

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМий КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ТУРАЕВ БОБИР ТЕМИРПУЛОТОВИЧ

**АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИКДА ЭКЗОГЕН ОМИЛЛАР САБАБЛИ
РИВОЖЛАНГАН КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ
(COVID-19 пандемияси мисолида)**

**14.00.12-Тиббий реабилитология
14.00.18-Психиатрия ва наркологи**

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

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Тураев Бобир Темирпулотович

Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишларни ташхислаш ва реабилитациясини такомиллаштириш (COVID-19 пандемияси мисолида) 3

Тураев Бобир Темирпулотович

Совершенствование методов диагностики и реабилитации когнитивных нарушений, обусловленных экзогенными факторами при алкогольной зависимости (на примере пандемии COVID-19)..... 23

Turaev Bobir Temirpulotovich

Improvement of Diagnostic and Rehabilitation Methods for Cognitive Impairments Caused by Exogenous Factors in Alcohol Dependence (Based on the Example of the COVID-19 Pandemic)..... 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 48

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ТУРАЕВ БОБИР ТЕМИРПУЛОТОВИЧ

**АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИКДА ЭКЗОГЕН ОМИЛЛАР САБАБЛИ
РИВОЖЛАНГАН КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ
(COVID-19 пандемияси мисолида)**

**14.00.12-Тиббий реабилитология
14.00.18-Психиатрия ва наркологи**

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

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2025.1.PhD/Tib2277 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд Давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammu.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:

Хамидов Обид Абдурахманович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Султонов Шохрух Хабибуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Магзумова Шахноза Шахзадэевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Мамараджабов Собиржон Эргашович
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Етакчи ташкилот:

Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт хузуридаги DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил « 23 » Июль куни соат 15⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18. Тел.: (+99866) 233-30-34; e-mail: sammu@sammu.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 2418 рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100400, Самарқанд шаҳри Амир Темур кўчаси 18-уй. Тел./факс: Тел./факс (+99866) 233-30-34.

Диссертация автореферати 2025 йил « 11 » Июль куни тарқатилди.
(2025 йил « _____ » _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.А. Ярмухамедова

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Ж.А. Исмаилов

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

А.Ш. Шодиев

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор



КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Алкоголга қарамлик бугунги кунда жаҳон миқёсидаги глобал муаммолардан бири ҳисобланади. Алкоголга қарамлик муаммоси нафақат соғлиқни сақлаш соҳаси, балки ижтимоий ҳамда иқтисодий соҳаларнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) 2024 йил 25 июндаги маълумотларига кўра, ҳар йили алкоголь ва психоактив моддаларни истеъмол қилиш 3 миллиондан ортиқ инсоннинг ҳаётига зомин бўлмоқда, уларнинг аксарият қисмини эркеклар ташкил этади. Ҳар йили алкоголь маҳсулотлари суиистеъмоли 2,6 миллион ўлим ҳолатига (бу йил давомида рўй берадиган барча ўлимларнинг 4,7 фоизини ташкил этади), психоактив моддаларни истеъмол қилиш эса яна 0,6 миллион ўлимга сабаб бўлади. Алкоголга тобелик мавжуд бўлган беморлар, соғлом одамларга қараганда 15-18 йил камроқ умр кўришади...»¹.

ЖССТ Бош директори доктор Тедрос Адханом Гебрейесус фикрига кўра: “Психоактив моддаларни истеъмол қилиш инсон саломатлигига жиддий зарар етказди, сурункали касалликлар ва руҳий бузилишлар хавфини оширади ҳамда ҳар йили миллионлаб олдини олиш мумкин бўлган фожиали ўлим ҳолатларига сабаб бўлади. Бу оилалар ва жамият учун оғир юк бўлиб, бахтсиз ҳодисалар, жароҳатлар ва зўравонлик эҳтимолини оширади”.

Ўзбекистонда наркологик касалликларга чалинган беморларнинг 85 фоиздан ортиғига алкогольга қарамлик билан касалланган беморлар ташкил этади. Алкогол қарамликдан азият чекаётган шахсларни даволаш ва реабилитация қилиш учун босқичма-босқич, комплекс ва индивидуал ёндашувларни ишлаб чиқиш бугунги куннинг асосий масалаларидан бири бўлиб қолмоқда. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги қарорларида белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади. Бугунги кунда соғлом жамият барпо этиш учун алкоголь маҳсулотлари суиистеъмолининг соғлиқ ва жамиятга салбий таъсирини камайтириш ҳамда наркологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация усулларининг самарали ҳамда иқтисодий жиҳатдан мақбул усулларини ишлаб чиқишимиз лозим. Алкогол маҳсулотларини доимий равишда суиистеъмолининг қилувчи инсонларда когнитив функциялар, хусусан, хотира, диққат, қарор қабул қилиш қобилияти ва интеллектуал фаолият сезиларли даражада пасаяди. Шу билан бирга, экологик ва ижтимоий омиллар, пандемиялар каби глобал фавқулодда ҳолатлар бу жараённи янада чуқурлаштириши мумкин.

Ушбу диссертация иши Ўзбекистон Республикасининг 2023-йил 24-майдаги ЎРҚ-844-сонли “Алкогол ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилишини ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида”ги Қонунига

¹ ЖССТ нинг алкоголь ва психоактив моддаларни суиистеъмоли ҳақидаги маълумотлари// 25 июн, 2024 (<https://www.who.int/ru/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>)

асосан, алкоголь маҳсулотларини истеъмол қилишнинг салбий таъсири профилактикаси, шунингдек, алкогольга қарамлик диагностикаси ҳамда уни даволаш соҳасидаги илмий тадқиқотларни ривожлантириш асосида амалга оширилган...»². Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023-йил 19-июндаги “Аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори асосида мазкур соҳага тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Алкоголга қарамликда юзага келадиган когнитив бузилишлар замонавий невропсихиатрия ва наркологияда долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда ушбу муаммони ўрганишда невробиологик, психосоциал ва нутритив омилларнинг роли кенг тадқиқ қилинмоқда. Айниқса, экзоген омиллар - яъни ташқи муҳит, ижтимоий ва нутритив (витами́нлар танқислиги, айниқса тиамин), стресс, руҳий босим сингари таъсирларнинг когнитив функциялар бузилишидаги ўрни кўплаб илмий ишларнинг марказида бўлган.

Алкоголга қарамликда фронтал кортекс ва лимбик тизимда юзага келадиган структуравий ўзгаришлар, уларнинг когнитив функциялар - эслаб қолиш, диққат, хотира бузилишлари билан боғлиқлигини аниқлаган (Oscar-Berman & Marinković, 2011; Sullivan et al., 2014). Алкоголга боғлиқ деменция, Вернике-Корсаков синдроми ва уларнинг реабилитацияси, айниқса невропсихологик ёндашувлар асосида кенг ўрганишлар амалга оширилган (Harper, 2016; Ridley et al., 2019). B1 (тиамин) витамини танқислигининг нейродегенератив жараёнларга таъсири, шунингдек, нейроинфламатор механизмларнинг роли илмий асосда кўрсатиб берилган (Вторушина Ю. С., Власова Е. Н., Митрухина С. В., 2022).

Психофаол моддаларга қарамликни даволашга тизимли ёндашув асосида Ўзбекистонда жорий этилган реабилитация модели ишлаб чиқилган ва унинг самарадорлиги стационар ҳамда диспансер шароитида тиббий-ижтимоий реабилитация дастурида беморларнинг тикланиш жараёни орқали ўрганилган (Турсунходжаева Л. А., Баймирова Л. Т. 2023).

Сурункали алкоголизмда иммуногормонал омиллар ва клиник-патогенетик механизмлар ўртасидаги корреляция ўрганилган бўлиб, иммуногормонал кўрсаткичлар сурункали алкоголизм босқичининг қўшимча диагностик ва реабилитацион мезони сифатида ишлатилган (Имамов Ш. А., Алимов У. Х., Имамов А. 2023).

Алкоголга қарамликка чалинган беморларда эмоционал-шахсият ва когнитив бузилишларни ўрганиш ҳамда уларнинг гендер хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда психокоррекция амалга оширилган. Бунинг учун алкогольга қарамликка чалинган беморларнинг шахсий хусусиятлари, жинсига

² Ўзбекистон Республикаси 2023-йил 24-майдаги ЎРҚ-844-сонли “Алкогол ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилишини ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида”

қараб улар учун хос бўлган эмоционал-шахсият хусусиятлари, алкогольга қарамликда когнитив функцияларнинг гендерга боғлиқлиги, алкогольга қарамликнинг шаклланиши ва ривожланишига таъсир этувчи омиллар ҳисобга олинган ҳолда беморларни комплекс реабилитация қилиш жараёнида психопрофилактик таъсир кўрсатиш алгоритми ишлаб чиқилган (Ашуров З. Ш., Ким Д. П. 2022).

Ўзбекистон ва Марказий Осиё ҳудудида алкогольга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишлар бўйича алоҳида фундаментал тадқиқотлар кам бўлса-да, руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказларида илмий изланишларда ушбу муаммога доир айрим аспектилар кўриб чиқилган. Бироқ, экзоген омиллар роли, уларнинг алоҳида диагностик ва клиник аҳамияти, реабилитациянинг ижтимоий ва индивидуал йўналишларини такомиллаштириш масалалари ҳали етарли даражада ёритилмаган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режаларига мослиги.

Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 012400288-сонли “Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган инфекция ва ноинфекцион этиологияли касалликларни олдини олиш, диагностика ва даволаш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш” илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ амалга оширилди.

Тадқиқотнинг мақсади. Алкоголга қарамликда экзоген омиллар, хусусан, COVID-19 пандемияси таъсирида ривожланган когнитив бузилишларни, коронавирус инфекциясини ўтказган ва ўтказмаган беморларда диагностика ва реабилитация қилиш усулларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

COVID-19 пандемияси даврида коронавирус инфекциясини ўтказган ва ўтказмаганларда, алкогольга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларнинг шаклланиши ва кечишига таъсир кўрсатувчи психоген, биологик ва ижтимоий омилларни аниқлаш;

COVID-19 пандемияси даврида, коронавирус инфекциясини ўтказган ва ўтказмаганларда, алкогольга қарамлик билан кечувчи когнитив, хавотирли ва депрессив бузилишларнинг клиник-психопатологик ва нейropsихологик хусусиятларини, шунингдек, жигар фаолиятининг биокимёвий ва инструментал текширув натижаларини аниқлаш ҳамда улар ўртасидаги ўзаро боғлиқликни баҳолаш;

алкоголга қарамликда экзоген омиллар таъсирида шаклланган когнитив бузилишларни аниқлаш ва реабилитация қилиш бўйича комплекс ёндашув асосида таъхис ва реабилитация алгоритминини такомиллаштириш;

алкоголга қарамликда экзоген омиллар таъсирида шаклланган когнитив бузилишларни реабилитацияси учун такомиллаштирилган алгоритмнинг самарадорлигини илмий асосда баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти. Тадқиқот 2020-2024 йилларда Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг наркологиya хизмати бўйича Самарқанд вилояти филиали шифохонаси базасида ўтказилган. Тадқиқот объекти сифатида (алкоголизм) нинг 2-босқичи билан даволанувчи 140 нафар бемор танлаб олинган.

Тадқиқот предмети сифатида анамнестик, кузатув, клиник-психопатологик усуллар, когнитив функцияларни баҳолаш учун махсус тестлар ва биокимёвий таҳлил, статистик маълумотларни қайта ишлаш усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг усуллари. Илмий тадқиқотда MMSE (Mini-Mental State Examination) тести, Тести (MoCA), California Verbal Learning Test (CVLT), Visual Reproduction Test (WMS) усуллари, Шулте жадваларидан (Trail Making Test (TMT) – А қисми), “Ортиқчасини чиқариб ташлаш” методикаси Спилбергер-Ханин сўровномаси, Бек шкаласи, қон биокимёвий таҳлили ва жигар ультратовуш (УТТ) текширувларидан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор алкогольга қарамлик мавжуд бўлган беморларда COVID-19 инфекциясини ўтказгандан кейинги даврда психоген, биологик ва ижтимоий омиллар таъсирида когнитив функциялар бузилишининг кучайиши билан намоён бўлиши аниқланган;

илк бор COVID-19 инфекциясини ўтказган ва алкогольга қарамликка чалинган беморларда когнитив бузилишлар билан бирга, психосоматик ўзгаришлар, хавотирли бузилишлар (21,7%), депрессив бузилишлар (18,5%), жигар шикастланиши (15,9%) ҳолатларда таъсири намоён бўлиши аниқланган;

илк бор COVID-19 инфекциясини ўтказган, алкогольга қарамлик мавжуд бўлган беморларда экзоген омиллар таъсирида шаклланган когнитив бузилишларни бартараф этишда қаратилган комплекс ёндашувлар асосида реабилитация усули такомиллаштирилган;

алкоголга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларда экзоген омилларни ҳисобга олган ҳолда такомиллаштирилган реабилитация дастурини қўллаш орқали беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши, когнитив функциялар кўрсаткичларидан қисқа муддатли хотира ва диққат бузилиши 44,3% га яхшиланиши, шунингдек, хавотирли бузилишлар 18,6%, депрессив бузилишлар эса 12,3% га камайганлиги клиник жиҳатдан исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

алкоголизм ва экзоген омиллар (COVID-19 пандемияси мисолида) таъсирида ривожланувчи когнитив бузилишларни аниқлаш учун клиник-психопатологик, психодиагностик ва инструментал текширувлардан иборат комплекс ташхислаш алгоритми ишлаб чиқилган;

алкоголга қарамликда экзоген омиллар, хусусан, COVID-19 пандемияси таъсирида ривожланган когнитив бузилишларни, коронавирус инфекциясини ўтказган ва ўтказмаган беморларда клиник белгиларини ўзаро боғлиқлиги исботлаб берилган;

алкоголга қарамликда ривожланувчи когнитив бузилишлар диагностикаси ва реабилитация усуллари такомиллаштириш натижасида Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказлари учун такомиллаштирилган чора-тадбирлар ишлаб чиқилган;

алкоголга қарамликда экзоген омиллар таъсирида шаклланган когнитив бузилишларни реабилитацияси учун такомиллаштирилган алгоритмдан фойдаланиб беморларнинг “жисмоний фаолият” ва “руҳий саломатлик”

параметрларида ҳаёт сифатининг янада юқори даражасига эришишга имкон берди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда замонавий тадқиқот усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, ўрганилган материал сонининг етарлилиги, клиник, клиник-типологик, клиник-психопатологик, инструментал-лаборатор, график ва статистик таҳлил усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек психометрик шкалаларни қўллаш маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, барча маълумотлар натижалари замонавий компютер технологиясини қўллаб статистик ишлов берилганлиги, чиқарилган хулоса, ҳамда уларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Алкоголизм, экзоген омиллар ва когнитив бузилишлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик илмий жиҳатдан аниқлаштирилди. Когнитив бузилишларнинг экзоген омиллар таъсирида шаклланиш механизмлари чуқур ўрганилди. COVID-19 инфекциясини ўтказган беморларда алкоголизмнинг психоневрологик ва психопатологик оқибатлари илмий таҳлил қилинди. Пандемия ва ижтимоий омилларнинг таъсири тадқиқ қилиниб, COVID-19 пандемияси давридаги ижтимоий изоляция, стресс ва депрессиянинг алкогольга қарамлик ва когнитив бузилишларга таъсири илмий асосда ўрганилди. Реабилитация жараёнини индивидуаллаштириш учун янги диагностика усуллари жорий қилинди.

Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик маркази ва унинг филиалларида алкоголизм ва когнитив бузилишларга нисбатан самарали диагностика ва реабилитация методларини қўллаш тавсия қилинди. Даволаш жараёнида оилаларнинг иштирокини ошириш ва ижтимоий реабилитациянинг аҳамиятига эътибор қаратилди. Алкоголизм ва экзоген омиллар таъсирида ривожланувчи когнитив бузилишларни диагностикаси ва реабилитация самарадорлигини ошириш имкони берилди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишларни ташхислаш ва реабилитациясини такомиллаштириш бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 13.11.2024 йилдаги № 08/58-сонли хулосаси):

биринчи илмий янгилик: илк бор алкогольга қарамлик мавжуд бўлган беморларда COVID-19 инфекциясини ўтказгандан кейинги даврда психоген, биологик ва ижтимоий омиллар таъсирида когнитив функциялар бузилишининг кучайиши билан намоён бўлиши аниқланганлиги Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2022 йил 2 ноябрда 3-сонида тасдиқланган “Алкоголизм билан касалланган беморларда COVID-19 пандемияси мисолида аффектив бузилишларни ташхислаш ва профилактик алгоритми” ва “COVID-19 пандемияси мисолида алкоголизмга мойил шахсларни ташхислашнинг янги усуллари” номли услубий тавсияномаси мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Самарқанд вилоят филиалида

02.12.2022 йилдаги 1-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Жиззах вилоят филиалида 23.11.2022 йилдаги 356-сонли буйруғи асосида амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 13.11.2024 йилдаги № 08/58-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* алкоғолга қарам шахсларда коғнитив бузилишларга таъсир қилувчи турли омилларнинг ўзаро таъсирини аниқлаш, уларнинг роли ва аҳамиятини баҳолаш орқали комплекс таҳлил қилиш, коғнитив бузилишларга эрта ташхис қўйиш, уларга психоген, биологик ва ижтимоий омиллар таъсири ўрганиш орқали шахсий ҳамда ижтимоий мослашувни яхшилаш имконини беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* алкоғолга қарамликда коғнитив функциялар бузилишига психоген, биологик ва ижтимоий омилларнинг таъсир даражаси ўрганиш орқали касалликнинг оғирлашув ҳолатларда олдини олиш имконини берди. Бу эса ўз навбатида ҳар бир бемор учун касалхонага қайта ётишлар сонини ва кунини учун кетадиган харажатларни камайтириш орқали сарфланадиган 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 3654750 сўмни иқтисод қилиш имконини беради. *Хулоса:* COVID-19 инфекциясини ўтказган беморларда алкоғолга қарамлик билан боғлиқ коғнитив бузилишларнинг ривожланиши ва кечишига психоген, биологик ва ижтимоий омиллар таъсир этиши асосланган.

Иккинчи илмий янгилик: илк бор COVID-19 инфекциясини ўтказган ва алкоғолга қарамликка чалинган беморларда коғнитив бузилишлар билан бирга, хавотирли бузилишлар (21,7%), депрессив бузилишлар (18,5%), жигар жигар тўқимасида патоморфологик ўзгаришлар (15,9%) юқори учраш частотаси билан намоён бўлиши аниқланганлиги Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2022 йил 2 ноябрда 3-сонда тасдиқланган “Алкоғолизм билан касалланган беморларда COVID-19 пандемияси мисолида аффектив бузилишларни ташхислаш ва профилактик алгоритми” ва “COVID-19 пандемияси мисолида алкоғолизмга мойил шахсларни ташхислашнинг янги усуллари” номли услубий тавсияномаси мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Самарқанд вилоят филиалида 02.12.2022 йилдаги 1-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Жиззах вилоят филиалида 23.11.2022 йилдаги 356-сонли буйруғи асосида амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 13.11.2024 йилдаги № 08/58-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлик:* COVID-19 инфекциясини ўтказган ва алкоғолга қарамлик мавжуд бўлган беморларда коғнитив ҳамда психосоматик бузилишларни эрта аниқлаш ва реабилитация қилиш орқали ижтимоий хавф-хатарлар камайдди, беморларнинг руҳий ҳолати мувозанатлаштирилди ҳамда меҳнатга лаёқатлилиқ сақлаб қолиш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлик:* алкоғолга қарамликда коғнитив фуқсия бузилишларини эрта аниқлаш ва самарали реабилитация қилиш даволаниш муддатининг қисқаришига ва ногиронлик даражасининг пасайишига олиб келади. Бу эса ўз навбатида ҳар бир бемор учун касалхонага қайта ётишлар сонини ва кунини учун кетадиган

харажатларни камайтириш орқали сарфланадиган иқтисодий харажатлардан 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 3654750 сўмни иқтисод қилиш имконини беради. *Хулоса:* COVID-19 инфекциясини ўтказган ва алкогольга қарамликка чалинган беморларда когнитив бузилишлар билан бирга, психосоматик ўзгаришлар, хавотирли-депрессив бузилишлар ҳамда жигар тўқимасидаги патоморфологик ўзгаришлар юқори даражада намоён бўлиши аниқланганлиги беморларда когнитив бузилишлар солиштирилди ва уларнинг ўзига хос клиник хусусиятлари аниқлаш имкони асосланган.

Учинчи илмий янгилик: илк бор COVID-19 инфекциясини ўтказган, алкогольга қарамлик мавжуд бўлган беморларда экзоген омиллар таъсирида шаклланган когнитив бузилишларни бартараф этишда қаратилган комплекс ёндашувлар асосида реабилитация усули такомиллаштирилганлиги Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2022 йил 2 ноябрда 3-сонда тасдиқланган “Алкоголизм билан касалланган беморларда COVID-19 пандемияси мисолида аффектив бузилишларни ташхислаш ва профилактик алгоритми” ва “COVID-19 пандемияси мисолида алкогольизмга мойил шахсларни ташхислашнинг янги усуллари” номли услубий тавсияномаси мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Самарқанд вилоят филиалида 02.12.2022 йилдаги 1-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Жиззах вилоят филиалида 23.11.2022 йилдаги 356-сонли буйруғи асосида амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 13.11.2024 йилдаги № 08/58-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* тақдим этилган такомиллаштирилган соғломлаштириш ва тиббий реабилитация усуллари кўллаш натижасида COVID-19 инфекциясини ўтказган, алкогольга қарамликка чалинган беморларда когнитив бузилишлар камайиши, психоэмоционал барқарорлик ошиши ва ижтимоий фаоллик тикланиши кузатилди. Беморларнинг ишга лаёқатлилиги, оила ва жамиятдаги ижтимоий ролини қайта тиклаши, шунингдек, реабилитациядан сўнгги адаптация жараёнининг енгил кечиши ушбу ёндашувнинг юқори ижтимоий самарадорликка эга бўлиш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлик:* реабилитация жараёнини аниқ йўналтирилганлиги бу жараёнда кераксиз харажатларнинг қисқаришига ҳамда соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан самарали фойдаланишга олиб келди. Бу эса ўз навбатида ҳар бир бемор учун касалхонага қайта ётишлар сонини ва кунини учун кетадиган харажатларни камайтириш орқали сарфланадиган 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 3654750 сўмни иқтисод қилиш имконини беради. *Хулоса:* COVID-19 инфекциясини ўтказган ва алкогольга қарамликка чалинган беморларда экзоген омиллар таъсирида юзага келган когнитив бузилишларни бартараф этиш мақсадида комплекс соғломлаштириш ва тиббий реабилитация усуллари такомиллаштириш беморларда руҳий саломатликни тиклашни тезлаштириб, соғлом ижтимоий ва оилавий муҳитга қайтиш имкони асосланган.

Тўртинчи илмий янгилик: алкогольга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларда экзоген омилларни ҳисобга олган ҳолда такомиллаштирилган реабилитация дастурини кўллаш орқали беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши,

когнитив функциялар кўрсаткичларидан қисқа муддатли хотира ва диққат бузилиши 44,3% га ишончли даражада яхшиланиши, шунингдек, хавотирли бузилишлар 18,6%, депрессив бузилишлар эса 12,3% га камайганлиги клиник жиҳатдан исботланганлиги Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2022 йил 2 ноябрда 3-сонда тасдиқланган “Алкоголизм билан касалланган беморларда COVID-19 пандемияси мисолида аффектив бузилишларни ташхислаш ва профилактик алгоритми” ва “COVID-19 пандемияси мисолида алкоголизмга мойил шахсларни ташхислашнинг янги усуллари” номли услубий тавсияномаси мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Самарқанд вилоят филиалида 02.12.2022 йилдаги 1-сонли буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази наркология хизмати бўйича Жиззах вилоят филиалида 23.11.2022 йилдаги 356-сонли буйруғи асосида амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 13.11.2024 йилдаги № 08/58-сонли хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* такомиллаштирилган комплекс соғломлаштириш ва тиббий реабилитация усуллари қўллаш орқали алкогольга қарамлик ва экзоген омиллар таъсирида ривожланган когнитив бузилишлар билан оғриган беморларда жамиятга мослашув даражаси сезиларли даражада яхшилайди. Беморларнинг мулоқотга киришувчанлиги, меҳнат фаоллиги, оилавий муносабатлардаги барқарорликни қайта тиклашда ижобий ўзгаришлар кузатилди. *Иқтисодий самарадорлик:* Такимиллаштирилган реабилитация дастури асосида реабилитация муддатининг қисқариши ҳисобидан ва ногиронлик ҳолатлари сонини камайиши ҳисобидан харажатлар 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 3654750 сўмни иқтисод қилиш имконини беради. Шунингдек меҳнатга лаёқатлилиқнинг пайдо бўлиши ҳисобидан давлат бюджетига қўшимча даромад олиб келади ва умумий иқтисодий самарадорликни янада кучайтиради. *Хулоса:* Реабилитация жараёнини оптималлаштиришга қаратилган тавсиялар асосида беморларнинг психосоциал мослашуви ва руҳий барқарорлиги яхшилаш, турли асоратлари ривожланишини олдини олиш, касалхонага қайта ётишлар сонини ва кунини учун кетадиган харажатларни камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 илмий-амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 23 та илмий иш нашр этилган бўлиб, шулардан 10 та мақола илмий журналларда, жумладан 2 та услубий тавсиянома, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертациянинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган 10 та республика ва 1 та хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 105 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги, тадқиқот мақсади ва вазифаларига асосланган бўлиб, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, тадқиқотнинг амалиётга жорий қилинган натижалари илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, чоп этилган ишлар ва диссертация таркиби бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланувчи когнитив бузилишлар ва уларнинг касаллик клиник кечишига таъсири (адабиётлар шарҳи)**» деб номланган биринчи бобда мавзуга доир жаҳон ва маҳаллий илмий адабиётлар атрофлича таҳлил қилиниб, алкогольга қарамлик, экзоген омиллар ва уларнинг когнитив бузилишларга таъсири бўйича олиб борилган тадқиқотлар ўрганилади. Шунингдек, алкогольга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларнинг шаклланиши ва уларнинг клиник кечишига таъсир кўрсатувчи бир қатор омиллар чуқур таҳлил қилинди. Жумладан, психоген омиллар сифатида сурункали стресс, хавотир, депрессив ҳолатлар; биологик омиллар сифатида марказий асаб тизимидаги функционал ўзгаришлар, жигар фаолиятининг бузилиши, нейромедиатор тизимининг дисбаланси, ҳамда ижтимоий омиллар сифатида ижтимоий ажралганлик, ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг етишмаслиги, ишсизлик ва ҳаётий стрессли вазиятлар билан боғлиқ маълумотлар ўрганилди. Шу асосда мавжуд илмий ёндашувлар, статистик маълумотлар ва илгари сурилган назарий ҳамда амалий фикрлар чуқур таҳлил қилинади.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобда клиник материаллар, ишлатилган тадқиқот усуллари ҳақида маълумот келтирилган.

Тадқиқот иши 2020-2024 йиллар давомида, Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг наркология хизмати бўйича Самарқанд вилояти филиали стационари КХТ-10 мезонларига мувофиқ (F 10.2) алкогольга тобелик синдроми (алкоголизм) билан рўйхатда турувчи 140 нафар беморда олиб борилди. Ушбу беморларда COVID-19 пандемияси даврида алкогольга тобелик клиник синдромларини шаклланиши ва касалликнинг кечишининг ўзига хос хусусиятлари ўрганилди. COVID-19 инфекцияси билан касалланиш маълумотларига кўра беморлар икки гуруҳга бўлинди.

Асосий гуруҳ алкогольга қарамлик мавжуд бўлган, COVID-19 пандемияси даврида COVID-19 инфекцияси билан касалланган ва ҳозирда алкогольга қарамлик синдроми билан даволанаётган 80 нафар беморни ташкил этди. Ушбу беморларда COVID-19 инфекцияси аниқланганлиги ҳақида маълумотлар мавжуд.

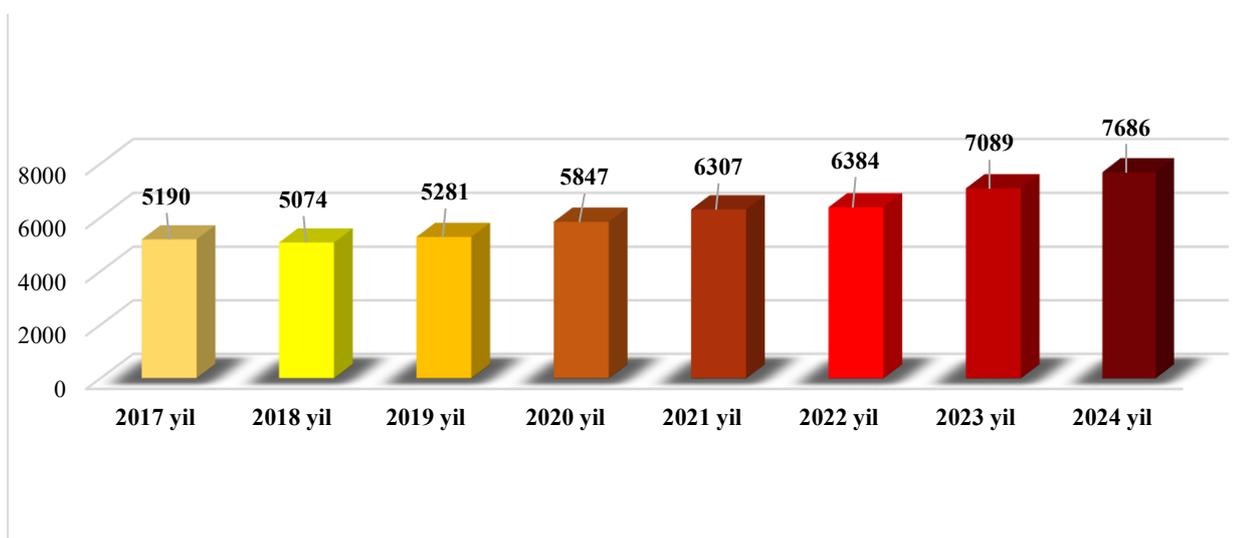
Назорат гуруҳига алкогольга қарамлик мавжуд бўлган, COVID-19 пандемияси даврида COVID-19 инфекцияси билан касалланиш ҳолатлари

кузатилмаган, ҳозирда алкохолга тобелик синдроми билан даволанаётган 60 нафар бемор танлаб олинди.

