ней заболеваниями. Эта концепция предусматривает эффективное пользование возможностей современных цифровых технологий, для обеспечения, с точки зрения общественного здравоохранения, комплексности, интегративности, оперативности и

стандартизованности медицинских, социальных и психологических услуг, оказываемых пациентам с ЗНВ, с целью достижения стойкой ремиссии, предотвращения рецидивов и улучшения качества их жизни.

С точки зрения профилактики ЗНВ, используя систему поведения, взглядов и установок молодых людей, целесообразно использование метода «Переговорная площадка», направленного на формирование, активацию и развитие положительных элементов в их личности, а также «Системы профилактики наркомании и употребления наркотиков среди населения». В основе разработки лежит принцип снижения влияния факторов риска и усиления протективных элементов.

Сведения, полученные в ходе проведенного исследования, показывали, что медико-профилактические услуги, оказываемые пациентам и населению в связи с ЗНВ, должны быть организованы с точки зрения общественного здравоохранения, имея интегративный характер, являясь стандартизованными (доказательными) и эффективными на основе пользования возможностями современных цифровых технологий, и только тогда должно быть достигнуто организационное решение, и как показано, это возможно. Соответственно, в качестве конечного продукта научных исследований мы предлагаем концептуальную модель управления проблемами наркотиков (Рис 4).



*Рис 4. Концептуальная модель решения проблем наркомании*

Данная концептуальная модель состоит из системы оказания медицинской, социальной и психологической поддержки больным наркозависимостью на основе постоянного активного клинического динамического наблюдения, а также практики управления проблемой наркозависимости на основе комплексно-интегративного принципа, сочетающих в себе скоординированные мероприятия системы профилактики наркомании и потребления наркотиков среди населения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе полученных результатов в ходе диссертационной работы по теме: **«Региональные особенности распространённости, клинической динамики и профилактики зависимости от наркотиков (на примере Самаркандской области)»** сделаны следующие заключения

1. В результате проведенного ретроспективного анализа распространенности и уровня заболеваемости наркоманией, в Самаркандской области за период 2010-2022 гг. выявлено, что уровень заболеваемости ЗНВ в Самаркандской области снизился в 2,6 раза, с 2,1 (2017 г.) до 11,5 (2010 г.), и средний показатель составил 4,9, а средний показатель в «высокий» период в 2,4 раза выше, чем в «низкий» период (7,6 и 3,2 соответственно). По формированию и распространению ЗНВ к «опасной зоне» относятся районы, граничащие с соседними странами, крупные города, пригородные округа, а население этих территорий относится к «группе риска». Тот факт, что на фоне снижения общей заболеваемости ЗНВ в некоторых административных регионах и в некоторых возрастных группах населения показатель заболеваемости увеличивается, показывает, что продолжается расширение и углубление нозогеографии процесса «наркотизации», то есть феномену «наркотизации» свойственен динамизм.

2. В результате исследования, путем определения клинико-динамических характеристик зависимости от наркотических веществ выявлено, что приоритет употребления героина, мотивация различными психогенными факторами к первоначальному употреблению, начало употребления в раннем возрасте, неспособность построить семью и ее разрушение, резкая диссоциация между уровнем образования и текущим социальным статусом, наличие наследственных отягощающих состояний и сопутствующей патологии в анамнезе являются негативными социально-демографическими и конституционально-биологическими детерминантами клинической динамики ЗНВ.

3. В последние годы выявлено, что в соответствии с клинико-эпидемиологическими аспектами и медико-социальными последствиями повторный рост доли героина в структуре потребления наркотиков и формирование зависимости от синтетических наркотиков и лекарственных средств следует рассматривать как неблагоприятное прогностическое явление.

4. Путем оценки конституционно-биологических, социально-демографических особенностей и качества организационных мероприятий, первоначальное потребление НВ в возрасте старше 20 лет, формирование зависимости в возрасте старше 25-30 лет, резкое (в 37,7 раза) снижение показателей заболеваемости в сельских районах, где сохраняются традиционные восточные нравственные ценности, по сравнению с таковыми на городской территории, подтверждает значимость как биологических, психологических, социальных факторов формирования наркозависимости, так и культуральных факторов.

