

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ИЛМИЙ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ
14.07.2016.Тib.19.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АШУРОВ ЗАРИФЖОН ШАРИФОВИЧ

**ДЕВИАНТ ХУЛҚ-АТВОРЛИ БЕМОРЛАРДА АЛКОГОЛИЗМ ВА
НАРКОМАНИЯНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.18 - Психиатрия ва наркология
(тиббиёт фанлари)**

ДОКТОРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ– 2016

УДК: 616.8+616.1+613.98+612.67/.68+616-092.

Докторлик диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата докторской диссертации
Content of the abstract of doctoral dissertation

Ашуров Зарифжон Шарифович

Девиант хулқ-атворли беморларда алкоголизм ва наркоманиянинг
клиник хусусиятлари..... 3

Ашуров Зарифжон Шарифович

Клинические особенности алкоголизма и наркомании у больных с
девиантным поведением..... 27

Ashurov Zarifjon Sharifovich

Clinical features of alcoholism and addiction in patients with deviant
behavior..... 51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 73

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ИЛМИЙ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ
14.07.2016.Тib.19.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АШУРОВ ЗАРИФЖОН ШАРИФОВИЧ

**ДЕВИАНТ ХУЛҚ-АТВОРЛИ БЕМОРЛАРДА АЛКОГОЛИЗМ ВА
НАРКОМАНИЯНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.18 - Психиатрия ва наркология
(тиббиёт фанлари)**

ДОКТОРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2016

Докторлик диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида 30.09.2014/Б2014.3-4.Тиб239 рақами билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз) веб-саҳифасида www.tma.uz ҳамда «ZiyoNet» ахборот-таълим портали (www.ziyo.net) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи: **Ходжаева Назира Исламовна**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Сиволап Юрий Павлович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Аграновский Марк Лейзерович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Алимов Улугбек Худоярович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Самара давлат тиббиёт университети (Россия)**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги 14.07.2016.Тиб.19.01 рақамли илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2016 йил «___» _____соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел./факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Докторлик диссертацияси билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100007, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2016 йил «___» _____куни тарқатилди.
(2016 йил «___» _____даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Д.М.Сабилов
Фан доктори илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш
раиси, т.ф.д., профессор

Н.Н. Убайдуллаева
Фан доктори илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш
илмий котиби, т.ф.н., доцент

У.Х. Алимов
Фан доктори илмий даражасини берувчи Илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, т.ф.д., профессор

КИРИШ (докторлик диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Гиёҳванд моддалар ва жиноятчиликка қарши курашиш бошқармасининг маълумотига кўра¹ гиёҳвандлар сони дунё миқёсида йилдан-йилга ортиб бормоқда. Жумладан, 2006-2007 йилларда ер юзи аҳолисининг қарийб 200 миллион нафарини гиёҳвандлар ташкил этган бўлса, 2013-2014 йилларда уларнинг сони 246 миллионга етди. Алкоголизм ва унинг салбий оқибатлари натижасида эса йилига 2,5 миллионга яқин одам вафот этади. Шу билан бир қаторда мазкур кассаллик қатор ҳолларда инсоннинг меҳнат қобилиятининг йўқолиши, атрофдагилар билан зиддиятга киришуви, турли жиноятларни содир этиш каби салбий оқибатларга олиб келмоқда. Шу боис девиант хулқ-атворлилик масаласи бугунги кунда жаҳондаги жиддий ижтимоий муаммо ҳисобланмоқда.

Ўзбекистон Республикасида мустақиллик йилларида наркология хизматини ташкил этиш бўйича кенг кўламли ислохотлар амалга оширилиши натижасида алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморларни самарали кўрикдан ўтказиш, маслаҳат бериш, ташхис қўйиш, даволаш ва тиббий-ижтимоий тиклаш каби наркологик тиббий хизматни замонавий талаблар асосида сифатли ташкил этиш бўйича ижобий ўзгаришларга эришилди.

Жаҳон миқёсида алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг шаклланиши, ривожланиши ва касалликнинг кечиши билан преморбид даврдаги девиант хулқ-атворнинг салбий таъсири орасидаги боғлиқликни ўрганиш ҳамда ушбу касалликни даволаш ва олдини олишнинг самарали йўллари ишлаб чиқишга катта эътибор қаратилмоқда. Бу борада алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларнинг шахсий-биологик хусусиятларини очиқ бериш, девиант хулқ-атвор ва шахс девиацияси шаклланишидаги ижтимоий-психологик омилларини аниқлаш ҳамда хулқ-атвор шакллари ҳисобга олган ҳолда даволаш-реабилитациясига оид тадқиқотларга алоҳида аҳамият берилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2014 йил 19 февралдаги 2133-сон Қарори билан тасдиқланган «Соғлом бола йили» Давлат дастури ҳамда 2011 йил 28 ноябрдаги ПҚ-1652-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори, Ўзбекистон Республикаси наркотикларни назорат қилиш Давлат комиссиясининг 2011 йил 8 августдаги 11/11-сон қарори билан тасдиқланган «2011-2015 йилларга мўлжалланган наркотикларни суистеъмол қилиш ва ноқонуний муомалага чиқаришга қарши курашиш комплекс чора-тадбирлар дастури»да белгиланган вазифаларни бажаришга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология»

¹ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2015// <http://www.unodc.org/wdr/2015/>

устувор йўналишига мувофиқ ДИТД-9 «Инсон касалликлари профилактикаси, ташхиси, даволаш ва реабилитациясининг янги технологияларини ишлаб чиқиш» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи².