Тадқиқот клиник психопатологик, клиник анамнестик ва экспериментал психологик тадқиқот усуллардан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди. Кичик когнитив бузилишларни ва деменцияни баҳолаш учун - MMSE (Mini-Mental State Examination) тести, Вербал хотирани баҳолаш учун - Монреал Когнитив Баҳолаш Тести (MoCA), Қисқа ва узок муддатли хотирани баҳолаш учун - California Verbal Learning Test (CVLT), Визуал хотирани баҳолаш учун Visual Reproduction Test (WMS) усуллари, диққатни текшириш учун Шулте жадвалларидан (Trail Making Test (TMT) – А қисми), А.Р. Лурия томонидан ишлаб чиқилган фикрлашни таҳлил қилиш тести – “Ортиқчасини чиқариб ташлаш” методикаси ва беморларда хавотир даражасини баҳолаш учун Спилбергер-Ханин сўровномасидан, депрессив бузилиш тарқалиш учун Бек шкаласи, фойдаланилди. Тадқиқотда лаборатор ва инструментал текширувларда қон биокимёвий таҳлили текширилди ва инструментал текширувлардан ультратовуш текшируви (УТТ) беморларда ўтказилди.

Диссертациянинг «**Экзоген омил сифатида COVID-19 пандемиясининг алкохолга қарамликнинг клиник-динамик кўрсаткичларига таъсири ва унинг натижасида ривожланувчи когнитив бузилишлар**» деб номланган учинчи бобида алкохолга қарамликда COVID-19 пандемияси сабабли ривожланувчи когнитив бузилишларнинг сабаблари, клиник хусусиятлари, ижтимоий-психологик омиллар, текширувига оид натижалари келтирилган.

COVID-19 пандемиясининг алкоголизм касаллигининг динамик кўрсаткичларга таъсирини Самарқанд вилояти мисолида Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг наркология хизмати бўйича Самарқанд вилояти филиалида 2017-2024 йиллардаги кўрсаткичлар ўрганилганда қуйидаги кўрсаткичлар аниқланган (1-расм).



1-расм. Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг наркология хизмати бўйича Самарқанд вилояти филиалида алкоголизм таъхиси билан диспансер назоратида турувчиларнинг 2017-2024 йиллардаги динамик ўзгариши.

Беморлар шифохонага ётқизилгандан кейинги даврда когнитив фуксия MMSE (Mini-Mental State Examination) тести орқали текширилганда куйидаги кўрсаткичлар аниқланди. Асосий гуруҳ беморларининг 33,75% да енгил когнитив бузилиш, 43,75% беморлар ўртача даражадаги когнитив бузилишлар ва 22,5% беморлар оғир когнитив бузилишлар аниқланди.

Назорат гуруҳи беморида 45,0% да енгил когнитив бузилиш, 33,3% да беморлар ўртача даражадаги когнитив бузилишлар ва 21,7% беморлар оғир даражадаги когнитив бузилишлар аниқланди ($p < 0,05$).

Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланувчи когнитив бузилишларни чуқурроқ ва нозикроқ баҳолаш учун яъни вербал хотира, диққат, абстракт фикрлаш ва бошқа функцияларни текшириш учун Монреал Когнитив Баҳолаш Тести (MoCA) дан фойдаландик ва куйидаги натижалар аниқланди.

Экзоген омил сифатида COVID-19 нафақат респиратор тизимга, балки марказий асаб тизимига ҳам бевосита ёки билвосита таъсир этиб, когнитив функциялар бузилишига сабаб бўлади. Бу ҳолат айниқса алкогольга қарамлик мавжуд бўлган беморларда кучлироқ намоён бўлади. Асосий гуруҳда 61,25% енгил когнитив бузилишлар қайд этилган. 27,5% беморларда эса ўртача даражадаги когнитив бузилиш аниқланган, бу алкогольга сурункали қарамлик, экзоген омиллар (COVID-19 инфекцияси, стресс, ижтимоий изоляция, кам овқатланиш, сурункали уйқусизлик) билан боғлиқ бўлиши мумкин. Фақат 11,25 % беморларда нормал даражадаги когнитив кўрсаткичлар аниқланган.

Назорат гуруҳида эса, 25% беморларда нормал когнитив функциялар қайд этилган. 53,3 % да енгил пасайишлар бўлган, 21,7% беморларда эса ўртача даражадаги когнитив бузилиш аниқланган.

California Verbal Learning Test вербал (оғзаки хотира) қисқа ва узок муддатли хотирани баҳолаш учун - беморларда ўтказилди. Асосий гуруҳда ёдлаб олиш ва кечиккан эслаш жараёнлари жиддий пасайганлиги аниқланди ($5,2 \pm 1,1$). Улар бирламчи рўйхатдан ўртача 5 сўзни ёдлаб олишган, бу эса эътибор ва қисқа муддатли вербал хотиранинг сустлигини кўрсатади. Узок муддатли хотира (20 дақиқалик кечиккан эслаш) кўрсаткичлари ҳам анча паст ($3,2 \pm 1,4$), бу эса вербал эсга тушириш механизмларининг бузилганини билдиради.

Назорат гуруҳида эса барча кўрсаткичлар асосий гуруҳга нисбатан анча яхши эканлиги аниқланди. Бирламчи рўйхатдан ўртача 7 сўзни ($6,8 \pm 1,0$) ёдлаб олишган, бу эса эътибор ва қисқа муддатли вербал хотиранинг меъёрий чегарадан биров пасайганлигини кўрсатади. Узок муддатли хотира кўрсаткичлари ($5,1 \pm 1,2$) ва бу вербал эсга тушириш механизми асосий гуруҳга нисбатан енгилроқ бузилганини кўрсатади.

Умумий таҳлил шуни кўрсатадики, асосий гуруҳ беморларида хотиранинг ҳам тезкор, ҳам кечиккан тарздаги компонентлари жиддий зиён кўрган, бу эса бош миянинг структураларига таъсир этувчи алкоголь ва COVID-19 инфекциясининг нейротоксик таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Визуал (кўриш) хотирани баҳолаш учун Visual Reproduction Test (WMS) беморларда ўтказилганда беморларда визуал хотира ва диққат

функцияларининг қандай даражада бузилганини аниқ кўришимиз мумкин. Асосий гуруҳ беморлари 4 та расмдан ўртача $1,6 \pm 0,7$ таси аниқ ва тўлиқ чизилган. Бу кўрсаткич қисқа муддатли визуал хотира ва диққат концентрацияси пасайганини кўрсатади. Назорат гуруҳида эса 4 та расмдан $2,4 \pm 0,8$ таси тўғри тикланган. Бу эса қисқа муддатли визуал хотира бироз пасайганини ва қайта ишлаш қобилияти сақланганини кўрсатади. Узоқ муддатли визуал хотира ўртача асосий гуруҳда ўртача $1,1 \pm 0,4$ ва назорат гуруҳида $1,7 \pm 0,8$ эканлиги аниқланди. Бу асосий гуруҳда узоқ муддатли визуал хотиранинг жиддий сусайганини ва маълумотни мустаҳкам сақлаш қобилияти заифлашганини билдиради ($p < 0,05$).

Диққатни текшириш учун Шулте жадвалидан (Trail Making Test (ТМТ) – А қисми) фойдаланилди. Ушбу текшириш усули алкоголизм ва бошқа когнитив бузилишларда тез ва самарали скрининг воситаси ҳисобланади. Ушбу текширув усули беморларда ўтказилганда асосий гуруҳда топшириш вақти назорат гуруҳига нисбатан тахминан 1,6-1,8 баробар кўпроқ ($68,4 \pm 10,8$ ва $42,4 \pm 6,2$) вақт сарфлашди. Бу эса диққатни бир нуқтада ушлаб туриш ва когнитив тартиблаш қобилиятининг бузилганини кўрсатади ($p < 0,05$).

Беморларда когнитив функциянинг асосий қисми ҳисобланган фикрлаш қобилиятини текширишда «Ортиқчасини чиқариб ташлаш» усули нейропсихологик тест қўлланилди. Асосий гуруҳ беморларида фронтал функциялар сусайгани сабабли абстракт ва мантикий фикрлаш пасайганлиги, умумлаштиришга қийналиш ва юзаки фикрлаш кузатилди. Бунда кўрсаткичлар бўйича тўғри жавоблар сони $3,6 \pm 1,2$ (10 дан), нотўғри ёки мантиқсиз жавоблар ($6,2 \pm 1,3$) ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,6 \pm 0,3$ тани ташкил этди. Назорат гуруҳида эса тўғри жавоблар сони $5,7 \pm 1,3$ тани, нотўғри ёки мантиқсиз жавоблар ($4,1 \pm 0,9$) ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,3 \pm 0,2$ тани ташкил этди.

Спилбергер-Ханин сўровномаси асосида баҳоланган хавотир даражалари асосий ва назорат гуруҳлари орасида солиштирилди.

Шахсий хавотир даражаси асосий гуруҳ беморларида $49,0 \pm 0,6$ балл, назорат гуруҳида эса $51,8 \pm 0,7$ баллни ташкил этди. Бу кўрсаткичлар орасида статистик жиҳатдан ишонарли фарқ кузатилди ($p < 0,05$).

Реактив хавотир даражаси эса асосий гуруҳда $46,5 \pm 0,5$ балл, назорат гуруҳда $50,6 \pm 0,6$ балл бўлиб, бу ҳам $p < 0,05$ даражасида ишонарли фарқни кўрсатди.

Бундан ташқари, даража бўйича тақсимотда ҳам асосий гуруҳ беморларида оғир шаклдаги хавотир (шахсий – 33,75%, реактив – 37,5%) назорат гуруҳига (мос равишда 25% ва 25%) нисбатан юқорироқ бўлди. Бу эса коронавирус инфекциясини бошдан кечирган беморларда хавотир даражасининг сезиларли ошганлигини кўрсатади.

Депрессив бузилиш тарқалиш учун Бек шкаласидан фойдаланилди унга кўра 8,75% энгил даражадаги депрессив бузилиш, 31,25% да ўртача оғирликдаги депрессив бузилиш ва 60,0% беморда оғир даражадаги депрессив бузилиш аниқланди. Назорат гуруҳ беморларида эса 21,67% энгил даражадаги

депрессив бузилиш, 53,33% ўрта оғир даражадаги депрессив бузилиш ва 25,0% беморда оғир даражадаги депрессив бузилиш аниқланди.

Бек депрессия шкаласи асосида олиб борилган таҳлил натижаларига кўра, депрессив бузилиш даражасининг ўртача баллари гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ билан тафовутланади. Хусусан, асосий гуруҳда (алкоголга қарамлик билан бирга соматик ва психоген омилларга эга беморлар) депрессия даражаси ўртача $29,9 \pm 0,6$ баллни ташкил этди, бу эса оғир даражадаги депрессив бузилиш ҳолатига мос келади. Бунда беморларнинг катта қисми чуқур депрессив ҳолатга тушганини кўрсатади.

Назорат гуруҳида эса (нисбатан енгил клиник кечишдаги беморлар орасида) ушбу кўрсаткич $25,0 \pm 0,7$ баллни ташкил этиб, ўртача оғирликдаги депрессив ҳолат даражасида қайд этилди. Ушбу икки гуруҳ ўртасидаги депрессия даражасидаги фарқ статистик жиҳатдан ишонарли деб топилди ($p < 0,05$), бу эса депрессив симптомлар асосий гуруҳда анча чуқур ва барқарор эканини кўрсатади.

Бизга маълумки COVID-19 инфекцияси ҳам алкоголизм ҳам бевосита жигар функциясига таъсир қилиб нормал метаболизмини бузади. Бу эса жигар энцефалопатияси деб аталувчи ҳолатга олиб келади, унда когнитив ва мия функциялари бузилади. Жигарнинг УТТ орқали аниқланган патологиялар (масалан, сирроз белгилари) когнитив бузилишларнинг сабаби сифатида қаралиши мумкин. УТТ текшируви натижаларига кўра асосий гуруҳ беморларида аниқланган патологиялар назорат гуруҳига нисбатан анча оғирроқ шаклда намоён бўлди. Масалан паренхима эхогенлиги анча ошган, тузилма бир хилда эмаслиги (20% ва 10,0%), жигар ҳажми ўзгариши (катта ёки кичрайган бўлиши мумкин) (17,5% ва 11,67%), паренхима юқори даражада эхогенлиги (18,75% ва 10,0%) аниқланди.

Жигар функциясининг бузилиши организмда токсик моддаларни (масалан, аммиак) тўпланишига олиб келади, бу миядаги нейронлар функциясини пасайтириб, когнитив бузилиш ривожланишига сабаб бўлади.

Беморларда қон биокимёвий таҳлилидаги ўзгаришлар текширилганда, асосий ўзгарган кўрсаткичлар умумий билирубин миқдори ($69,30 \pm 1,17$ ва $40,95 \pm 0,70$ ммол/л), АЛТ яъни аланин аминотрансфераза ($85,93 \pm 0,71$ ва $70,06 \pm 0,57$ ед/л) АСТ яъни аспартатаминотрансфераза ($58,99 \pm 1,09$ ва $44,16 \pm 0,47$ ед/л) ҳамда боғланган билирубин миқдори ($12,77 \pm 0,23$ ва $10,40 \pm 0,23$ ммол/л) ўзгарганлиги аниқланди. Ушбу кўрсаткичлар Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишлар диагностикаси учун муҳим аҳамият касб этади.

Диссертациянинг «Алкоголга қарамликда когнитив бузилишлар клиник ўзгаришларининг корреляцион таҳлили ва когнитив бузилишлар реабилитациясини такомиллаштириш» деб номланган тўртинчи бобида, алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишлар корреляцион таҳлили, реабилитацияси усуллари ва унинг таркибий қисмлари ҳамда унинг самарадорлиги ҳақида маълумотлар келтирилган.

Олинган натижаларга кўра, MMSE ва MoCA тестлари ўртасида кучли мусбат боғлиқлик кузатилган ($r = 0,78$, $p < 0,001$). Бу икки тест когнитив функцияни умумий баҳолашда бир-бирини тўлдирувчи восита бўлиб хизмат қилади.

MMSE (Mini-Mental State Examination) ва WMS (Wechsler Memory Scale) тестлари ўртасида кўплаб тадқиқотлар натижасида ўртача ёки кучли мусбат корреляция аниқланган, бу эса уларнинг ўлчаётган когнитив функцияларининг бир-бири билан яқин боғлиқлигини кўрсатади ($r = 0,62$, $p < 0,05$).

MMSE ва Шульте жадвали кўрсаткичлари ўртасида кучсиз мусбат корреляция $r = 0,34$, $p < 0,05$ кузатилди. Бу корреляция умумий когнитив ҳолат ва диққат функцияларининг бир-бири билан боғлиқлигини кўрсатади, аммо MMSE диққатни чуқур таҳлил қилмагани сабабли бу боғлиқлик тўлиқ эмас.

Ўтказилган таҳлиллар натижасига кўра, MMSE тести ва А.Р. Лурия томонидан таклиф этилган “Ортиқчасини чиқариб ташлаш” тести кўрсаткичлари ўртасида ўртача даражадаги мусбат корреляция мавжудлиги аниқланди ($r = 0,46$, $p < 0,05$). Бу натижа шуни англатадики, умумий когнитив ҳолат (MMSE орқали баҳоланган) ва мантиқий-абстракт фикрлаш қобилияти (Лурия тести орқали ўлчанган) бир-бири билан муайян даражада боғлиқдир.

MMSE ва Спилбергер-Ханин сўровномаси - хавотир даражасини, яъни шахсининг реактив ва шахсий хавотир кўрсаткичлари ўртасида салбий йўналишдаги ўртача корреляция ($r = -0,41$, $p < 0,05$) аниқланди. Бу шуни англатадики, хавотир даражаси ошгани сари MMSE баллари пасайишга мойил бўлади.

MMSE ва Бек шкаласи корреляцион муносабатлар ўрганилганда депрессия оғирлашгани сари когнитив фаолият пасайиши мумкин, айниқса ишлов бериш тезлиги, мотивация ва фикрлашда сустлик каби белгилар орқали. Шунинг учун бу тестлар ўртасида салбий йўналишдаги ўртача корреляция ($r = -0,54$, $p < 0,05$) аниқланиши мумкин.