В Самаркандской области практика управления проблемой наркозависимости, должна основываться на комплексно-интегративном принципе, включающем систему оказания медицинской, социальной и психологической поддержки пациентам с ЗНВ на основе непрерывного активного клинического динамического наблюдения, а также разработан и внедрён алгоритм скоординированной деятельности системы профилактики наркомании среди населения.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/15.12.2022.Tib.154.01 ON AWARDING  
THE SCIENTIFIC DEGREES AT REPUBLICAN SPECIALISED  
SCIENTIFIC-PRACTICAL MEDICAL CENTRE OF MENTAL HEALTH**  

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**KENJAEVA NARGIZA KUVATOVNA**

**REGIONAL FEATURES OF PREVALENCE, CLINICAL  
DYNAMICS AND PREVENTION OF DRUG ADDICTION  
(BASED ON THE EXAMPLE OF SAMARKAND REGION)**

**14.00.18 - Psychiatry va narcology  
14.00.33 - Public health. Healthcare management.**

**DISSERTATION ABSTRACT  
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for B2022.1.PhD/Tib2491.

The dissertation was carried out at Samarkand state medical university.

The abstract of the doctoral dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [www.mentalhealthcenter.uz](http://www.mentalhealthcenter.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal at [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz).

**Scientific adviser:** **Magzumova Shakhnoza Shakhzadeevna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Rizaev Jasur Alimjanovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:** **Iskandarova Shaxnoza Tulqinovna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Asadullin Azat Railevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Leading organization:** **Bukhara State Medical Institute**

The defense of the doctoral dissertation will be held on «4 September 2024, at 19<sup>00</sup> at the meeting of the Scientific Council number DSc.04/15.12.2022.Tib.154.01 at the Republican specialised scientific and practical medical centre of mental health. (Address: 102147, Tashkent region, Kibray district, village Salar. Tel: (078) 150-79-34,150-78-95. Fax:150-78-94).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of the Republican specialized scientific and practical medical center of mental health (registered under No. 4). Address: 102147, Tashkent region, Kibray district, village Salar. Tel: (078) 150-79-34,150-78-95. Fax:150-78-94.

The abstract of dissertation was distributed on «22» August 2024.  
(Registry record № \_\_\_\_\_ dated « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024).



*[Handwritten signatures of U.Kh. Alimov, I.I. Khairedinova, and Z.Sh. Ashurov]*

**U.Kh. Alimov**  
Chairman of the Scientific Council on Award of the Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**I.I. Khairedinova**  
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences

**Z.Sh. Ashurov**  
Chairmen of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of the Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study** is to identify regional peculiarities of the prevalence, clinic and dynamics of drug addiction in Samarkand region and to improve preventive measures aimed at preventing drug addiction.

**Object of study** were official data and reports on drug addiction for 2010-2022 of the Samarkand regional branch of the Specialised Scientific and Practical Medical Centre of Narcology of the Republic of Uzbekistan. Information from medical records of 5770 patients registered for drug addiction for 2010-2022. Data on new cases of drug addiction of 2211 people for the period from 2010 to 2022. A randomised sample of 411 patients with drug addiction. Process of interventions for medical rehabilitation and prevention of drug addiction.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

for the first time, the relationship of withdrawal symptoms due to dependence on heroin and synthetic substances with the clinical syndromology of affective disorders that occur in the post-abstinence period has been established;

for the first time, a highly progressive course of dependence is justified, characterized by an early onset of psychoactive substance consumption, its rapid formation in people with high-risk behavior;

for the first time, the influence of the prevalence of destructive behavior and affective disorders in the withdrawal syndrome and pathological attraction on social adaptation in persons with latent polynarcomania has been proven;

for the first, with early identification of risk groups, clinical and social, behavioral screening and a "portrait" of social adaptation were developed