Алкоголизм ва гиёҳвандликнинг клиник-психопатологик хусусиятлари, даво ва реабилитациясига қаратилган илмий-тадқиқот ишлари дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан National Institute on Drug Abuse, University of Rochester (USA), Medico Centro Teknon, Quiron Madrid University Clinic (Spain), Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience (England), University of Melbourne, Central Clinical Hospital of Vienna (Austria), Dasarang Global Alkohol Clinic (Korea), European Psychiatric Association, The Center of Psychological Aid in Bali (Bali), Наркология миллий илмий маркази (Россия), Республика наркология маркази, Тошкент тиббиёт академияси (Ўзбекистон)да кўплаб илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Алкоголизм ва гиёҳвандликнинг клиник хусусиятлари, даволаш-реабилитация ва профилактикаси бўйича қатор, жумладан қуйидаги натижалар олинган: умумий қабул қилинган детоксикация, медикаментоз даволаш ва психокоррекция усуллари патогенетик асослаб берилган (Medico Centro Teknon, Spain); махсус даволаш дастури бўйича психологик маслаҳатдан ўтмаган беморларда асосий ижтимоий-психологик хавф омилларини бартараф қилиш ишлаб чиқилган (National Institute on Drug Abuse, University of Rochester, USA); биологик, психологик ва ижтимоий реабилитация дастурида устувор йўналишлар очиб берилган (Dasarang Global Alkohol Clinic, Korea); узоқ муддатли реабилитация дастуридан ўтган беморларда ижтимоий мослашувчанлик фаолиятини тиклашнинг юқори даражада бўлиши асосланган (The Center of Psychological Aid in Bali, Bali);

Дунёда алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиник хусусиятлари, ташхиси, даволаш-реабилитацияси ва шахсий-биологик, ижтимоий-психологик омиллари юзасидан, жумладан қуйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: преморбид давридаги омиллар туфайли юзага келадиган оқибат ва асоратларни эрта ташхислаш; молекуляр-генетик ва иммунологик ўзгаришларни аниқлашнинг замонавий ташхис усулларини ишлаб чиқиш; касалликни ташхислаш, олдини олиш ва даволаш стандартларини преморбид омилларни эътиборга олган ҳолда такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Маълумки, сўнгги йилларда девиант хулқ-атворни ўрганишга қизиқиш ортиб бормоқда ва бу хорижий адабиётларида кенг ёритилган (Albrecht U., 2007; Paul R. and Jacob E., 2008., Dennis W., Heather M., 2012).

Бугунги кунда ижтимоий девиациянинг намоён бўлиш хусусиятларини ўрганишга бағишланган кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда, аммо барча

² Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи <https://www.drugabuse.gov/publications#>; <https://www.teknon.es/JCIQuality@jcrinc.com>; https://www.ksl.ac.uk/ioppn/about/322/info_imprint; <https://www.csksmswia.pl/cse/for-patients/health-promotion-preven/12244.the-central-clinical-hospital-of-the-ministry-of-the-interior-and-administration.html>; <https://en.heajuclinic.com/dasarang/>;

тадқиқотларда ҳам девиация ривожланишининг ҳал қилувчи бўғин ҳисобланган преморбид давр омилларини ўрганишга эътибор қаратилмайди, ваҳоланки, бу янги самарали профилактика чораларининг муҳим жиҳатидир (Аболонин А.Ф., Назарова И.А., Асланбекова Н.В., 2014; Игумнов С.А., 2014).

Шахс типи ва ота-онанинг зарарли хулқ-атвори алкоголизмга чалинган беморларда аутоагрессив хулқ-атвор кўринишларининг шаклланишига олиб келади (Новиков С.А. ва бошқалар, 2014). Аддиктив бузилиши бор беморларда суицидал хулқ-атвор феноменологияси ва оилавий муносабатлар тузилишида ҳамкор тобелик хулқ-атворли оила аъзолари ўрганишда аддиктив беморларни даволаш ва реабилитациясини оптималлаштириш ҳамда диагностик-терапевтик ёндашувларни ишлаб чиқиш талаб этилади (Бисалиев Р.В., 2011). Девиант хулқ-атворли ёш аёлларда алкоголизм кечишининг клиник хусусиятлари кўриб чиқилган ҳамда унинг даволаш, реабилитация ва профилактикасини мувофиқлаштириш тадбирлари ишлаб чиқилган (Овчинников С.В., 2008). Кўплаб олимларнинг маълумотларига кўра, диссоциал, эмоционал-нотурғун, истерик, етук шахс бузилиши ва циклотимияли шахс типли гиёҳванд беморлар паст даражада ижтимоий мосла-шувчан, умумижтимоий меъёрлардан юқори даражада оғишга мойил бўлади (Алтынбекова Г.И. ва бошқалар, 2005).

Ўсмирлар ривожланишининг ўзига хос хусусиятлари, болалар ва ўсмирларнинг таълим олиш ва тарбияланиш шароитлари, уларнинг кадриятларга бўлган муносабати, болалар ва ўсмирларда девиантлик шаклланишига носоғлом оилаларнинг ҳалокатли таъсири ўрганилди (Paul R. and Jacob E. Cheadle, 2008; Швейцер Л.Б., 2005). Ю.П.Сиволап ва бошқа тадқиқотчиларнинг фикрича, нейролептиклар, антидепрессантлар ёки антиконвульсантларнинг аддиктив майлни бартараф қилиш қобилиятига эга деб ҳисобланишига ҳеч қандай илмий ва амалий асос йўқ (Савченков В.А. ва бошқалар, 2006). ЖССТ стандартларида когнитив хулқ-атвор психотерапияси, Россияда эса – эмоционал-стрессли ва рационал психотерапия кабилар опийли қарамликни даволашнинг асосий усули сифатида кўрсатилади (Менделевич В.Д., 2004).

Гиёҳванд моддаларга қарамликнинг олдини олиш бўйича АҚШ, Австралия, Ғарбий Европа ва Россия олимлари томонидан бир қатор дастурлар ишлаб чиқилмоқда, аммо уларнинг тадбиқ қилиш натижалари бирдай унумли эмас, чунки мазкур дастурларда қайта касалланишнинг олдини олиш модели ва психотерапевтик услубларнинг етарлича назарий асосланмаганлиги яққол сезилади (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2007; Оруджев Н.Я., 2004).