MMSE (Mini-Mental State Examination) ва қондаги АСТ даражаси ўртасидаги корреляция, айниқса алкогольга қарамлик ёки жигар дисфункцияси бўлган беморларда, муҳим клиник аҳамиятга эга.

Жигар фаолиятининг ёмонлашуви организмда токсинларнинг тўпланишига олиб келади, бу эса миянинг когнитив функцияларини пасайтиради. Шу сабабли, АСТ даражаси юқори бўлган беморларда MMSE баллари паст бўлди ва бу салбий йўналишдаги корреляцияга олиб келди. MMSE ва АСТ даражалари ўртасида салбий йўналишдаги ўртача корреляция аниқланди ($r = -0,42$, $p < 0,05$).

MMSE ва қондаги АЛТ даражаси ўртасидаги корреляцияни таҳлил қилинганда, улар ўртасида салбий йўналишдаги ўртача корреляция мавжудлиги аниқланди ($r = -0,38$, $p < 0,05$). Бу ҳолат жигар фаолиятининг бузилиши билан когнитив сусайиш ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлайди.

Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишлар реабилитациясини такомиллаштириш бўйича қуйидаги 6 босқичли дастур ишлаб чиқарилди.

Такомиллаштирилган когнитив реабилитация дастури

ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН КОГНИТИВ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИ	1-босқич. Дастлабки баҳолаш (1-2 кун) MMSE (Mini Mental State Examination) testi MoCA (Montreal Cognitive Assessment) CVLT (California Verbal Learning test) WMS (Wechsler Memory Scale) TMT (Trail Making Test A/B) Эмоционал фонни баҳолаш: (Beck, Spielberger-Anxiety)	ГАМИФИКАЦИЯ
	2-босқич. Индивидуал реабилитация режасини тузиш (3-кун) Беморнинг ёши, касаллик тарихи, когнитив бузилиш даражаси, психоэмоционал ҳолатига қараб индивидуал дастур тузилади.	
	3-босқич. Фармакологик қўллаб-қувватлаш (заруратга кўра) Ноотроплар Антидепрессантлар Витаминлар	
	4-босқич. Психологик ва эмоционал реабилитация Индивидуал психотерапия (мотивация ошириш, ўзига ишончни тиклаш) Гуруҳий терапия (алкоголга қарам беморлар билан қўллаб-қувватловчи гуруҳлар) Стрессга чидамликни ошириш машқлари	
	5-босқич. Ҳаёт тарзини ўзгартириш ва жисмоний реабилитация Кундалик режим жорий этиш Жисмоний фаоллик (енгил машқлар, юриш, нафас машқлари) Озиқланиш режимини соғломлаштириш Ижтимоий фаолиятга жалб этиш (иш, оила, жамоат ишлари)	
	6-босқич. Натижаларни баҳолаш ва назорат Бошланғич тестлар билан солиштириш Ютуқ ва ўзгаришларни таҳлил қилиш Дастурдан кейинги 1 ой, 3 ой ва 6 ойда кузатув	

Тадқиқот натижаларига кўра, алкогольга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишларнинг реабилитация самарадорлигини баҳолаш учун асосий гуруҳ беморлари икки гуруҳга ажратилди. Булар асосий А гуруҳ стационар ва амбулатор шароитда реабилитация қилинган беморлар (n=52) ва асосий Б гуруҳ реабилитацион дастурга қўшилмаганлар (n=28).

Асосий А гуруҳ ҳам ўз навбатида икки гуруҳга бўлинди. Асосий 1-А гуруҳ (n=26) стандарт реабилитацион дастурдан фойдаланилган беморлар. Асосий 2-А гуруҳ (n=26) бу такомиллаштирилган когнитив реабилитация дастурдан фойдаланилган беморлар.

Реабилитациядан олдин ва реабилитациядан кейин ўтказилган тестлар солиштирилди. Унга кўра қуйидаги натижалар қайд қилинди.

Гуруҳларда даволаниш тугаб реабилитацион тадбир бошланишидан олдин когнитив бузилишларнинг тарқалиши MMSE (Mini-Mental State Examination) тести орқали текширилганда Асосий 1-А гуруҳ беморларида $6,5 \pm 1,3$ балл, асосий 2-А гуруҳ беморларда $6,5 \pm 1,6$ балл ва асосий Б гуруҳ беморларда $6,7 \pm 1,5$ балл ни ташкил этганлиги аниқланди ва бу эса барча

гуруҳларда когнитив бузилишларнинг тарқалиши деярли бир хилда эди. Кўрсаткичларининг фарқлари кичик бўлганлиги сабабли, статистик жиҳатдан ишонарли фарқ ($p < 0,05$) йўқ. Реабилитацион тадбир тугагандан кейин беморларда когнитив бузилишларнинг тарқалиши ўрганилганда 1-А гуруҳ (стандарт реабилитация) $8,5 \pm 1,2$ балл (2 балл яхшиланиш - одатда стандарт ёндашув билан кутиладиган даража), 2-А гуруҳ (такомиллаштирилган реабилитация) $10,0 \pm 1,3$ балл (3,5 балл яхшиланиш - кучлироқ ёндашувлар, мотивацион интервью, когнитив машқлар туфайли яхшироқ натижа) ва Б гуруҳ (реабилитациясиз) $7,2 \pm 1,4$ балл минимал ёки деярли йўқ ўзгариш. Бундан кўриниб турибдики гуруҳларда $p < 0,05$, яъни статистик жиҳатдан ишонарли фарқ мавжуд.

California Verbal Lear ning Тест вербал (оғзаки хотира) қисқа ва узоқ муддатли хотира реабилитацион тадбир бошланишидан олдин ўрганилганда 1-А гуруҳда (стандарт реабилитация) қисқа ва узоқ муддатли хотира ($6,0 \pm 1,2$) ва ($3,8 \pm 1,6$) эканлиги аниқланган. 2-А гуруҳ (такомиллаштирилган реабилитация) қисқа ва узоқ муддатли хотира ($5,9 \pm 1,0$) ва ($3,7 \pm 1,5$) эканлиги аниқланган. Б гуруҳ қисқа ва узоқ муддатли хотира ($5,9 \pm 1,1$) ва ($3,6 \pm 1,5$) эканлиги аниқланган ($p < 0,05$).

Реабилитацион тадбир тугагандан кейин қисқа ва узоқ муддатли хотира гуруҳларда тарқалиши ўрганилганда куйидаги кўрсаткичлар аниқланди. 1-А гуруҳда (стандарт реабилитация) реабилитациядан олдин узоқ муддатли хотира кўрсаткичи $3,8 \pm 1,6$ баллни ташкил қилган. Реабилитацион тадбирлар натижасида бу кўрсаткич 1,0 - 1,5 баллга ошиб, реабилитациядан кейин $5,0 \pm 1,5$ баллга этди. 2-А гуруҳда (такомиллаштирилган реабилитация) реабилитациядан олдин кўрсаткич $3,7 \pm 1,5$ баллни ташкил қилган бўлиб, кучлироқ реабилитацион ёндашувлар натижасида 1,5 - 2,0 баллга ошиб, реабилитациядан кейин $5,5 \pm 1,4$ баллни ташкил этди. Б гуруҳда (реабилитациясиз назорат гуруҳи) дастлабки кўрсаткич $3,6 \pm 1,5$ балл бўлган, ammo реабилитацион чора-тадбирларсиз фақат табиий тикланиш ҳисобига 0,2 - 0,5 баллга ошиб, $4,0 \pm 1,6$ баллга этган холос. Юқоридаги натижалардан кўриниб турибдики гуруҳларда $p < 0,05$, яъни статистик жиҳатдан ишонарли фарқ мавжуд.

Реабилитация дастурида диққатни текшириш учун Шульте (Трайл Макинг Тест (ТМТ) - А қисми) жадвалидан фойдаланилганда 1-А гуруҳда (стандарт реабилитация) реабилитациягача ўртача кўрсаткич $54,6 \pm 10,4$ сонияни ташкил этган бўлса, реабилитациядан кейин $47,6 \pm 9,5$ сониягача қисқарган, яъни 5–7 сонияга яхшиланиш кузатилган. 2-А гуруҳда (такомиллаштирилган реабилитация) реабилитациягача $54,6 \pm 11,2$ сония бўлган ҳолда, реабилитациядан кейин $45,0 \pm 9,8$ сониягача тушган. Бу эса 7–10 сония яхшиланишни кўрсатади, бунинг сабаби кўпроқ комплекс ёндашув (мотивацион интервью, когнитив тренинглари ва бошқалар) билан изоҳланади. Б гуруҳда (реабилитациясиз) тест натижаси $54,2 \pm 9,6$ сониядан $52,5 \pm 9,8$ сониягача тушган, яъни фақат 1-2 сония яхшиланиш қайд этилган, бу табиий мослашув ҳисобига бўлиши мумкин. Юқоридаги натижалардан кўриниб турибдики гуруҳларда $p < 0,05$, яъни статистик жиҳатдан ишонарли фарқ мавжуд.

«Ортиқчасини чиқариб ташлаш» усули қўлланилганда 1-А гуруҳда (стандарт реабилитация) «Ортиқчасини чиқариб ташлаш» усули бўйича реабилитациядан олдин тўғри жавоблар сони $5,9 \pm 1,4$, нотўғри ёки мантқиқсиз жавоблар $3,9 \pm 1,6$ ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,4 \pm 0,2$ ни ташкил этган. Реабилитациядан кейин тўғри жавоблар сони $6,5 \pm 1,3$ гача, нотўғри жавоблар сони $3,2 \pm 1,4$ гача ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,3 \pm 0,2$ гача камайиши аниқланди. 2-А гуруҳда (такомиллаштирилган реабилитация) реабилитациядан олдин тўғри жавоблар сони $5,6 \pm 1,2$, нотўғри ёки мантқиқсиз жавоблар $4,2 \pm 1,2$ ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,3 \pm 0,1$ ни ташкил этган. Реабилитациядан кейин тўғри жавоблар сони сезиларли яхшиланиб $7,0 \pm 1,1$ гача, нотўғри жавоблар сони $3,0 \pm 1,1$ гача ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,2 \pm 0,1$ гача камайиши кузатилди. Б гуруҳда (реабилитациясиз) тўғри жавоблар сони $6,2 \pm 1,4$, нотўғри ёки мантқиқсиз жавоблар $4,1 \pm 1,1$ ва жавоб бермаган ҳолатлар $0,4 \pm 0,3$ ни ташкил этган. Реабилитациясиз гуруҳда кўрсаткичлар деярли ўзгармаслиги кузатилди.

Шунингдек, 2-А гуруҳда такомиллаштирилган реабилитация усуллари туфайли когнитив фаолият ва жавоблар сифати сезиларли даражада яхшиланиши кузатилади. Стандарт реабилитация гуруҳида ҳам яхшиланиш бор, аммо у 2-А гуруҳга нисбатан камроқ. Реабилитация олинмаган гуруҳда эса кўрсаткичларда сезиларли ўзгаришлар кузатилмайди.

Стандарт ва такомиллаштирилган реабилитацион дастурлар ўтказилган беморларда хавотирли ва депрессив бузилишлар ҳамда УТТ ва қон биокимёвий таҳлилидаги ўзгаришлар барча беморларда реабилитацион дастурлар шаклидан қатъий назар ўзаро мос кўрсаткичларда намоён бўлди. Бунда ўзаро мос кўрсаткичларда намоён бўлди, кўрсаткичлар ўртасидаги фарқ статистик аҳамиятга эга эмас эди ($p > 0,05$), бу эса стандарт ва такомиллаштирилган реабилитацион дастурлар ўртасида хавотирли-депрессив бузилишлар ва биомаркерлар даражасига таъсир жиҳатидан катта фарқ мавжуд эмаслигини англатади.

Хулоса ўрнида шунини айтиш мумкин-ки стандарт реабилитацион дастур когнитив бузилишларни бартараф этишда анча қулай ва самарали ҳисобланади, лекин биз томонимиздан таклиф қилинган такомиллаштирилган реабилитацион дастур нисбатан самаралироқ эканлигини кўрсатди. Стандарт реабилитацион дастур ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилган бўлса-да, самарадорлик такомиллаштирилган дастурга нисбатан бироз пастроқ бўлди.

Тадқиқотлар натижаси шунини кўрсатадики, алкогольга қарам беморларда когнитив бузилишларни камайтиришда такомиллаштирилган реабилитацион дастур самаралироқ бўлиб, у беморларнинг ақлий саломатлигини тиклаш, психологик барқарорликни таъминлаш ва ижтимоий ҳаётга қайта мослашишида муҳим аҳамиятга эга.

Реабилитация дастурларини жорий этиш алкогольга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларни самарали тикланишига ва беморларнинг ижтимоий ҳаётга қайта мослашишига хизмат қилади.

ХУЛОСА

«Алкоголга қарамликда экзоген омиллар сабабли ривожланган когнитив бузилишларни ташхислаш ва реабилитациясини такомиллаштириш (COVID-19 пандемияси мисолида)» мавзусида бажарилган тиббиёт йўналишидаги фалсафа фанлари доктори (PhD) диссертация иши бўйича кўйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. COVID-19 пандемияси даврида алкогольга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларнинг шаклланиши ва кечишига таъсир этувчи энг кенг тарқалган экзоген омил - бу коронавирус инфекциясини бошдан кечириш фактори бўлиб, у ҳолатларнинг 57,2 фоизда кузатилди ($p < 0,05$). Камроқ даражада эса - хавотирли бузилишлар 21,7% ($p < 0,05$), депрессив бузилишлар 18,5% ($p < 0,05$), жигар шикастланиши 15,9% ($p < 0,05$) ва ижтимоий омиллар 13,4% ($p < 0,05$) ҳолатларда таъсир кўрсатди.

2. Когнитив бузилишлар даражаси коронавирус инфекциясини ўтказган беморлар гуруҳида ишонарли даражада юқори бўлиб, ўртача $21,4 \pm 0,6$ балл, инфекцияни ўтказмаганларда эса $22,7 \pm 0,6$ балл ($p < 0,05$) ни ташкил этди. Шахсий хавотир даражаси асосий гуруҳда $49,0 \pm 0,6$ балл, назорат гуруҳида эса $51,8 \pm 0,7$ балл бўлиб, статистик жиҳатдан ишонарли фарқ кузатилди ($p < 0,05$). Реактив хавотир даражаси эса мос равишда $46,5 \pm 0,5$ ва $50,6 \pm 0,6$ балл бўлди ($p < 0,05$). Депрессив бузилиш даражаси ҳам коронавирус инфекциясини ўтказган беморлар гуруҳида ишонарли даражада юқори бўлиб, $29,9 \pm 0,6$ балл, инфекцияни ўтказмаган эса $25,0 \pm 0,7$ балл ($p < 0,05$) ни ташкил этди. Жигар шикастланиши даражаси коронавирус инфекциясини ўтказган гуруҳида ҳам сезиларли даражада юқори бўлиб, $56,3 \pm 5,5\%$ инфекцияни ўтказмаган эса $31,7 \pm 5,0\%$ ($p < 0,05$) бўлди. Булар ультратовуш текшируви (УТТ) натижалари ва қоннинг биокимёвий таҳлиллари асосида аниқланган.