**Implementation of the research results.** On the basis of scientific results on the study of regional peculiarities of the spread, clinic and dynamics of drug addiction in Samarkand region, as well as improvement of preventive measures:

methodological recommendation "Organisational algorithm of providing medical services to persons with MNV syndrome", reference No. 20 dated 5 May 2023 of the Coordination Council of Samarkand State Medical University was approved. This recommendation presents a conceptually new approach and recommendations for the identification, diagnosis, treatment and outpatient care of patients with drug addiction and diseases associated with it;

methodological recommendation "Algorithm of HIV detection and medical care for drug addicts", reference No. 3 of 10 January 2024 of the Coordination Council of the Samarkand State Medical University was approved. This recommendation made it possible to organise the activities of the narcology service in cooperation with the AIDS service and the primary health care system on the basis of a certain algorithm for early detection, triage and treatment of HIV infection in drug users;

The results of the study are implemented in the practice of public health, including Samarkand Regional Health Department, Samarkand and Jizzak regional branches of the Specialised Scientific and Practical Medical Centre of Narcology of the Republic of Uzbekistan, Samarkand State Medical University, Regional AIDS Centre, and approved by the Ministry of Health certificate 8n-r/1066 dated 04

November 2021. The implementation of the conceptual model based on the complex and integrative principle of early detection and diagnosis of patients with drug addiction, improvement of the quality and efficiency of medical services provided to patients and the population, improvement of the health of patients, improvement of their quality of life, improvement of their management and control of population diseases made it possible to reduce the incidence and prevalence of drug addiction. As a result, the incidence rate of drug addiction in Samarkand region in 2022 (4.4 per 100,000 population) was 2.6 times lower than in 2010 (11.5 per 100,000 population), and the prevalence rate (122.6 and 15.3, respectively) decreased by 8.0 times.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (Часть I; Part I)**

1. Кенжаева Н.К., Умиров С.Е., Юлдашев К.Х. Гиёҳвандликка тобе шахслар ижтимоий-демографик тавсифининг айрим жиҳатлари // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. – Тошкент. 2022.- №2 (107).- С.79-84 (14.00.00; № 17).

2. Умиров С.Э., Юсупов Ш.Р., Кенжаева Н.К., Мадримова Қ.Қ., Абдуллаева Д.Қ. Гиёҳвандларнинг жинсий йўл орқали юқувчи айрим инфекциялар билан касалланиш ҳолати // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Тошкент. 2022.- №5.-С.131-140 (14.00.00;15).

3. Ризаев Ж.А., Умиров С.Э., Кенжаева Н.К. Гиёҳвандликка тобе шахслар жинсий ва ёш таркиби динамикасининг тавсифи // Биомедицина ва амалиёт. – Тошкент. 2022.-№ -7-жилд, 5 сон. – С.-178-185. (14.00.00; №24).

4. Кенжаева Н.К., Умирзаков З.Б., Умиров С.Е. ОИВ инфекцияси билан касалланиш динамикасининг айрим жиҳатлари // O'zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologik osayishtalik va jamoat salomatligi xizmatining ilmiy-amaliy jurnali. -Тошкент. 2022.-№4. -С.107-111 (ОАК Rayosatining 2022 yil 30 sentyabrdagi 325/5-son qarori:).

5. Кенжаева Н.К., Умиров С.Е., Садиков А.У. Самарқанд вилоятида гиёҳвандлик билан касалланиш динамикаси // O'zbekiston Respublikasi sanitariya-epidemiologik osayishtalik va jamoat salomatligi xizmatining ilmiy-amaliy jurnali. -Тошкент. 2022. -№ 3. -С.22-23. (ОАК Rayosatining 2022 yil 30 sentyabrdagi 325/5-son qarori:).

6. Ризаев Ж.А., Умиров С.Е., Кенжаева Н.К., Баймиров С.Л. Гиёҳванд моддаларга тобеликнинг клиник динамикаси ва уни белгиловчи омиллар // Биомедицина ва амалиёт. – Тошкент. 2023.-8-жилд, 5 сон. – С. 237-246. (14.00.00; №24).