Республикамызда наркология муаммолари юзасидан тадқиқотларни Л.А. Турсунходжаева, У.Х. Алимов, Н.И. Ходжаева, М.Л. Аграновский, Ш.Ш. Магзумова, А.Х. Имамов, В.К. Абдуллаева, Ф.А. Шигакова, Ж.Т. Рустамова, Ш.Х.Султанов, У.И.Кучкаров, А.Т.Шамсиев кабилар тадқиқот олиб борганлар. Тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатдики, преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиник хусусиятлари ва даволаш-реабилитация чора-тадбирлари кам ўрганилган. Бу, ўз

навбатда, мазкур масалага йўналтирилган тадқиқотларни давом эттиришни талаб этади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси илмий-тадқиқот ишлари режаси асосида «Хар хил патологик ҳолатлар ривожланишининг патогенетик механизмларининг ўзгариш хусусиятлари ва дори воситалари билан даволаш схемаларини оптималлаштириш чоралари» (2011-2014 йй.) ҳамда «Турли ёшдаги шахсларда психоактив моддаларга қарамликнинг шаклланишига турли омилларнинг таъсири ва аниқланган омиллар бўйича реабилитация ва даволаш усулларини такомиллаштириш» (2015-2018 йй.) мавзусидаги лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади преморбидда девиант хулқ-атворли беморларда алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиник-психопатологик хусусиятларини шахсий-биологик ва ижтимоий-психологик омилларини ҳисобга олган ҳолда даволаш-реабилитация ҳамда профилактика чора-тадбирларини мукамаллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларнинг преморбид давридаги девиант хулқ-атвор хусусиятларини аниқлаш;

преморбидда алкоголизм ва опийли гиёҳвандлик билан касалланган девиант хулқ-атворли беморларнинг шахс хусусиятларини аниқлаш;

алкогол ва опийларга қарам беморларнинг преморбид даврида девиант хулқ-атвор ва шахс девиацияси шаклланишидаги ижтимоий-психологик омилларнинг ролини ўрганиш;

преморбидда девиант хулқ-атворли беморларда алкоголь ва опийларга қарамликнинг клиник хусусиятлари ҳамда тиббий-ижтимоий асоратларини ўрганиш;

преморбидда девиант хулқ-атворли ва девиант хулқ-атворсиз алкоголизм ва опийли гиёҳвандлик билан касалланган беморлар бош мия ҳолатининг нейровизуал хусусиятларини қиёсий ўрганиш;

преморбидда девиант хулқ-атворли беморларда психоактив воситаларга қарамликнинг даволаш-реабилитация ва профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объектини алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган 19 ёшдан 59 ёшгача бўлган 400 нафар эркак беморлар ташкил этди.

Тадқиқотнинг предметини алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка қарам эркак жинсидаги шахсларнинг шахсий-биологик ва ижтимоий-психологик омиллари ҳамда клиник-анамнестик, клиник-психопатологик ва клиник-психологик хусусиятлари ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда статистик, клиник, катамнестик, клиник кузатув, ҳамда экспериментал-психологик ва нейровизуал текширув каби усуллар қўлланган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагиларидан иборат:

алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморлар преморбидидаги девиант хулқ-атвор ривожланишида перинатал патология кузатилиши, эмоционал-нотурғун ва эксплозив шахс типларининг устунлиги, наркологик ва руҳий касалликларга наслий мойиллик ҳамда ижтимоий-психологик омилларнинг ўзаро боғлиқлиги исботланган;

психоактив воситаларни истеъмол қилишнинг эрта бошланиши, қарамликнинг юкори тезликда шаклланиши ҳамда абстинент синдромнинг оғир кечиши билан характерланадиган, преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларда қарамликнинг юкори даражадаги прогредиент кечиши асослаб берилган;

преморбидда девиант хулқ-атворли беморларда патологик майлнинг хулқ-атвор ва аффектив компонентлари устунлик қилиши аниқланган;

девиант хулқ-атворли беморларда қарамликнинг юкори даражада прогредиент кечиши натижасида бош миянинг бироз қуришидан то субкортикал макон ва бош мия пўстлоқ қисми пешона бўлаги эгатчаларининг кенгайиши каби морфологик ўзгаришларнинг шаклланиши аниқланган;

преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларнинг ижтимоий мослашувини яхшилаш учун когнитив хулқ-атвор психотерапиясини қўллаш патогенетик асослаб берилган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморлар учун даволаш-реабилитация дастури ишлаб чиқилган;

преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголь ва опийларга қарам беморлар учун мукаммаллаштирилган профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув, усул ва олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ишлаб чиқилган услубий тавсиялардан алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг шаклланишида шахс-биологик, ижтимоий-психологик, клиник-динамик ва инструментал текширувлар ёрдамида касалликнинг шаклланиш жараёни, ривожланиши, ҳамда касаллик кечишининг оғирлик даражасини ҳисобга олган ҳолда даволаш-реабилитация дастурини такомиллаштириш илмий асослаб берилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишда ишлаб чиқилган тавсиялардан психоактив моддалар истеъмолининг бирламчи ва уларга қарамликнинг иккиламчи профилактика усуллари такомиллаш-тиришда,

даволаш-реабилитация муассасаларида адекват даво чораларини танлашда, шунингдек, тегишли йўналишлар бўйича таълим ва илмий фаолиятда фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Девиант хулқ-атворли беморларда алкоголизм ва наркоманиянинг клиник хусусиятлари бўйича олинган натижалар асосида:

«Девиант хулқ-атворли алкогольга қарам беморлар психотерапиясининг ўзига хослиги» мавзудаги услубий тавсиянома расмийлаштирилган ва тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 19 апрелдаги 8Н-д/27-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголь ва опиатларга қарам беморларнинг ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатган ҳолда қайта касалланишлар ва асоратларнинг камайтириш имконини берган;

преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиник хусусиятлари, ривожланиши, кечиши ва даволаш-реабилитация чора-тадбирлари бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизимига, жумладан, Хоразм вилояти наркологик диспансери ва Тошкент шаҳар мажбурий даволаш наркология шифохонаси амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 19 апрелдаги 8Н-д/27-сон маълумотномаси). Амалиётга жорий қилинган тавсиялар натижасида беморларнинг ижтимоий мослашуви яхшиланган, қайта касалланишларнинг олди олинган, касаллик клиник ремиссия ҳолатларининг 1,6 мартага ошиб, шифохонада даволаниш заруратининг 2 марта камайтириш имконини берган, бу эса даволаниш учун сарфланадиган маблағларнинг қарийб тенг баробар тежалишига олиб келган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 13 та илмий-амалий анжуманда, жумладан «Актуальные проблемы психиатрии» (Москва, 2012), «Психическое здоровье в Германии и России: клиническая и исследовательская инициатива» (Санкт-Петербург, 2013), «From neuroscience to clinical practice: Tailoring Treatments» (Анталія, 2013, 2014), «Найновите постижения на европейската наука-2013» (2013, Болгария), «Focus in gonaccess, quality and humane care» (Мадрид, 2014), «Научное наследие профессора Б.А. Лебедева» (Санкт-Петербург, 2015), «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (Казань, 2015), «Человек и её здоровье» (Москва, 2016), «Аҳолининг руҳий саломатлигини сақлаш хизмати» (Тошкент, 2014), «Актуальные проблемы медицинской реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины» (Самарқанд, 2014), «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» (Тошкент 2014, 2015) апробациядан ўтказилган ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хузуридаги Илмий кенгаш қошидаги илмий семинарда маъруза муҳокамадан ўтказилган (2016).

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси юзасидан жами 35 та илмий иш чоп этилган. Шулардан 1 та услубий тавсиянома, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия

этилган илмий журналларда 15 та мақола, жумладан, 13 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, етти боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 180 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Преморбидда девиант хулқ-атворли беморларда алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиник-психопатологик хусусиятларининг назарий асоси ва замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида девиант хулқ-атвор феномени, унинг сабаблари, ижтимоий-психологик омилларнинг роли, шунингдек алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиник хусусиятлари, ривожланиши ҳамда қарамликнинг кечишида девиант хулқ-атворнинг аҳамияти ва даволаш-реабилитация усуллари тўғрисидаги илмий маълумотлар келтирилган.

Тадқиқотнинг «**Девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг клиникаси, преморбид омилларнинг методологияси**» деб номланган иккинчи бобида қўлланилган материал ва тадқиқот олиб бориш услублари, фойдаланилган усуллар, шунингдек, олинган маълумотларни қайта ишлашда қўлланилган статистик усуллар келтирилган.

Қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун 2010 - 2015 йиллар давомида Республика наркология марказида алкоголизмнинг иккинчи даражаси билан стационар равишда ихтиёрий даволанаётган 200 нафар, ҳамда опийли гиёҳвандликка чалинган 200 нафар эркакларда клиник текширувлар олиб борилган. Беморлар тўртта гуруҳга бўлиб ўрганилган:

150 нафар биринчи гуруҳ (1-гуруҳ) – преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизмга чалинган беморлар;

50 нафар иккинчи гуруҳ (2-гуруҳ) – алкоголизмга чалинган, преморбидда девиант хулқ-атворсиз беморлар;

150 нафар учинчи гуруҳ (3-гуруҳ) – преморбидда девиант хулқ-атворли опийли гиёҳвандликка чалинган беморлар;

50 нафар тўртинчи (4-гуруҳ) гуруҳ – опийли гиёҳвандликка чалинган, преморбидда девиант хулқ-атворсиз беморлар.

Сомато-неврологик белгилар яққол намоён бўлган ва ёндош руҳий касалликларга эга беморлар тадқиқотга киритилмади.

Биринчи ва учинчи гуруҳга киритилиш мезонлари қуйидагилар этиб белгиланди: касалликнинг иккинчи (ўрта) босқичида бўлган, алкоголизм ёки

опийли гиёҳвандлик билан касалланган эркаклар; алкоголизм ёки гиёҳвандлик ривожланишидан олдин девиант хулқ-атворнинг аниқланганлиги; беморларнинг ёши 19 дан 59 гача бўлиши.

Биринчи ва учинчи гуруҳга киритилмаслик мезонлари сифатида эса қуйидагилар белгиланди: алкоголизм ёки опийли гиёҳвандлик билан касалланган эркакларда ёндош руҳий касалликлар мавжудлиги (ақлий заифлик, МНСнинг жиддий органик бузилишлари, эпилепсия, биполяр аффектив бузилишлар, шизофрения) ҳамда алкоголизм ёки опийли гиёҳвандликдан ташқари бошқа психоактив воситаларга қарамликнинг мавжудлиги; сурункали соматик касалликлар кўзиган даврдаги беморлар; беморларнинг ёши 19 дан кичик ёки 59 ёшдан катта бўлиши.

Кўйилган вазифаларни амалга оширишда клиник-психопатологик, клиник-анамнестик, клиник-катамнестик усуллардан фойдаланилди: абстиненция синдромининг ифодоланганлик даражасининг баҳолаш шкаласи; алкоголизмнинг прогрессивлик даражасининг баҳолаш шкаласи (С.Л. Кравченко, 2002; П.И.Сидоров, 2003); девиант хулқ-атвор турларини аниқлашда Змановская Е.В. сўровномаси (Змановская Е.В., 2004); преморбид шахс хусусиятларини аниқлашда П. Б. Ганнушкина (1933), О. В. Кербикова (1971), А. Е. Личко (1977), К. Леонгарда (1981) таснифи; характерологик сўровнома (шахснинг акцентуациясини аниқлаш учун ММРІ сўровномаси, қисқача варианты Л.Н.Собчик мослаштирган Мини-мульти).