3. Нейропсихологик тест натижалари бўйича когнитив ва хавотирли бузилишлар ўртасида тескари ўзаро боғлиқлик мавжуд бўлиб, корреляция коэффициенти ($r = -0,41$) ни ташкил этди. Когнитив ва депрессив бузилишлар ўртасида ҳам тескари корреляция аниқланди ($r = -0,54$). Когнитив бузилишлар билан жигар фаолиятининг биокимёвий ва инструментал кўрсаткичларидаги ўзгаришлар даражаси ўртасида эса янада кучли тескари боғлиқлик қайд этилди ($r = -0,42$). Бу дегани когнитив бузилишлар кучайган сайин, тегишли тест натижалари пасайган (яъни кўрсаткичлар ёмонлашган), бу эса когнитив бузилишлар бошқа психик ва соматик ҳолатлар билан узвий боғлиқ эканини кўрсатади.

4. Алкоголга қарамлик билан боғлиқ когнитив бузилишларни ташхислаш ва реабилитация қилиш алгоритмида такомиллаштирилган комплекс ёндашувнинг самарадорлигини баҳолаш натижалари шуни кўрсатдики: когнитив функциялар кўрсаткичларидан қисқа муддатли хотира ва диққат бузилиши 44,3% га ишончли даражада яхшиланди ($p < 0,05$); шунингдек, хавотирли бузилишлар 18,6%, депрессив бузилишлар эса 12,3% га камайди, беморларнинг даволовчи шифокор тавсияларига ва дори воситалари ҳамда дори воситаларисиз даволаш усулларига риоя қилиш даражасини ошди. Бу эса беморларнинг “жисмоний фаолият” ва “руҳий саломатлик” параметрларида ҳаёт сифатининг янада юқори даражасига эришишга имкон берди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ТУРАЕВ БОБИР ТЕМИРПУЛОТОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ,
ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЭКЗОГЕННЫМИ ФАКТОРАМИ ПРИ
АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
(на примере пандемии COVID-19)**

14.00.12 – Медицинская реабилитология

14.00.18 – Психиатрия и наркология

**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 № B2025.1.PhD/Tib2277

Диссертация выполнена в Самаркандском медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.sammu.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научные руководители:

Хамидов Обид Абдурахманович
доктор медицинских наук, доцент

Султанов Шохрух Хабибуллаевич
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Магзумова Шахноза Шахзадэвна
доктор медицинских наук, профессор

Мамараджабов Собиржон Эргашович
доктор медицинских наук (DSc), доцент

Ведущая организация:

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Защита диссертации состоится « 23 » июле 2025 г. в 15⁰⁰ часов на заседании научного совета DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Самарканд ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-30-34; e-mail: ilmiyprorektori@sammu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № 2718). Адрес: 140100, Самарканд ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

Автореферат диссертации разослан « 18 » июле 2025 года.
(Реестр протокола рассылки № _____ от « _____ » _____ 2025 года)

Н.А. Ярмухамедова

Председатель разового научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Ж.А. Исмаилов

ученый секретарь разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии по медицинским наукам (PhD), доцент

А.Ш. Шодиев

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



ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день алкогольная зависимость является одной из глобальных проблем мирового масштаба. Эта проблема затрагивает не только сферу здравоохранения, но и является актуальной социальной и экономической проблемой. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 25 июня 2024 года, ежегодное употребление алкоголя и психоактивных веществ уносит жизни более 3 миллионов человек, причем подавляющее большинство из них - мужчины. Каждый год злоупотребление алкогольными напитками становится причиной 2,6 миллиона случаев смерти (что составляет 4,7% от всех смертей в течение года), а употребление психоактивных веществ приводит еще к 0,6 миллиона летальных исходов. Пациенты, страдающие алкогольной зависимостью, живут на 15-18 лет меньше по сравнению со здоровыми людьми...»¹.

По мнению Генерального директора ВОЗ доктора Тедроса Адханом Гебрейесуса: «Употребление психоактивных веществ наносит серьезный вред здоровью человека, повышает риск развития хронических заболеваний и психических расстройств, а также ежегодно становится причиной миллионов предотвратимых трагических смертей. Это является тяжелым бременем для семей и общества, увеличивая вероятность несчастных случаев, травм и насилия».

В Узбекистане более 85% пациентов с заболеваниями, относящимися к наркологии, страдают от алкогольной зависимости. Разработка поэтапных, комплексных и индивидуальных подходов к лечению и реабилитации людей, страдающих алкогольной зависимостью, остается одной из приоритетных задач на сегодняшний день.

Диссертационное исследование в определенной степени способствует выполнению задач, обозначенных в Постановлении Президента Республики Узбекистан № 4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения». Для построения здорового общества необходимо снизить негативное влияние злоупотребления алкогольной продукцией на здоровье и общество, а также разработать эффективные и экономически обоснованные методы диагностики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний. Постоянное злоупотребление алкогольными напитками приводит к значительному снижению когнитивных функций у человека, включая память, внимание, способность к принятию решений и интеллектуальную активность. Кроме того, экологические и социальные факторы, а также глобальные чрезвычайные ситуации, такие как пандемии, могут усугублять этот процесс.

Данная диссертационная работа выполнена на основе Закона Республики Узбекистан от 24 мая 2023 года № ЗРУ-844 «Об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции» и направлена на

¹ Данные ВОЗ о злоупотреблении алкоголем и психоактивными веществами // 25 июня 2024.
<https://www.who.int/ru/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>

профилактику негативных последствий потребления алкогольных продуктов, а также на развитие научных исследований в области диагностики и лечения алкогольной зависимости...»².

На основе постановления Президента Республики Узбекистан от 19 июня 2023 года «О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения» и других нормативно-правовых документов, относящихся к данной сфере, настоящее диссертационное исследование в определенной степени способствует выполнению поставленных задач.

Соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и техники Республики. Данное исследование является VI этапом развития науки и технологий Республики и выполнено в соответствии с приоритетным направлением «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы.

Когнитивные нарушения, возникающие при алкогольной зависимости, являются одной из актуальных проблем современной нейропсихиатрии и наркологии. В последние годы в изучении данной проблемы активно исследуется роль нейробиологических, психосоциальных и нутритивных факторов. Особое внимание уделяется экзогенным факторам: внешней среде, социальным условиям, дефициту витаминов (в частности, тиамина), стрессу и психологическому давлению, а также их влиянию на нарушение когнитивных функций.

Установлено, что при алкогольной зависимости происходят структурные изменения в префронтальной коре и лимбической системе, которые связаны с нарушением когнитивных функций, таких как память, внимание и запоминание (Oscar-Berman Marinković, 2011; Sullivan et al., 2014). Алкогольная деменция, синдром Вернике-Корсакова и их реабилитация, особенно с применением нейропсихологических подходов, были предметом обширных исследований (Harper, 2016; Ridley et al., 2019). Научно обоснована роль дефицита витамина B1 и нейровоспалительных механизмов (Вторушина Ю. С., Власова Е. Н., Митрухина С. В., 2022) в нейродегенеративных процессах.

В Узбекистане в рамках программ медико-социальной реабилитации была разработана модель реабилитации зависимости от психоактивных веществ, которая внедрена в медицинскую практику с системным подходом. Эффективность этой модели была изучена как в условиях стационара, так и диспансера (Турсунходжаева Л. А., Баймирова Л. Т., 2023).

Изучена корреляция между иммуногормональными факторами и клинико-патогенетическими механизмами при хроническом алкоголизме. Иммуногормональные показатели использованы в качестве дополнительных диагностических и реабилитационных критериев стадий хронического алкоголизма (Имамов Ш. А., Алимов У. Х., Имамов А., 2023).

Также исследованы эмоционально-личностные и когнитивные нарушения у пациентов с алкогольной зависимостью, проведена психокоррекция с учетом их гендерных особенностей. Для этого была разработана схема

² Закон Республики Узбекистан от 24 мая 2023 года № ЗРУ-844 " Об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции" <https://lex.uz/acts/-6472100?ONDATE=26.08.2023%2000#-6473039>

психопрофилактического воздействия в процессе комплексной реабилитации, учитывающая индивидуальные личностные особенности, гендерные различия, эмоционально-личностные характеристики, а также факторы, влияющие на формирование и развитие алкогольной зависимости (Ашуров З. Ш., Ким Д. П., 2022).

Хотя в Центральноазиатском регионе и Узбекистане фундаментальные исследования по когнитивным нарушениям, связанным с алкогольной зависимостью, проводятся в ограниченном объеме, в ряде научных работ научно-практических центров психического здоровья были рассмотрены отдельные аспекты данной проблемы. Тем не менее, такие вопросы, как роль экзогенных факторов, их самостоятельное диагностическое и клиническое значение, а также совершенствование социальных и индивидуальных направлений реабилитации, до сих пор освещены недостаточно.

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательской работы высшего учебного заведения, в котором выполняется диссертация. Осуществлено в соответствии с научно-исследовательским планом Самаркандского государственного медицинского университета №012400288 «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний инфекционной и неинфекционной этиологии».

Цель исследования Совершенствование методов диагностики и реабилитации когнитивных расстройств при алкогольной зависимости, детерминированные экзогенными факторами на примере пандемии COVID-19, на фоне перенесших и не перенесших коронавирусной инфекции.

Задачи исследования:

выявить психогенные, биологические и социальные факторы детерминирующие формирование и течение когнитивных расстройств при алкогольной зависимости в период пандемии COVID-19, на фоне перенесших и не перенесших коронавирусной инфекции;

определить клиничко-психопатологические и нейропсихологические особенности когнитивных, тревожных и депрессивных расстройств, а также корреляционную взаимосвязь биохимических и инструментальных исследований печени при алкогольной зависимости в период пандемии COVID-19, на фоне перенесших и не перенесших коронавирусной инфекции;

оптимизировать комплексным подходом алгоритм диагностики и реабилитации когнитивных расстройств при алкогольной зависимости, детерминированных экзогенными факторами;

разработать научно обоснованную оценку эффективности примененного усовершенствованного алгоритма реабилитации когнитивных расстройств при алкогольной зависимости, детерминированных экзогенными факторами.

Объект исследования. Исследование проводилось в 2020-2024 гг. на базе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в Самаркандском областном филиале наркологической службы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья. Было отобрано 140 пациентов с алкогольной зависимостью (алкоголизмом) 2 стадии.

Предмет исследования. В качестве методов исследования использовались: анамнестический, наблюдательный, клинико-психопатологический, специальные тесты для оценки когнитивных функций, биохимический анализ, а также методы статистической обработки данных.

Методы исследования. В научном исследовании использовались тест MMSE (Mini-Mental State Examination), тест MoCA, Калифорнийский тест вербального заучивания (CVLT), тест воспроизведения визуального материала (Visual Reproduction Test, шкала WMS), таблицы Шульте (тест на переключение внимания - часть A Trail Making Test, TMT), методика «Найди лишнее слово», опросник Спилбергера-Ханина, шкала депрессии Бека, биохимический анализ крови и ультразвуковое исследование (УЗИ).

Научная новизна исследования:

впервые было выявлено, что у пациентов с алкогольной зависимостью в постковидный период наблюдается усиление нарушений когнитивных функций под воздействием психогенных, биологических и социальных факторов;

впервые установлено, что у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих алкогольной зависимостью, наряду с когнитивными нарушениями проявляются также психосоматические изменения, тревожные расстройства (21,7%), депрессивные расстройства (18,5%) и поражение печени (15,9%);

впервые усовершенствован метод реабилитации на основе комплексных подходов, направленных на коррекцию когнитивных нарушений, сформировавшихся под воздействием экзогенных факторов у пациентов с алкогольной зависимостью, перенёсших инфекцию COVID-19;

клинически доказано, что применение усовершенствованной реабилитационной программы с учётом экзогенных факторов при когнитивных нарушениях, связанных с алкогольной зависимостью, способствует улучшению качества жизни пациентов, улучшению показателей когнитивных функций - в частности, кратковременной памяти и концентрации внимания на 44,3%, а также снижению уровня тревожных расстройств на 18,6% и депрессивных расстройств на 12,3%.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Разработан комплексный алгоритм клинико-психопатологического, психодиагностического и инструментального обследования для выявления когнитивных нарушений, развивающихся под воздействием алкоголизма и экзогенных факторов (на примере пандемии COVID-19);

при алкогольной зависимости была доказана взаимосвязь между экзогенными факторами, в частности влиянием пандемии COVID-19, и развитием когнитивных нарушений, а также клиническими проявлениями у пациентов, перенёсших коронавирусную инфекцию и не болевших ею;

в результате совершенствования диагностики и реабилитации когнитивных нарушений, развивающихся при алкоголизме, разработаны комплексные мероприятия для Республиканских специализированных научно-практических медицинских центров психического здоровья;

использование усовершенствованного алгоритма реабилитации когнитивных нарушений, сформировавшихся под воздействием экзогенных факторов при алкогольной зависимости, позволило достичь более высокого

уровня качества жизни пациентов по параметрам «физическая активность» и «психическое здоровье».

Достоверность результатов исследования в работе отмечается использование современных методов и подходов к исследованиям, методологическая обоснованность проведенных исследований, достаточность количества изученного материала, обработка методами клинического, клинико-типологического, клинико-психопатологического, инструментально-лабораторного, графического и статистического анализа, а также применение психометрических шкал в сравнении с локальными экспериментами, все результаты данных получены с помощью статистических методов, поддерживаемых современной компьютерной техникой. на основании сделанных выводов, а также их утверждения компетентными структурами.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научно-исследовательской работы по диагностике и совершенствованию реабилитации когнитивных нарушений, развившихся под воздействием экзогенных факторов при алкогольной зависимости (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года № 08/58).

Первая научная новизна: Впервые установлено, что у пациентов с алкогольной зависимостью в постковидный период под воздействием психогенных, биологических и социальных факторов наблюдается усиление нарушений когнитивных функций. Данное положение отражено в содержании методических рекомендаций Самаркандского государственного медицинского университета: «Алгоритм диагностики и профилактики аффективных расстройств у пациентов, страдающих алкоголизмом (на примере пандемии COVID-19)» и «Новые методы диагностики лиц, предрасположенных к алкоголизму (на примере пандемии COVID-19)», утверждённых на заседании Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета (протокол №3 от 2 ноября 2022 года). Данное предложение внедрено в практику на основании приказа №1 от 02.12.2022 года Самаркандского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья по наркологической службе и приказа №356 от 23.11.2022 года Джизакского областного филиала этого же центра. Внедрение подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года № 08/58. *Социальная эффективность:* комплексный анализ, включающий выявление взаимного влияния различных факторов на когнитивные нарушения у лиц с алкогольной зависимостью, оценку их роли и значимости, а также раннюю диагностику когнитивных расстройств с учётом воздействия психогенных, биологических и социальных факторов, позволяет повысить уровень личной и социальной адаптации пациентов. *Экономическая эффективность:* изучение степени влияния психогенных, биологических и социальных факторов на нарушение когнитивных функций при алкогольной зависимости позволило предотвратить обострения заболевания. Это, в свою очередь, способствует снижению количества и длительности повторных

госпитализаций для каждого пациента, что обеспечивает экономию бюджетных средств в размере 3 654 750 сумов на одного больного. *Вывод:* Обосновано влияние психогенных, биологических и социальных факторов на развитие и течение когнитивных нарушений, связанных с алкогольной зависимостью, у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19.