7. Ризаев Ж.А., Умиров С.Э., Кенжаева Н.К. Гиёҳванд моддаларга тобелик шаклланишининг ҳудудий хусусиятлари // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарқанд 2023.-№ 3.1 (145). -С.158-161 (14.00.00; №19)

8. Rizayev J.A., Magzumova Sh.Sh., Umirov S.E., Kenjayeva N.K. Some Factors of Determining the Incidence of Drug Addiction Syndrome and Its Formation// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(7): 984-989 DOI: 10.5923/j.ajmms.20231307.29

**II бўлим (Часть II; Part II)**

9. Ризаев Ж.А., Магзумова Ш.Ш., Кенжаева Н.К., Баймиров С.Л. Гиёҳвандликнинг ҳудудий тақсимланишини белгиловчи айрим омиллар // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. -Бухоро. 2022.- №4 (4).- С.125-130.

10. Кенжаева Н.Қ., Умиров С.Э., Юсупов Ш.Р., Мадримова К.К., Абдуллаева Д.К. Гиёҳвандлик билан касалланиш динамикаси // “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари”. Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами.- Урганч, 2022.-С.420-421

11. Хусанов И.Я., Кенжаева Д.Қ., Кенжаева Н.К. Умумтаълим мактабларининг юқори 9-11 синф ўқувчилари билан “Музочоралар майдончалари” ни ўтказиш (Самарқанд вилояти мисолида) // Сборник тезисов научно-практической онлайн-конференции XXI век: современный взгляд на психическое здоровье III. Ташкент, 2023.-С.168-170

12. Кенжаева Н.К. Эпидемиологическая особенность наркомании в Самаркандской области // Ёш психиатр ва наркологлар бахорги Самарқанд мактаби халқаро иштирокчилар билан.-Самарқанд, 2022. – С.26-28

13. Kenjayeva N.K. Giyohvand moddalar iste'molchilarini erta davrda aniqlash xamda tobelik sindromi kuzatilgan shaxslarga tibbiy va profilaktik xizmat ko'rsatilishini takomillashtirish // Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya “Zamonaviy psixiatriya va narkologiyada biopsixoijtimoiy yondashuv”. -Toshkent, 2023.-С.48

14. Кенжаева Н.Қ., Юсупов Ш.Р., Абдуллаева Д.К., Умиров С.Э., Мадримова К.К. Гиёҳвандларнинг ижтимоий аҳамиятли касалликлар билан касалланиш частотаси // “Тиббиётда миниинвазив технологияларнинг муаммолари ва истиқболлари”. Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами.- Урганч, 2022.-С.421

15. Кенжаева Н.К. Гиёҳвандликка тобе шахсларни клиника-эпидемиологик таҳлилининг айрим жиҳатлари // Ёш психиатр ва наркологлар бахорги Самарқанд мактаби халқаро иштирокчилар билан.-Самарқанд, 2022. – С.26-28

16. Кенжаева Н.Қ., Баймиров С.Л. Гиёҳвандликни олдини олиш долзарб муаммолари (Самарқанд вилояти мисолида) // XXI век: Современный взгляд на психическое здоровье II. Международная научно-практическая конференция. Сборник тезисов.- Ташкент, 2022.-С.80-82.

17. Rizayev J.A., Magzumova SH.SH., Kenjayeva N.K. Giyohvand moddalar iste'molchilarini erta aniqlash va giyohvandlikning tarqalish ko'rsatkichlarini tahlil qilish (Samarqand viloyati ma'lumotlari bo'yicha) // Uslubiy tavsiyanoma. – Samarqand, 2022.- 23 b.

18. Ризаев Ж.А., Магзумова Ш.Ш., Умиров С.Е. Гиёҳванд моддаларга тобе шахсларда ОИВ инфекциясини аниқлаш ва тиббий хизмат тақдим этилишининг алгоритми // Услубий тавсиянома. – Самарқанд, 2023.- 24 б.

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали таҳририяида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 20.08.2024 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,49**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 170/2024**

**Тел/фах: +998 94 822-22-87. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**