Бош мия ҳолатларининг компьютер-томография хусусиятларини тадқиқ этишга киритилган барча беморларда бош миянинг компьютер-томографик ёки мультиспирал компьютер томографик тадқиқоти ўтказилди.

Олинган натижаларнинг статистик таҳлили вариацион статистика усулида амалга оширилди. Нопараметрик тақсимланиш билан маълумотларни таҳлил қилишда Спирман корреляция коэффиценти усули қўлланилди. Ўртача фарқларнинг ишончлилиги ишонч интервали 95 % бўлган ҳолда Стьюдент мезони асосида баҳоланади ($p < 0,05$).

Диссертациянинг «**Алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморларда преморбид даврдаги девиант хулқ-атворнинг таққослама хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида алкоголизм ва гиёҳвандлик билан касалланган беморларда девиант хулқ-атвор ривожланишининг психологик омиллари, клиник-биологик хусусиятлари ва ижтимоий-демографик омилларга оид текширув натижалари келтирилган.

1-гуруҳ беморларнинг асосий қисмини агрессив девиант хулқли (ДХ) (70 нафар бемор – 46,7 %) кишилар ташкил этди, кейинги ўринни делинквент ДХ (54 нафар бемор – 36,0 %) беморлар ва уларга нисбатан кам ўринни суицидал ДХ (26 нафар - 17,3 %) беморлар ташкил этди. 3-гуруҳда ҳам кўпроқ делинквент ДХ (73 нафар бемор – 48,7 %) ($P < 0,05$) беморлар учраши аниқланди, агрессив (59 нафар бемор – 39,3 %) ва суицидал ДХ беморлар нисбатан камроқ кузатилди (18 нафар бемор – 12,0 %).

Текширилаётган беморларда преморбид шахс хусусиятларининг таққослама анализи қуйидаги натижаларни кўрсатди: эксплозив ва нотурғун шахс типлари, асосан, биринчи (44 нафар бемор – 29,4%; 45 нафар бемор –

30,0 %) ва учинчи (41 нафар бемор – 27,3 %; 60 нафар бемор – 40,0 %) гуруҳда аниқланди. Эксплозив типдаги шахслар анамнезида, кўпинча, агрессив реакцияли аффектив кўзғалишлар кузатилган. Айни шу беморлар ёшлигида каннабис, алкоголь каби психоактив воситалар (ПАВ) истеъмол қилишга мойил бўлган, танишлари орасида эса етакчи бўлиб келишган. Иккинчи ва тўртинчи гуруҳда нисбатан юқори кўрсаткичлар ананкаст ва конформ шахс типларига оид бўлган: 2-гуруҳда – 30,0 % ва 28,0 %; 4-гуруҳда – 20,0 % ($r=-0,63$) ва 26,0 % ($r=-0,55$).

Преморбид шахс хусусиятлари текширилганда, уларнинг уч хил турда намоён бўлганлиги аниқланди: характер акцентуацияси, психопатик шахс ва шартли гармоник шахслар. Характер акцентуацияси деярли барча гуруҳларда кўп фоизни ташкил этди ва қуйидаги натижалар кузатилди: 1-гуруҳда 100 нафар бемор (66,7%); 2-гуруҳда 19 нафар бемор (38,0%), 3-гуруҳда 86 нафар бемор (57,3%) ва 4-гуруҳда 21 нафар бемор (42,0%). Психопатик шахс кўпроқ 1- ва 3-гуруҳларда учради: 44 нафар бемор (29,3 %) ($r=0,58$) ва 56 нафар бемор (37,3 %) ($r=0,52$). Преморбид даврда девиант хулқ-атвор аниқланмаган гуруҳларда (2- ва 4-гуруҳлар) кўпроқ шартли гармоник шахс типлари аниқланди: 26 нафар бемор (52,0 %) ва 21 нафар бемор (42,0 %).

Преморбид даврдаги ДХ ва шахс типлари орасидаги боғлиқлик текширилганда, 1- ва 3-гуруҳларнинг преморбид даврда агрессив ДХ аниқланган беморларда, асосан, эксплозив (23 нафар бемор – 32,8 %; 18 нафар бемор – 30,5 %) ва нотурғун (26 нафар бемор – 37,2 %; 22 нафар бемор – 37,4 %) шахс типлари ҳамда делинквент ДХ беморларда эксплозив тип (17 нафар бемор – 31,5 %; 17 нафар бемор – 23,4 %) ва нотурғун тип (18 нафар бемор – 33,3 %; 35 нафар бемор – 47,9 %) аниқланди. Суицидал ДХ беморлар орасида энг кўп истероид шахс типлари учради (38,5 % ва 16,7 %).

Клиник усулда аниқланган преморбид шахс хусусиятларига оид маълумотлар ММРІ сўровномаси орқали экспериментал-психологик усулда аниқланган кўрсаткичлар билан мос келди. Булар қуйидаги маълумотлар билан тасдиқланди: агрессив ДХ 1- ва 3-гуруҳ беморларида эмоционал-нотурғун (24 нафар бемор – 34,3 %; 20 нафар бемор – 33,9 %), диссоциал (13 нафар бемор – 18,6 %; 18 нафар бемор – 30,6 %) ва дистимик (12 нафар бемор – 17,2 %; 8 нафар бемор – 13,5 %) шахс типлари, делинквент ДХ беморларда эса диссоциал (13 нафар бемор – 24,2 %; 17 нафар бемор – 23,3 %), эмоционал-нотурғун (16 нафар бемор – 29,6 %; 29 нафар бемор – 39,7 %) ва дистимик (11 нафар бемор – 20,4 %; 14 нафар бемор – 19,2 %) шахс типлари ташкил қилди. 2- ва 4-гуруҳ беморлар, асосан, шартли гармоник шахс типларига (14 нафар бемор – 28,0 % ва 13 нафар бемор – 26,0 %) ($P<0,001$) ($r=-0,99$) оид эканлиги аниқланди. Эмоционал-нотурғун ($P<0,01$) ($r=0,51$) ва диссоциал ($P<0,01$) ($r=0,56$) шахс типлари билан преморбид даврдаги ДХ орасида ишончли корреляцион боғлиқлик аниқланди.