Вторая научная новизна: Впервые установлено, что у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих алкогольной зависимостью, наряду с когнитивными нарушениями с высокой частотой выявляются тревожные расстройства (21,7%), депрессивные расстройства (18,5%) и патоморфологические изменения в печёночной ткани (15,9%). Данное положение отражено в содержании методических рекомендаций Самаркандского государственного медицинского университета: «Алгоритм диагностики и профилактики аффективных расстройств у пациентов, страдающих алкоголизмом (на примере пандемии COVID-19)» и «Новые методы диагностики лиц, предрасположенных к алкоголизму (на примере пандемии COVID-19)», утверждённых на заседании Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета (протокол № 3 от 2 ноября 2022 года). Указанное предложение внедрено в практику на основании приказа № 1 от 02.12.2022 года Самаркандского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья по наркологической службе и приказа № 356 от 23.11.2022 года Джизакского областного филиала этого же центра, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года № 08/58. *Социальная эффективность:* ранняя диагностика и реабилитация когнитивных и психосоматических нарушений у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих алкогольной зависимостью, способствовали снижению социальных рисков, стабилизации психоэмоционального состояния пациентов и сохранению их трудоспособности. *Экономическая эффективность:* ранняя диагностика и эффективная реабилитация когнитивных нарушений при алкогольной зависимости способствуют сокращению сроков лечения и снижению степени инвалидизации. Это, в свою очередь, позволяет уменьшить количество и продолжительность повторных госпитализаций, что обеспечивает экономию бюджетных средств в размере 3 654 750 сумов на одного пациента. *Вывод:* установлено, что у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих алкогольной зависимостью, наряду с когнитивными нарушениями с высокой частотой проявляются психосоматические изменения, тревожно-депрессивные расстройства, а также патоморфологические изменения в печёночной ткани. Это обоснованно позволило провести сравнительный анализ когнитивных нарушений у данной категории больных и определить их специфические клинические особенности.

Третья научная новизна: Впервые был усовершенствован метод реабилитации на основе комплексных подходов, направленных на коррекцию когнитивных нарушений, сформировавшихся под воздействием экзогенных факторов у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих

алкогольной зависимостью. Данное положение отражено в содержании методических рекомендаций Самаркандского государственного медицинского университета: «Алгоритм диагностики и профилактики аффективных расстройств у пациентов, страдающих алкоголизмом (на примере пандемии COVID-19)» и «Новые методы диагностики лиц, предрасположенных к алкоголизму (на примере пандемии COVID-19)», утверждённых на заседании Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета (протокол № 3 от 2 ноября 2022 года). Указанное предложение внедрено в практику на основании приказа № 1 от 02.12.2022 года Самаркандского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья по наркологической службе и приказа № 356 от 23.11.2022 года Джизакского областного филиала этого же центра, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года № 08/58. *Социальная эффективность:* применение представленных усовершенствованных методов оздоровления и медицинской реабилитации у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих алкогольной зависимостью, способствовало снижению выраженности когнитивных нарушений, повышению психоэмоциональной устойчивости и восстановлению социальной активности. Отмечено восстановление трудоспособности пациентов, их социальных ролей в семье и обществе, а также облегчённое течение процесса постреабилитационной адаптации, что свидетельствует о высокой социальной эффективности данного подхода. *Экономическая эффективность:* целевая направленность реабилитационного процесса привела к сокращению ненужных расходов и обеспечила более эффективное использование ресурсов системы здравоохранения. В свою очередь, это позволило уменьшить количество и продолжительность повторных госпитализаций, что дало возможность сэкономить бюджетные средства в размере 3 654 750 сумов на одного пациента. *Вывод:* Совершенствование комплексных оздоровительных и медицинских реабилитационных методов, направленных на коррекцию когнитивных нарушений, возникших под воздействием экзогенных факторов у пациентов, перенёсших инфекцию COVID-19 и страдающих алкогольной зависимостью, обоснованно способствовало ускорению восстановления психического здоровья и возвращению к здоровой социальной и семейной среде.

Четвёртая научная новизна: клинически доказано, что применение усовершенствованной реабилитационной программы с учётом экзогенных факторов при когнитивных нарушениях, связанных с алкогольной зависимостью, способствует улучшению качества жизни пациентов, достоверному улучшению показателей когнитивных функций - кратковременной памяти и внимания - на 44,3%, а также снижению тревожных расстройств на 18,6% и депрессивных расстройств на 12,3%. Указанные положения отражены в содержании методических рекомендаций Самаркандского государственного медицинского университета: «Алгоритм диагностики и профилактики аффективных расстройств у пациентов,

страдающих алкоголизмом (на примере пандемии COVID-19)» и «Новые методы диагностики лиц, предрасположенных к алкоголизму (на примере пандемии COVID-19)», утверждённых решением Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета (протокол № 3 от 2 ноября 2022 года). Данное предложение внедрено в практику на основании приказа № 1 от 02.12.2022 года Самаркандского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья по наркологической службе и приказа № 356 от 23.11.2022 года Джизакского областного филиала этого же центра, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 13.11.2024 года № 08/58. *Социальная эффективность:* применение усовершенствованных комплексных оздоровительных и медицинских реабилитационных методов у пациентов с когнитивными нарушениями, развившимися на фоне алкогольной зависимости и под воздействием экзогенных факторов, способствует значительному улучшению уровня социальной адаптации. Отмечены положительные изменения в коммуникативности пациентов, их трудовой активности, а также восстановлении стабильности в семейных отношениях. *Экономическая эффективность:* на основе усовершенствованной реабилитационной программы сокращение сроков реабилитации и снижение количества случаев инвалидизации позволяют сэкономить бюджетные средства в размере 3 654 750 сумов на одного пациента. Кроме того, за счёт восстановления трудоспособности пациентов создаются дополнительные поступления в государственный бюджет, что в совокупности способствует дальнейшему повышению общей экономической эффективности. *Вывод:* рекомендации, направленные на оптимизацию реабилитационного процесса, способствовали улучшению психосоциальной адаптации и психической устойчивости пациентов, предотвращению развития различных осложнений, а также сокращению количества и продолжительности повторных госпитализаций, что обеспечило снижение связанных с этим затрат.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе на 3 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 23 научные работы, из них 10 - в научных журналах, включая 2 методических рекомендации. Основные научные результаты диссертации опубликованы в 10 республиканских и 1 зарубежном журнале, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации материалов диссертационного исследования.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составил 105 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение. Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, описываются цели и задачи исследования, характеризуются объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Когнитивные нарушения, развивающиеся под влиянием экзогенных факторов при алкогольной зависимости, и их влияние на клиническое течение заболевания (обзор литературы)»** всесторонне проанализированы мировые и отечественные научные источники по теме. Рассмотрены исследования, посвящённые алкогольной зависимости, экзогенным факторам и их влиянию на развитие когнитивных нарушений. Также проведён глубокий анализ факторов, влияющих на формирование когнитивных нарушений, связанных с алкоголизмом, и их клиническое течение. В частности, изучены психогенные факторы, такие как хронический стресс, тревожные и депрессивные состояния; биологические факторы - функциональные изменения в центральной нервной системе, нарушение функции печени, дисбаланс нейромедиаторных систем; а также социальные факторы, включая социальную изоляцию, недостаток социальной поддержки, безработицу и стрессовые жизненные ситуации. На этой основе были подробно проанализированы существующие научные подходы, статистические данные, а также ранее выдвинутые теоретические и практические положения.

Во второй главе диссертации под названием **«Материалы и методы исследования»** описаны клинический материал и применённые методы исследования. Научная работа проводилась в течение 2020–2024 годов на базе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Самаркандский областной филиал наркологической службы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья, среди 140 пациентов, находящихся на учёте с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) согласно критериям МКБ-10 (F10.2).

В ходе исследования были изучены особенности формирования клинических синдромов алкогольной зависимости и характер течения заболевания в период пандемии COVID-19. По данным о заболевании COVID-19, пациенты были разделены на две группы: Основная группа - 80 пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших инфекцию COVID-19 в период пандемии и находившихся на стационарном лечении в Самаркандском областном филиале Республиканского научно-практического медицинского

центра наркологии. У всех пациентов имелись подтвержденные данные о перенесённой COVID-19 инфекции.

Контрольная группа - 60 пациентов с синдромом алкогольной зависимости, которые в период пандемии COVID-19 не болели этой инфекцией и также проходили лечение в том же учреждении.

Исследование было проведено с использованием клиничко-психопатологических, клиничко-анамнестических и экспериментально-психологических методов. Для оценки лёгких когнитивных нарушений и деменции применялся тест MMSE (Mini-Mental State Examination), для оценки вербальной памяти - Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), для оценки кратковременной и долговременной памяти - California Verbal Learning Test (CVLT), для оценки зрительной памяти - методика воспроизведения визуального материала (Visual Reproduction Test, (WMS)). Для оценки внимания использовались таблицы Шульте (часть А теста Trail Making Test (TMT)), для анализа мышления - методика «Найди лишнее слово», разработанная А. Р. Лурией. Для оценки уровня тревожности у пациентов применялась шкала Спилбергера-Ханина, а для оценки распространённости депрессивных расстройств - шкала Бека. В рамках исследования также проводились лабораторные и инструментальные обследования: биохимический анализ крови и ультразвуковое исследование (УЗИ) у пациентов.

В третьей главе диссертации, озаглавленной **«Влияние пандемии COVID-19 как экзогенного фактора на клиничко-динамические показатели алкогольной зависимости и развивающиеся вследствие этого когнитивные нарушения»**, представлены причины развития когнитивных нарушений при алкогольной зависимости в связи с пандемией COVID-19, их клинические особенности, социально-психологические факторы, а также результаты соответствующих исследований.

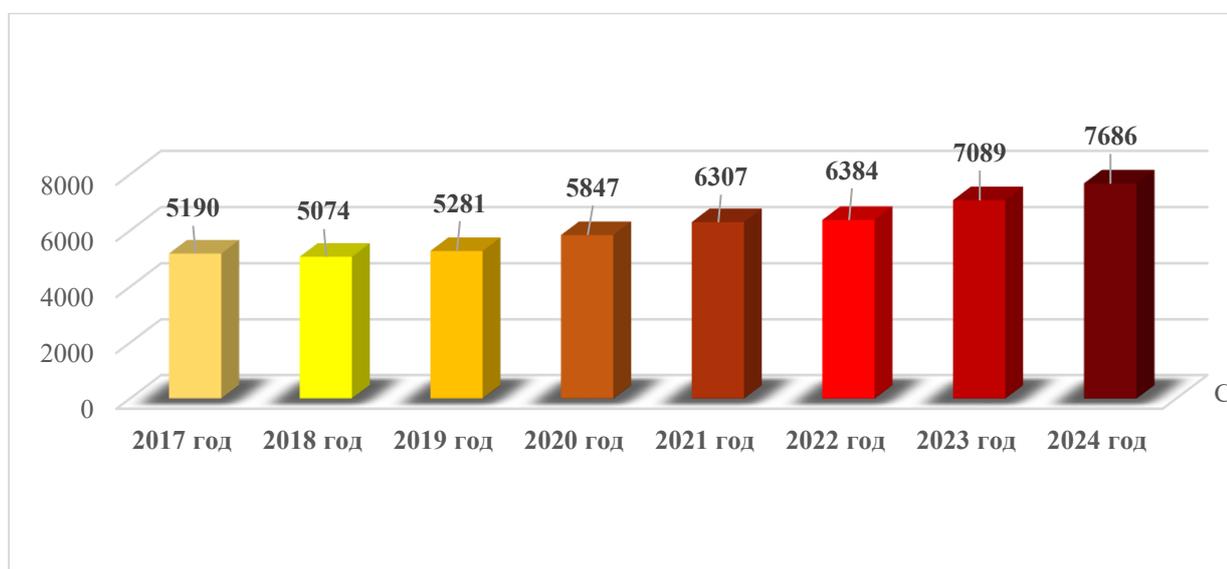


Рисунок 1. Динамика изменения числа пациентов на диспансерном учете с диагнозом алкоголизм за 2017-2024 годы.

Для оценки влияния пандемии COVID-19 на динамические показатели заболевания алкоголизмом были изучены данные за 2017–2024 годы, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан Самаркандский областной филиал наркологической службы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья в результате анализа были выявлены следующие показатели.

При обследовании когнитивных функций у пациентов после госпитализации с использованием теста MMSE (Mini-Mental State Examination) были получены следующие результаты: у 33,75% пациентов зафиксированы лёгкие когнитивные нарушения, у 43,75% - нарушения средней степени тяжести, и у 22,5% - тяжёлые когнитивные нарушения.

В контрольной группе показатели были следующими: у 45,0% пациентов выявлены лёгкие когнитивные нарушения, у 33,3% - когнитивные нарушения средней степени тяжести, и у 21,7% - тяжёлые когнитивные нарушения ($p < 0,05$).

Для более глубокой и точной оценки когнитивных нарушений, развивающихся вследствие экзогенных факторов при алкогольной зависимости, в частности вербальной памяти, внимания, абстрактного мышления и других функций, мы использовали Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA). В результате были получены следующие данные.

COVID-19, выступая в качестве экзогенного фактора, оказывает влияние не только на дыхательную систему, но и напрямую или опосредованно затрагивает центральную нервную систему (ЦНС). Нейротропный потенциал вируса SARS-CoV-2 обуславливает его способность проникать в нервную ткань, вызывая воспалительные, сосудистые и дегенеративные изменения, что, в свою очередь, может приводить к выраженным когнитивным нарушениям. Такие нарушения проявляются в виде снижения кратковременной и оперативной памяти, концентрации внимания, замедления мыслительных процессов и ухудшения способности к обучению.

Особую обеспокоенность вызывает выраженность указанных расстройств у лиц с алкогольной зависимостью. У данной категории пациентов изначально наблюдаются структурно-функциональные изменения в головном мозге, связанные с хронической интоксикацией, метаболическими нарушениями и психосоциальной дезадаптацией. Воздействие COVID-19 в таких условиях усугубляет уже имеющиеся когнитивные дефициты, усиливает нейропсихологическую симптоматику и препятствует восстановлению когнитивных функций.

Учитывая данную ситуацию, крайне актуальными становятся вопросы своевременной диагностики, комплексной нейропсихологической оценки и внедрения индивидуализированных реабилитационных программ для больных с алкогольной зависимостью, перенёсших COVID-19. Такие меры

способствуют не только улучшению когнитивного статуса пациентов, но и повышают эффективность лечения зависимости, улучшают качество жизни и способствуют успешной социальной реинтеграции.

В основной группе у 61,25% пациентов были зафиксированы лёгкие когнитивные нарушения. У 27,5% пациентов выявлены когнитивные нарушения средней степени тяжести, что может быть связано с хронической алкогольной зависимостью и экзогенными факторами (инфекция COVID-19, стресс, социальная изоляция, недостаточное питание, хроническая бессонница). Лишь у 11,25% пациентов были выявлены нормальные когнитивные показатели.

В контрольной группе нормальные когнитивные функции были зафиксированы у 25% пациентов. У 53,3% наблюдалось лёгкое снижение когнитивных функций, а у 21,7% пациентов - когнитивные нарушения средней степени тяжести.

Тест вербального обучения Калифорнии (California Verbal Learning Test) проводился для оценки кратковременной и долговременной вербальной (речевой) памяти. В основной группе было выявлено значительное снижение показателей запоминания и отсроченного воспроизведения ($5,2 \pm 1,1$). В среднем пациенты запоминали 5 слов из первичного списка, что свидетельствует о снижении внимания и кратковременной вербальной памяти. Показатели долговременной памяти (отсроченное воспроизведение через 20 минут) также оказались существенно ниже ($3,2 \pm 1,4$), что указывает на нарушение механизмов вербального воспоминания.

В контрольной группе все показатели были значительно лучше по сравнению с основной. В среднем пациенты запоминали 7 слов ($6,8 \pm 1,0$) из первичного списка, что свидетельствует о незначительном снижении кратковременной вербальной памяти в пределах нормы. Показатели долговременной памяти ($5,1 \pm 1,2$) также были выше, что указывает на менее выраженное нарушение механизмов вербального воспоминания по сравнению с основной группой.

Общий анализ показывает, что у пациентов основной группы серьёзно пострадали как оперативные, так и отсроченные компоненты памяти, что вероятно связано с нейротоксическим воздействием алкоголя и инфекции COVID-19 на структуры головного мозга.

Для оценки зрительной памяти у пациентов был проведён тест воспроизведения визуального материала (Visual Reproduction Test (WMS)), который позволяет наглядно определить степень нарушений зрительной памяти и функций внимания. Пациенты основной группы воспроизвели в среднем $1,6 \pm 0,7$ изображения из 4 точно и полностью. Этот показатель указывает на снижение кратковременной зрительной памяти и концентрации внимания. В контрольной группе пациенты воспроизвели в среднем $2,4 \pm 0,8$ изображения из 4, что свидетельствует о незначительном снижении

кратковременной зрительной памяти при сохранённой способности к переработке информации.

Показатели долговременной зрительной памяти в основной группе составили в среднем $1,1 \pm 0,4$, а в контрольной - $1,7 \pm 0,8$, что говорит о значительном снижении долговременной зрительной памяти у основной группы и ослаблении способности к устойчивому сохранению информации ($p < 0,01$).

Для проверки внимания использовались таблицы Шульте (часть А теста Trail Making Test (ТМТ)). Этот метод считается быстрым и эффективным скрининговым инструментом для оценки когнитивных нарушений, включая алкоголизм. В ходе тестирования у пациентов основной группы время выполнения задания составило $68,4 \pm 10,8$ секунды, что было примерно в 1,6–1,8 раза больше, чем у контрольной группы ($42,4 \pm 6,2$ секунды). Эти результаты указывают на нарушение способности удерживать внимание на одной задаче и на проблемы с когнитивной организацией ($p < 0,05$).

Для оценки мышления, как ключевого компонента когнитивных функций, у пациентов был применён нейропсихологический тест «Найди лишнее слово». У пациентов основной группы наблюдалось ослабление абстрактного и логического мышления, а также трудности с обобщением и поверхностное мышление из-за снижения фронтальных функций. Результаты теста показали, что количество правильных ответов составило $3,6 \pm 1,2$ (из 10), количество неправильных или нелогичных ответов - $6,2 \pm 1,3$, а количество пропущенных ответов - $0,6 \pm 0,3$. В контрольной группе количество правильных ответов составило $5,7 \pm 1,3$, неправильных или нелогичных - $4,1 \pm 0,9$, а пропущенных - $0,3 \pm 0,2$.

Уровни тревожности, оценённые по опроснику Спилбергера-Ханина, были сравнены между основной и контрольной группами. Уровень личностной тревожности у пациентов основной группы составил $49,0 \pm 0,6$ балла, тогда как в контрольной группе - $51,8 \pm 0,7$ балла. Между этими показателями наблюдалась статистически достоверная разница ($p < 0,05$). Уровень реактивной тревожности в основной группе составил $46,5 \pm 0,5$ балла, а в контрольной - $50,6 \pm 0,6$ балла, что также свидетельствует о достоверной разнице ($p < 0,05$).

Кроме того, при распределении по степеням тяжести было установлено, что у пациентов основной группы тяжёлая форма тревожности (личностная - 33,75%, реактивная - 37,5%) встречалась чаще, чем в контрольной группе (соответственно 25% и 25%). Это указывает на значительное повышение уровня тревожности у пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию.

Для оценки распространённости депрессивных расстройств использовалась шкала Бека. Согласно её данным, в основной группе была выявлена лёгкая степень депрессивного расстройства у 8,75% пациентов, умеренная степень - у 31,25%, тяжёлая степень - у 60%. В контрольной группе

эти показатели составили: лёгкая степень - 21,67%, умеренная степень - 53,33%, тяжёлая степень - 25%.

Анализ результатов по шкале Бека показал статистически значимую разницу в средних баллах степени депрессивных расстройств между группами. В частности, в основной группе (пациенты с алкогольной зависимостью и соматическими и психогенными факторами) средний уровень депрессии составил $29,9 \pm 0,6$ балла, что соответствует тяжёлой степени депрессивного расстройства. Это свидетельствует о том, что большинство пациентов находится в глубокой депрессивной стадии.

В контрольной группе (пациенты с относительно лёгким клиническим течением) данный показатель составил $25,0 \pm 0,7$ балла, что соответствует умеренной степени депрессивного состояния. Разница в степени депрессии между двумя группами была статистически достоверной ($p < 0,05$), что указывает на более глубокую и устойчивую выраженность депрессивных симптомов в основной группе.

Нам известно, что инфекция COVID-19 напрямую влияет как на алкоголизм, так и на функцию печени, нарушая нормальный обмен веществ. Это приводит к состоянию, называемому печёночной энцефалопатией, при котором нарушаются когнитивные и мозговые функции. Патологии печени, выявленные с помощью ультразвукового исследования (например, признаки цирроза), могут рассматриваться как причина когнитивных нарушений. По результатам УЗИ у пациентов основной группы выявленные патологии проявлялись в более тяжёлой форме по сравнению с контрольной группой. Например, диффузные изменения печени, хронический холецистит (17,5% и 11,67%) или неспецифические диффузные изменения печени, протекающие вместе со спленомегалией (18,75% и 10,0%) были зафиксированы.

Нарушение функции печени приводит к накоплению токсических веществ в организме (например, аммиака), что снижает функцию нейронов мозга и вызывает развитие когнитивных нарушений.

При исследовании изменений в биохимическом анализе крови у пациентов были выявлены основные изменённые показатели: общий билирубин ($69,30 \pm 1,17$ и $40,95 \pm 0,70$ ммоль/л), АЛТ (аланинаминотрансфераза) ($85,93 \pm 0,71$ и $70,06 \pm 0,57$ ед/л), АСТ (аспартатаминотрансфераза) ($58,99 \pm 1,09$ и $44,16 \pm 0,47$ ед/л), а также связанный билирубин ($12,77 \pm 0,23$ и $10,40 \pm 0,23$ ммоль/л). Эти показатели имеют важное значение для диагностики когнитивных нарушений, развивающихся у больных с алкогольной зависимостью на фоне влияния экзогенных факторов.

В четвёртой главе диссертации под названием **«Корреляционный анализ клинических изменений когнитивных нарушений при алкогольной зависимости и совершенствование их реабилитации»** представлены данные о корреляционном анализе когнитивных нарушений, развившихся вследствие экзогенных факторов при алкогольной зависимости, методы реабилитации, их составные части и эффективность.

Согласно полученным результатам, между тестами MMSE и MoCA наблюдалась сильная положительная корреляция ($r = 0,78, p < 0,001$). Эти два теста служат взаимодополняющими средствами при общей оценке когнитивных функций.

По данным многочисленных исследований, между MMSE (Mini-Mental State Examination) и WMS (Шкала памяти Векслера) выявлена средняя или сильная положительная корреляция, что свидетельствует о тесной взаимосвязи оцениваемых ими когнитивных функций ($r = 0,62, p < 0,05$).

Между показателями MMSE и таблицы Шульте наблюдалась слабая положительная корреляция ($r = 0,34, p < 0,05$). Эта корреляция свидетельствует о взаимосвязи между общим когнитивным состоянием и функцией внимания, однако, поскольку MMSE не анализирует внимание глубоко, данная связь неполная.

В результате проведённого анализа была выявлена средняя положительная корреляция между показателями теста MMSE и теста «Исключение лишнего», предложенного А.Р. Лурией ($r = 0,46, p < 0,05$). Это указывает на то, что общее когнитивное состояние (оцененное по MMSE) и способность к логико-абстрактному мышлению (измеряемая тестом Лурии) связаны между собой в определённой степени.

Между тестом MMSE и опросником Спилберга-Ханина, оценивающим уровень тревожности (реактивной и личностной), выявлена отрицательная средняя корреляция ($r = -0,41, p < 0,05$). Это означает, что с повышением уровня тревожности баллы по MMSE имеют тенденцию к снижению.

При изучении корреляционной зависимости между MMSE и шкалой Бека установлено, что с усилением депрессии может снижаться когнитивная активность, особенно в аспектах скорости обработки информации, мотивации и замедленности мышления. Поэтому выявлена отрицательная средняя корреляция между этими тестами ($r = -0,54, p < 0,05$).

Корреляция между MMSE и уровнем АСТ в крови имеет важное клиническое значение, особенно у пациентов с алкогольной зависимостью или дисфункцией печени. Ухудшение функции печени приводит к накоплению токсинов в организме, что, в свою очередь, снижает когнитивные функции мозга. В связи с этим у пациентов с повышенным уровнем АСТ баллы по MMSE были низкими, что обусловило отрицательную корреляцию.

Анализ корреляции между MMSE и уровнем АЛТ в крови выявил наличие отрицательной средней корреляции ($r = -0,42, p < 0,05$). Это подтверждает связь между нарушением функции печени и когнитивным снижением.

При анализе корреляции между MMSE и уровнем АЛТ в крови была также установлена отрицательная средняя корреляция ($r = -0,38, p < 0,05$). Этот факт подтверждает взаимосвязь между нарушением функции печени и когнитивными расстройствами.

Для совершенствования реабилитации когнитивных нарушений, развившихся вследствие экзогенных факторов при алкогольной зависимости, была разработана следующая 6-этапная программа. Была разработана следующая пятиэтапная программа по совершенствованию реабилитации когнитивных нарушений, развившихся вследствие экзогенных факторов при алкогольной зависимости:

Усовершенствованная программа когнитивной реабилитации

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ ПРОГРАММА КОГНИТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	Этап 1. Первичная оценка (1–2 дня) MMSE (Mini Mental State Examination) testi MoCA (Montreal Cognitive Assessment) CVLT (California Verbal Learning Test) WMS (Wechsler Memory Scale) TMT (Trail Making Test A/B) Оценка эмоционального фона. (Beck, Spielberger-Anxiety)	ГАМИФИКАЦИЯ
	Этап 2. Составление индивидуального плана реабилитации (3-й день) Индивидуальная программа разрабатывается с учётом возраста пациента, анамнеза заболевания, степени когнитивных нарушений и психоэмоционального состояния.	
	Этап 3. Фармакологическая поддержка (при необходимости) Ноотропы Антидепрессанты Витамины	
	Этап 4. Психологическая и эмоциональная реабилитация Индивидуальная психотерапия (повышение мотивации, восстановление уверенности в себе) Групповая терапия (поддерживающие группы с другими пациентами, страдающими алкогольной зависимостью) Упражнения на повышение стрессоустойчивости	
	Этап 5. Изменение образа жизни и физическая реабилитация Введение ежедневного режима Физическая активность (лёгкие упражнения, прогулки, дыхательные практики) Оздоровление режима питания Вовлечение в социальную активность (работа, семья, общественная деятельность)	
	Этап 6. Оценка результатов и контроль Сравнение с начальными тестами Анализ достигнутых результатов и изменений Наблюдение через 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев после завершения программы	

Были сопоставлены результаты тестов, проведённых до и после реабилитации. Согласно данным, были зафиксированы следующие результаты.

Согласно результатам исследования, для оценки эффективности реабилитации когнитивных нарушений, развившихся у пациентов с алкогольной зависимостью под воздействием экзогенных факторов, основные пациенты были разделены на две группы. Это основная группа А - пациенты, проходившие реабилитацию в стационарных и амбулаторных условиях (n=52), и основная группа Б - пациенты, не включённые в реабилитационную программу (n=28).

Основная группа А, в свою очередь, была разделена на две подгруппы. Основная 1-А группа (n=26) - пациенты, использовавшие оптимизированную реабилитационную программу. Основная 2-А группа (n=26) - пациенты, применявшие стандартную реабилитационную программу.

До начала реабилитационных мероприятий, после завершения лечения, распространённость когнитивных нарушений у пациентов была проверена с помощью теста MMSE (Mini-Mental State Examination). У пациентов основной группы 1-А средний балл составил $6,5 \pm 1,3$, в основной группе 2-А - $6,5 \pm 1,6$, а в основной группе Б - $6,7 \pm 1,5$. Это указывает на то, что распространённость когнитивных нарушений в трёх группах была практически одинаковой. Из-за незначительных различий в показателях, статистически значимой разницы между группами ($p < 0,05$) не выявлено.

После завершения реабилитационной программы была повторно оценена степень когнитивных нарушений. В группе 1-А (стандартная реабилитация) средний балл составил $8,5 \pm 1,2$ (улучшение на 2 балла - ожидаемый результат при стандартном подходе). В группе 2-А (усовершенствованная реабилитация) - $10,0 \pm 1,3$ балла (улучшение на 3,5 балла - лучший результат благодаря более интенсивным подходам, мотивационному интервью и когнитивным тренировкам). В группе Б (без реабилитации) - $7,2 \pm 1,4$ балла, что свидетельствует о минимальных или практически отсутствующих изменениях. Таким образом, между группами имеется статистически значимая разница ($p < 0,05$).

При изучении кратковременной и долговременной памяти с помощью теста California Verbal Learning Test до начала реабилитационных мероприятий были получены следующие показатели: в группе 1-А (стандартная реабилитация) показатели кратковременной и долговременной памяти составили ($6,0 \pm 1,2$) и ($3,8 \pm 1,6$) соответственно. В группе 2-А (усовершенствованная реабилитация) - ($5,9 \pm 1,0$) и ($3,7 \pm 1,5$). В группе Б (без реабилитации) - ($5,9 \pm 1,1$) и ($3,6 \pm 1,5$), ($p < 0,05$).

После завершения реабилитационной программы показатели кратковременной и долговременной памяти были следующими: в группе 1-А (стандартная реабилитация) показатель долговременной памяти до реабилитации составлял $3,8 \pm 1,6$ балла. После прохождения реабилитационных мероприятий данный показатель улучшился на 1,0-1,5 балла и достиг $5,0 \pm 1,5$. В группе 2-А (усовершенствованная реабилитация) изначально - $3,7 \pm 1,5$ балла, после реабилитации - $5,5 \pm 1,4$, что

свидетельствует о росте на 1,5-2,0 балла благодаря более интенсивным методам. В группе Б (контрольная группа без реабилитации) исходный показатель составлял $3,6 \pm 1,5$ балла, после естественного восстановления (без вмешательства) наблюдалось незначительное улучшение на 0,2-0,5 балла, итоговый результат - $4,0 \pm 1,6$ балла. Таким образом, в группах зафиксированы статистически значимые различия ($p < 0,05$).

В реабилитационной программе для оценки внимания использовалась таблица Шульте (Trail Making Test - часть А): В группе 1-А (стандартная реабилитация) средний показатель до реабилитации составлял $54,6 \pm 10,4$ секунды, а после - сократился до $47,6 \pm 9,5$ секунды, что свидетельствует об улучшении на 5-7 секунд. В группе 2-А (усовершенствованная реабилитация) результат до начала составлял $54,6 \pm 11,2$ секунды, после вмешательства - снизился до $45,0 \pm 9,8$ секунды. Это улучшение на 7–10 секунд объясняется использованием более комплексного подхода (мотивационные интервью, когнитивные тренинги и т.д.). В группе Б (без реабилитации) результаты теста уменьшились с $54,2 \pm 9,6$ до $52,5 \pm 9,8$ секунды, то есть улучшение составило лишь 1–2 секунды, что может быть связано с естественной адаптацией. Из приведённых данных видно, что между группами существует статистически значимая разница ($p < 0,05$).