Наслий мойиллик шахс девиацияси ривожланишида муҳим омил ҳисобланади. Бу омилларнинг таққослама текшируви наслий мойилликнинг аҳамияти катта эканлигини кўрсатди ва қуйидаги кўрсаткичлар билан тасдиқланди: 1-гуруҳда отасидаги алкоголизм – 20,7 %, 2-гуруҳда эса – 6,0 %

($P<0,01$) ($r=0,61$) бемор; 1-гуруҳда ота-онадаги алкоголизм – 10,7 % ҳолатда, 2-гуруҳда эса бор йўғи – 4,0 % ($P>0,05$) ($r=0,48$) ҳолатда; 1-гуруҳда қариндошларидаги алкоголизм ёки гиёҳвандлик – 8,7 %, 2-гуруҳда эса икки маротаба кам учради (4,0 %) ($r=0,39$); қариндошларида руҳий касалликлар (10,0 % ва 2,0 %) ($P<0,05$) ($r=0,69$); 1-гуруҳда перинатал патология – 13,3 %, 2 гуруҳда эса 6,0 % бемор ташкил этиши аниқланди.

Мавжуд беморлардаги опиагларга қарамликнинг наслий мойиллиги текширилганда, 3- ва 4-гуруҳдаги беморларда ушбу омиллар бўйича ҳам анча катта фарқлар мавжудлиги аниқланди. Масалан, 3-гуруҳда ота-онасининг алкоголизмга чалинганлиги 7,3% ҳолатда бўлса, 4-гуруҳда аниқланмади. 3-гуруҳда отасининг алкоголизмга чалинганлиги – 16,0%, 4-гуруҳда 4,0% ($P<0,01$) ($r=0,64$) ни ташкил қилди. 3- ва 4-гуруҳдаларда қариндошларининг алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинганлиги бир хил кўрсаткични (6,0%) намоён этди. Анамнезида перинатал патология 3-гуруҳда 4-гуруҳга нисбатан кўпроқ учраши кузатилди (20,7%, 10,0%) ($P<0,05$).

Диссертациянинг «**Девиант хулқ-атвор ривожланиши ва шахс девиациясида ижтимоий-психологик омилларнинг аҳамияти**» деб номланган тўртинчи бобда алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларнинг оилавий аҳволи, касбий фаолияти ва бандлиги, тарбия усули ҳамда референт гуруҳларнинг хусусиятлари ўрганилди.

Маълумки, ижтимоий муҳит ўсмирларда аддиктив хулқнинг шаклланишида асосий туртки бўлувчи омиллардан бири ҳисобланади. Девиантликнинг муҳим руҳий-ижтимоий шартларидан бири – оиладаги муҳит, унинг руҳан соғломлиги ва энг муҳими, оила аъзоларининг қўллаб-қувватлашидир. Ўрганилган шахсларнинг ижтимоий ҳолати статистик кўрсаткичлар билан биргаликда қуйидаги маълумотларда келтирилган.

Преморбид даврда ДХ аниқланган ва аниқланмаган алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморлар гуруҳлари орасида моддий тўқис, аммо маънавий қашшоқ бўлган оилаларда тарбияланганлар сони бўйича катта фарқлар аниқланди: 1-гуруҳда – 78,7 %, 2-гуруҳда – 28,0 % ($P<0,001$) ($r=0,81$); 3-гуруҳда – 61,3 % ва 4-гуруҳда – 6,0 % ($P<0,001$) ($r=0,92$) ни ташкил қилди. 2- ва 4-гуруҳлардаги беморлар, асосан, моддий тўқис оилаларда тарбияланган. Маънан етук оилаларда 2-гуруҳдан – 24,0 % ($P<0,05$) ($r=-0,57$) ва 4-гуруҳдан – 56,0 % ($P<0,001$) ($r=-0,80$) бемор тарбияланган. Кўпроқ отанинг ўрни устун бўлган оилалар иккинчи (30,0 % ($P<0,01$) ($r=-0,61$) ва тўртинчи (34,0 % ($P<0,01$) ($r=-0,52$)) гуруҳларга нисбатан 1- ва 3-гуруҳдаги беморларда (агрессив ДХ (3,3 % ва 4,7 %), делинквент ДХ (4,0 % ва 6,0 %), суицидал ДХ (2,0 % ва 2,0 %)) камроқ эканлиги аниқланди.

Алкоголизм ва гиёҳвандлик билан касалланган беморларнинг преморбид давридаги оилавий аҳволи девиант хулқ-атвор ривожланишига жиддий таъсир кўрсатади. Тўлиқ бўлмаган оилада (фақат отаси ёки онаси бор) ва қариндошларининг қўлида тарбияланганлар кўпроқ преморбид даврда ДХ бўлган беморларда учради (48,7% ва 32, %; 43,3% ва 36,7%), 2- ва 4-гуруҳда эса нисбатан камроқлиги аниқланди (10,0% ва 10,0%; 6,0 % ва 10,0%).

Алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморларда оиласида тарбия усули ҳисобланадиган оилавий омилнинг қарамлик шаклланишига таъсирини ўрганиш мақсадида қиёсий гуруҳларда текширув ўтказилди ва қуйидагилар аниқланди: 1-ва 3-гуруҳ беморларда кўпроқ гипопротекция (48,0 % ва 46,0 %) ва шафқатсиз муносабат (40,7 % ва 16,7 %) типидagi тарбия кузатилган. Гипопротекция типидagi тарбияда ота-оналар, асосан, ўз муаммолари билан банд бўлганлар, фарзандларининг нима билан бандлиги, уларнинг қизиқишлари ва эҳтиёжлари билан қизиқмаганлиги намоён бўлди. Шафқатсиз муносабат ва зўравонлик бўлган ҳолатларда болаларда кўрқув, ўз имкониятларини паст баҳолаш ёки улар томонидан қаршилик реакциялари, аддиктив хулқнинг шаклланишига олиб келган. 2- ва 4-гуруҳда гиперпротекция 74,0% ва 56,0% ҳолатларда устунлик қилиши кузатилган ($P < 0,001$). Бундай оилаларда ота-оналар фарзандларига керагидан ортиқ ғамхўрлик қилиб, уларнинг ҳар бир қадамини назорат қиладилар, кўплаб вазифаларни болаларининг ўрнига ўзлари бажарадилар, ҳатто ким билан дўстлашиш, мактабдаги устозлари ва ўртоқлари билан юзага келган муаммоларни ҳам ўзлари ҳал қиладилар.

Референт гуруҳларнинг текшируви преморбид даврида ДХ аниқланган алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморлар (1- ва 3-гуруҳлар), ДХ аниқланмаган 2- ва 4-гуруҳдан фарқли равишда, жиноий гуруҳлар (1-гуруҳда 10,0 % ва 2-гуруҳда аниқланмади; 3-гуруҳда 8,0% ва 4-гуруҳда ҳам аниқланмади) ва ўсмирларнинг асоциал гуруҳлари (24,0% ва 2,0% 1- ва 2-гуруҳларда, ($P < 0,001$); 21,4% ва 8,0% 3- ва 4-гуруҳларда) таъсири остида бўлган. Айниқса, катта фарқ делинквент ДХ (16,7% ва 14,0%, мос равишда 2-ва 4-гуруҳларда) беморларда аниқланди. 2- ва 4-гуруҳдаги беморлар асосан синфдошлари (22,0%, $P > 0,05$); (12,0%, $P > 0,05$) ёки яшаш жойларидаги дўстлари (16,0%, $P > 0,05$); (24,0%, $P > 0,05$) билан алоқада бўлишган.

Статистик аҳамиятга эга фарқ беморларнинг маълумот даражасида ҳам аниқланди. Демак, 1- ва 3-гуруҳдаги беморлар, асосан, ўрта махсус маълумотга эга бўлганлар аниқланган бўлса (57,3 % ва 56,0 %, мос равишда), 2- ва 4-гуруҳдаги беморлар (26,0 % ва 42,0 %), олий маълумотга эга эканлиги аниқланди (6,0 %, $P < 0,01$) ($r = -0,69$) ва (9,3 %, $P < 0,001$) ($r = -0,75$).

Алкоголизм билан касалланган, яъни 1- ва 2-гуруҳнинг оилавий аҳволи текширилиб кўрилганда, оилалилар (мос равишда 34,0 % ва 68,0 %) ($P < 0,001$) ($r = -0,61$), бўйдоқлар (мос равишда 31,3 % ва 20,0 %) ($P > 0,05$) ($r = 0,29$) ҳамда ажрашганлар (мос равишда 36,7 % ва 12,0 %) ($P < 0,001$) ($r = 0,59$) эканлиги аниқланди. Шунингдек, 3-гуруҳдаги беморларнинг 40,7 %и оилали, 24,0 %и бўйдоқ ва 35,3 %и ажрашган эканлиги аниқланди. 4-гуруҳдаги беморларнинг 60,0 %и ($P < 0,001$) ($r = -0,51$) айни вақтда оилали, ажрашганлари фақатгина 18,0 % ($P < 0,05$) ($r = 0,40$) ни ташкил қилди. Мазкур маълумотлар ушбу шахсларнинг оилавий аҳволи преморбидида ДХ беморларга нисбатан анча ижобий ҳолатда эканлигини кўрсатди.

«Преморбид даврда девиант хулқ-атворли беморларда алкоголизм ва гиёҳвандликнинг клиник хусусиятлари ва тиббий-ижтимоий оқибатлари» деб номланган бешинчи бобда алкоголизм ва опийли гиёҳвандликнинг ривожланиш динамикаси, унинг кечиш хусусиятлари, яъни ПАВ мунтазам

қабул қилишнинг бошланиши, абстинент синдром шаклланиши ва унинг муддати, унинг клиник намоён бўлиши, касаллик кечишининг прогрессивлиги, психоактив воситаларга нисбатан патологик майл, ПАВни суистеъмол қилиш оқибатида шахс ўзгариши ва унинг ижтимоий оқибатларини ёритиб ўтилди.

Спиртли ичимликларни нисбатан эрта қабул қилишнинг бошланиши преморбид даврда девиант хулқ-атвор белгилари аниқланган алкоғолизмга чалинган беморларда кузатилди (1-гурух). Жумладан, алкоғолни 15 ёшгача истеъмол қилишни 1-гурухдаги 19,4 % беморлар, 2-гурухдагиларнинг эса 6,0 %и ($P<0,01$) ($r=0,58$) бошлаганлиги аниқланди. 1-гурухдаги беморлардан делинквент ДХ (12,0 %) ва агрессив ДХ (6,7 %) шахслар алкоғол истеъмол қилишни нисбатан эрта бошлаганлиги аниқланди.