При использовании метода «Найди лишнее слово» в группе 1-А до начала вмешательства количество правильных ответов составляло $5,9 \pm 1,4$, количество неправильных или нелогичных ответов - $3,9 \pm 1,6$, а количество отсутствующих ответов - $0,4 \pm 0,2$. После реабилитации ожидается повышение правильных ответов до $6,5 \pm 1,3$, снижение неправильных ответов до $3,2 \pm 1,4$ и уменьшение пропущенных до $0,3 \pm 0,2$. В группе 2-А до вмешательства количество правильных ответов составляло $5,6 \pm 1,2$, неправильных - $4,2 \pm 1,2$, пропущенных - $0,3 \pm 0,1$. После реабилитации ожидается значительное улучшение: правильные ответы - до $7,0 \pm 1,1$, неправильные - до $3,0 \pm 1,1$, пропущенные - до $0,2 \pm 0,1$. В группе Б количество правильных ответов составляло $6,2 \pm 1,4$, неправильных - $4,1 \pm 1,1$, пропущенных - $0,4 \pm 0,3$. В этой группе показатели, предположительно, останутся практически без изменений.

Таким образом, в группе 2-А наблюдается заметное улучшение когнитивной активности и качества ответов благодаря усовершенствованным методам реабилитации. В группе стандартной реабилитации также отмечается положительная динамика, но менее выраженная. В контрольной группе без вмешательства значительных изменений не наблюдается.

У пациентов, проходивших стандартные и усовершенствованные реабилитационные программы, показатели тревожных и депрессивных расстройств, а также данные УЗИ внутренних органов и биохимического анализа крови проявлялись на сопоставимом уровне вне зависимости от формы реабилитационной программы. Различия между показателями не имели статистической значимости ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии выраженного различия в воздействии стандартной и

усовершенствованной реабилитации на уровень тревожно-депрессивных расстройств и биомаркеры.

В заключение можно сказать, что стандартная реабилитационная программа является достаточно удобной и эффективной для устранения когнитивных нарушений, однако предлагаемая нами усовершенствованная реабилитационная программа показала себя более результативной. Несмотря на то, что при использовании стандартной программы также наблюдались положительные изменения, её эффективность оказалась несколько ниже по сравнению с усовершенствованной программой.

Результаты исследования показывают, что усовершенствованная реабилитационная программа более эффективна в снижении когнитивных нарушений у больных с алкогольной зависимостью и имеет важное значение для восстановления психического здоровья пациентов, обеспечения их психологической устойчивости и повторной социальной адаптации.

Внедрение реабилитационных программ способствует эффективному восстановлению когнитивных нарушений, связанных с алкогольной зависимостью, а также помогает пациентам успешно адаптироваться к социальной жизни.

ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему «**Совершенствование методов диагностики и реабилитации когнитивных нарушений, обусловленных экзогенными факторами при алкогольной зависимости (на примере пандемии COVID-19)**» сделаны следующие выводы:

1. Наиболее распространённым экзогенным фактором детерминирующим формирование и течение когнитивных расстройств при алкогольной зависимости в период пандемии COVID-19 явился факт перенесенного коронавирусного инфицирования (57,2 %) ($p < 0,05$), в меньшей степени - тревожные (21,7%) ($p < 0,05$) депрессивные расстройства (18,5%) ($p < 0,05$), поражение печени (15,9%) ($p < 0,05$), социальные факторы (13,4%) ($p < 0,05$).

2. Клиническая выраженность: а) когнитивных расстройств достоверно выше в группе больных с перенесенной коронавирусной инфекцией - $21,4 \pm 0,6$ балла, не перенесших инфекцию - $22,7 \pm 0,6$ балла ($p < 0,05$); б) уровня личностной тревожности достоверно выше в основной группе - $49,0 \pm 0,6$ балла, в группе сравнения - $51,8 \pm 0,7$ ($p < 0,05$), уровня ситуационной тревожности - $46,5 \pm 0,5$ и $50,6 \pm 0,6$ ($p < 0,05$) соответственно; в) уровня депрессии достоверно выше в группе больных с перенесенной коронавирусной инфекцией - $29,9 \pm 0,6$ балла, неперенесших инфекцию - $25,0 \pm 0,7$ балла ($p < 0,05$); д) Уровень поражения печени в группе, перенесшей коронавирусную инфекцию, был также значительно выше и составил $56,3 \pm 5,5\%$, тогда как у неперенесших - $31,7 \pm 5,0\%$ ($p < 0,05$). Эти данные были выявлены на основании результатов ультразвукового исследования (УЗИ) и биохимического анализа крови.

3. Выявлена обратная корреляционная связь: между показателями нейропсихологического тестирования - когнитивных и тревожных расстройств ($r=0,41$), когнитивных и депрессивных расстройств ($r=0,54$); между показателями нейропсихологического тестирования когнитивных расстройств и степенью выраженности изменений биохимических и инструментальных показателей функционального состояния печени ($r=0,42$).

4. Результаты оценки эффективности усовершенствованного комплексного подхода в алгоритме диагностики и реабилитации когнитивных нарушений, связанных с алкогольной зависимостью, показали следующее: показатели когнитивных функций, в частности кратковременной памяти и концентрации внимания, достоверно улучшились на 44,3% ($p < 0,05$); также уровень тревожных расстройств снизился на 18,6%, а депрессивных - на 12,3%. Повысилась степень соблюдения пациентами рекомендаций лечащего врача, как в части медикаментозного лечения, так и немедикаментозных методов. Это, в свою очередь, позволило достичь более высокого уровня качества жизни по параметрам «физическая активность» и «психическое здоровье».

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL BASED ON THE SCIENTIFIC
COUNCIL DSc.04/31.10.2024.Tib.102.03 FOR THE AWARD OF
ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL
UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

TURAEV BOBIR TEMIRPULOTOVICH

**DIAGNOSIS AND REHABILITATION OF COGNITIVE DISORDERS
DEVELOPED DUE TO EXOGENOUS FACTORS IN ALCOHOLISM
(Example of the COVID-19 Pandemic)**

**14.00.12-Medical rehabilitology
14.00.18 – Psychiatry and narcology**

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

The theme of dissertation was registered at the Supreme Attestation Committee at the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under number № B2025.1.PhD/Tib2277.

The dissertation has been prepared at the Samarkand Medical University.

The abstract of the dissertation posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website Scientific Council at (www.sammu.uz) and on the website of «ZiyoNet» Information and educational portal www.ziynet.uz.

Scientific leader:

Hamidov Obid Abdurakhmanovich

doctor of medical sciences, associate professor

Sultonov Shohrukh Khabibullaevich

doctor of medical sciences, associate professor

Official opponents:

Magzumova Shakhnoza Shakhzadayevna

doctor of medical sciences, professor

Mamaradjabov Sobirjon Ergashovich

doctor of medical sciences, associate professor

The lead organization:

**Bukhara State Medical Institute named after
Abu Ali ibn Sino**

The dissertation defense will take place on « 23 » July 2025 at the meeting of the Scientific Council numbered 04/31.10.2024.Tib.102.03 at the Samarkand State Medical University (Address: 100100, Samarkand city, Amir Temur street, 18, 2.Tel/fax: (+998662330766) 2330766, e-mail: sammu@sammu.uz).

The dissertation is available for review at the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under No. 2718. Address: 100100, Samarkand city, Amir Temur street, 18, 2.Tel/fax: (+998662330766) 2330766

The abstract of the dissertation was distributed on « 11 » July 2025.
(2025 year « _____ » _____ in _____ digital registration record).

N.A. Yarmukhamedova

Chairman of the one-time Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Associate Professor

J.A. Ismailov

Scientific Secretary of the One-Time Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Philosophy in Medical Sciences (PhD), Associate Professor

A.SH. Shodiyev

chairman of the one-time scientific seminar at the one-time scientific council for awarding academic degrees, Doctor of Medical Sciences, associate professor



INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study is to improve the methods of diagnosis and rehabilitation of cognitive impairments developed under the influence of exogenous factors, particularly the COVID-19 pandemic, in alcohol dependence, comparing those who have had coronavirus infection and those who have not.

The object of the study: the study was conducted between 2020 and 2024 at the hospital base of the Samarkand Regional Branch of the Narcology Service of the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Mental Health. A total of 140 patients undergoing treatment for stage II alcoholism were selected as the research subjects.

The scientific novelty of the study is as follows: for the first time, it was identified that in patients with alcohol dependence, cognitive dysfunctions become more pronounced in the post-COVID-19 period under the influence of psychogenic, biological, and social factors;

for the first time, it was revealed that in patients with alcohol dependence who had a history of COVID-19 infection, along with cognitive impairments, the influence of psychosomatic changes, anxiety disorders (21,7%), depressive disorders (18,5%), and liver damage (15,9%) was observed;

for the first time, a rehabilitation method was improved based on comprehensive approaches aimed at eliminating cognitive impairments formed under the influence of exogenous factors in patients with alcohol dependence who had previously contracted COVID-19;

it has been clinically proven that the use of an improved rehabilitation program, taking into account exogenous factors in cognitive impairments associated with alcohol dependence, leads to an improvement in patients' quality of life. Specifically, indicators of cognitive functions such as short-term memory and attention improved by 44,3%, while anxiety disorders decreased by 18,6% and depressive disorders by 12,3%.

Practical results of the study: a comprehensive diagnostic algorithm consisting of clinical-psychopathological, psychodiagnostic, and instrumental examinations was developed to identify cognitive impairments caused by alcoholism and the influence of exogenous factors (based on the example of the COVID-19 pandemic);

the interrelation between the clinical features of cognitive impairments caused by exogenous factors, particularly the COVID-19 pandemic, in alcohol-dependent patients-with and without a history of coronavirus infection-was substantiated;

as a result of improving the diagnosis and rehabilitation methods of cognitive impairments associated with alcohol dependence, optimized intervention measures were developed for the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Centers of Mental Health;

the use of an improved rehabilitation algorithm for cognitive impairments formed under the influence of exogenous factors in alcohol dependence made it possible to achieve a higher quality of life in patients in terms of "physical activity" and "mental health" parameters.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Тураев Б.Т. COVID-19 пандемияси даврида алкоғолли маҳсулотларини суистеъмол қилиш ўзгаришларини клиник баҳолаш // Биология ва тиббиёт муаммолари журнали. – Самарканд, 2022. - №2 (135)- С. 122-125. (14.00.00; №19)

2. Тураев Б. Т., Очилов У.У., Абдуразакова Р.Ш., Тураев Т.М. COVID-19 пандемиясининг спиртли ичимликларни истеъмол қилиш частотаси ва миқдорига таъсири // Биология ва тиббиёт муаммолари журнали. – Самарканд, 2022. - №3 (136)- С. 99-101. (14.00.00; №19)

3. Тураев Б.Т. COVID-19 пандемияси даврида алкоғолизм билан касланган беморларда алкоғолли маҳсулотларни қабул қилишдаги ўзгаришлар // Биология ва тиббиёт муаммолари журнали. – Самарканд, 2022. - №6 (140)- С. 206-208. (14.00.00; №19)

4. Тураев Б.Т. Алкоғолизм касаллигининг кечилишига жигар касалликлари ва COVID-19 инфекциясининг биргаликдаги таъсири // Биология ва тиббиёт муаммолари журнали. – Самарканд, 2023, №1 (142)- С. 105-108. (14.00.00; №19)

5. Тураев Б.Т., Очилов У.У., Алқаров Р.Б., Каршиев З.Х. COVID-19 пандемияси вақтида спиртли ичимликларни истеъмол қилувчи шахсларда депрессив бузилишларнинг тарқалиши // Биомедицина ва амалиёт журнали. Тошкент – 2022. – Т. 7. – №. 1. С. 154-158. (14.00.00; №24)

6. Turayev B.T. Ochilov U.U., Turgunboyev A.U., Kubayev R.M. COVID-19 pandemiyasi davrida ruhiy omillarning spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga ta'siri // Biomeditsina va amaliyot jurnali. Toshkent – 2022. – Т. 7. – №. 3. С. 347-351. (14.00.00; №24)

7. Тураев Б.Т. Маиший ичкиликбозлик муаммоси бўлган шахсларга ижтимоий омилларнинг COVID-19 пандемияси даврида таъсири // Биомедицина ва амалиёт журнали. Тошкент – 2022. – Т. 7. – №. 4. С. 113-117. (14.00.00; №24)

8. Turayev B.T., Ochilov U.U., Turgunboyev A.U., Kubayev R.M. Alkogolizm bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 o'tkazgandan keyin jigardagi klinik va laborator o'zgarishlar // Biomeditsina va amaliyot jurnali. Toshkent – 2023. – Т. 8. – №. 1. С. 47-51. (14.00.00; №24)

9. Turayev B.T. Alkogolizm kasalligining kechishiga COVID-19 kasalligidan keyingi jigardagi klinik va laboratoriya o'zgarishlarning ta'siri // Doktor axborotnomasi. – Samarkand, 2023. - № 1 (109)- С. 137-140. (14.00.00; №20)

10. Turayev B.T., Xamidov O.A., Sultonov Sh.X. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar xususan COVID-19 pandemiyasi sababli rivojlangan kognitiv

buzilishlarni tashxislash va samarali rehabilitatsiya usullari //Tibbiyotda yangi kun. – 2025. – T. 4. – №. D78. – C. 667-673. (14.00.00; №23)

11. Temirpulotovich T. B. et al. The Impact Of Medical And Social Factors On Alcohol Abuse In Patients With Alcoholism During The COVID-19 Pandemic //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – C. 8195-8200. (14.00.00; Scopus).

II бўлим (II часть; II part)

12. Temirpulotovich T. B. Crisis Behavior in Anxiety-Depressive Disorders in Alcoholic Patients after the COVID-19 Pandemic //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – T. 2. – №. 7. – C. 23-27.

13. Temirpulotovich T. B., Murodullayevich K. R. Postcovid syndrome and its neuropsychiatric consequences after COVID-19 in patients with alcoholism //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – T. 11. – C. 42-46.

14. Temirpulotovich T. B. Patients With Alcoholism Functional Changes in the Liver After COVID-19 Disease //The Peerian Journal. – 2023. – T. 15. – C. 38-47.

15. Turaev B. The course of the disease during the COVID-19 pandemic in patients with alcoholism //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 130-134.

16. Sultanov Sh.X, Turaev B.T., Sharapova D.N., Shernazarov F.F. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental state of people with alcohol addiction syndrome //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 296-301.

17. Sultanov Sh.X, Turaev B.T., Shernazarov F.F., Sharapova D.N. Changes in alcohol behavior during the COVID-19 pandemic and beyond //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 302-309.

18. Temirpulotovich T. B., Uzokboyevich T. A. Effects of exogenous psychological effects on alcohol consumption during the COVID-19 pandemic //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2023. – T. 4. – №. 1. – C. 157-161.

19. Temirpulotovich T. B., Murodullayevich K. R., Uzokboyevich T. A. The Interrelationship of The COVID-19 Pandemic with Alcohol Abuse //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – T. 8. – C. 137-139.

20. Тураев Б.Т. Psychoprophylaxis of Depressive Disorders in AlcoholDependent Patients during the COVID-19 Pandemic and Autoaggressive Actions in Children Growing up in this Family // Special Issue on Modern Trends in Science, Technology and Economy. – 2023. – T. 2. – C. 254-256.

21. Turayev B.T. “Alkogolizm bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 pandemiyasi misolida affektiv buzilishlarni tashxisi va profilakti algoritmi” Uslubiy tavsiyanoma, Samarqand-2022, - S 1-23.

22. Turayev B.T. “COVID-19 pandemiyasi misolida alkogolizmga moyil shaxslarni tashxislashning yangi usullari” Uslubiy tavsiyanoma, Samarqand-2022, - S 1-30.

23. Тураев Б.Т. Очилов У.У. DGU 24595 «COVID-19 пандемияси даврида алкоголизм касаллиги натижасида ривожланувчи психосоматик ва когнитив ўзгаришларни аниқлаш тести» 11.03.2023

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

Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 10.07.2025 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02

Тираж: 60 экз. Заказ № 205-1/2025

Тел/фах: +998 94 822 22 87. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com