Опиатларни нисбатан эрта истеъмол қилишни 3-гурухдаги (28,7 % -15 ёшдан 20 ёшгача) беморлар бошлашган бўлиб, уларнинг гиёхванд моддаларни қабул қилишига сабаб, асосан, қизиқувчанлик, айрим ҳолларда эса етакчиларга тақлид қилиш ёки пассив бўйсинувчанлик бўлган. 4-гурух беморларида эса ушбу ёшда гиёхванд моддалар қабул қилганлар учрамади. 3-гурухдаги беморларнинг 57,3 %и, яъни $\frac{1}{2}$ қисмдан кўпроғи, 4-гурухдагиларнинг эса 16,0 %и ($P<0,001$) ($r=0,75$) гиёхванд моддаларни 20 – 25 ёшлар оралиғида қабул қилишни бошлаганлиги аниқланди.

Преморбид даврда девиант хулқ-атворли беморларда алкоғолни систематик равишда қабул қилишнинг анча эрта бошланиши қарамликнинг тез ривожланиши ва касалликнинг юқори даражада прогрессив кечиши билан узвий боғлиқлиги аниқланди. 1-гурух беморларининг 35,4 %и алкоғолни систематик қабул қилишни 20 ёшгача бошлаган бўлса, 2-гурухдагиларнинг фақат 8,0 %и ($P<0,001$) ($r=0,73$) шу ёшда алкоғолни суистеъмол қилишни бошлаганликларини таъкидлашди. 2-гурухдаги беморларнинг асосий қисми (58,0 %и) ($P<0,001$) ($r=-0,78$) спиртли ичимлик истеъмол қилишни 25 ёшдан кейин бошлаганлиги аниқланди.

Абстинент синдромининг (АС) нисбатан эрта шаклланиши 1- ва 3-гурухдаги беморларда кузатилди. Масалан, 1-гурухдаги 11,3 % беморларда 20 ёшгача кузатилган бўлса, 2-гурухдаги беморларда аниқланмади. 3-гурухдаги беморларда 18 ёшгача АСнинг шаклланиши 27,3 % ҳолатда кузатилган бўлса, 4-гурухдаги беморларда 2,0 %ни ташкил қилди ($P<0,001$) ($r=0,90$). Алкоғол АС 20-25 ёш ва 25-30 ёш оралиғида шаклланган беморларнинг асосий қисми 1-гурухда (мос равишда 34,7 % ва 34,0 %) аниқланган бўлса, улардан фарқли равишда 2-гурухдаги беморларда улар мос равишда 4,0 % ($P<0,001$) ($r=0,85$) ва 8,0 % ($P<0,001$) ($r=0,71$) ни ташкил этди.

АСнинг нисбатан катта ёшда шаклланиши кўпроқ 2-гурух беморларида кузатилди: 35-40 ёшда 26,0 % ($P<0,01$) ($r=-0,63$) ва 40 ёшдан ошганда 48,0 % ($P<0,001$) ($r=-0,94$). 4-гурухдаги беморларда АСнинг шаклланиши 25-30 ёшда 30,0 % ва 35 ёшдан ошганда 24,0 % ($P<0,01-0,05$) ($r=-0,69, -0,48$) эканлиги аниқланди. 1- ва 3-гурухдаги беморларнинг ҳар хил турдаги ДХ солиштирилганда, 1-гурухдаги делинквент ДХ беморларнинг 16,0 %ида АС 20-25 ёшда ва агрессив ДХ беморларнинг 17,3 %ида 25-30 ёшда шакллан-

ганлиги аниқланди. 3-гуруҳда агрессив ДХ беморларда АСнинг шаклланиши 18 ёшдан 20 ёшгача 16,0 % ва 18 ёшгача 12,0 %, делинквент ДХ беморларда 18 ёшгача 14,0 % ва 18 ёшдан 20 ёшгача 21,33 % беморларда кузатилди. АСнинг шаклланиш муддатлари текширилганда, 1-гуруҳдаги беморларнинг кўпчилигида АСнинг қисқа муддатларда шаклланиши кузатилди: 1 йилдан 5 йилгача – 35,32 %, 5 йилдан 10 йилгача – 37,3%, 2-гуруҳда эса 2,0 % ($P<0,001$) ($r=0,93$) ва 4,0 % ($P<0,001$) ($r=0,87$) аниқланди. 2-гуруҳдаги беморларда АС нисбатан секинроқ ривожланганлиги маълум бўлди: жумладан, 15 йилдан 20 йилгача – 32,0% ($P<0,01$) ($r=-0,69$) ва 20 йилдан кўпроқ 54,0 % ($P<0,001$). 3-гуруҳдаги беморларда АСнинг шаклланиши кўпроқ 3 ойда – 57,3% кузатилди, 1 ой ичида эса 25,3 % да шаклланган. Айниқса ишончли фарқ агрессив ДХ беморларда (1 ойгача – 10,0% ва 1 ойдан 3 ойгача – 26,0%) ва делинквент ДХ (1 ойгача – 14,0% ва 1 ойдан 3 ойгача – 28,7%) аниқланди.

Алкоголга патологик майл (АПМ) нинг аффектив компоненти структурасида депрессив симптоматика 1-гуруҳдаги беморларнинг барчасида кузатилди. Депрессиянинг ўртача (13,3 %) ва енгил (29,3 %) даражаси кўпроқ 1-гуруҳдаги агрессив ДХ беморларда аниқланди. Енгил даражадаги хавотир 1-гуруҳдаги (10,7 %) беморларда 2-гуруҳдагиларга нисбатан 4,0 % кўпроқ кузатилди. 1-гуруҳда юқори даражадаги хавотир, асосан агрессив ДХ (17,3%) ва делинквент ДХ (16,7 %) беморларда аниқланди. Эмоционал лабилликнинг юқори даражаси суицидал ДХ 9,3 % беморларда устунлик қилди. Енгил даражадаги дисфория 2-гуруҳда камроқ (8,0 %); дисфориянинг ўртача даражаси 1-гуруҳда (26,7 %) кўпроқ кузатилиши аниқланди. Алкогол билан боғлиқ туш кўриш ва уйку бузилишининг (алкоголга патологик майлнинг вегетатив компоненти) енгил даражаси 1-гуруҳда (10,7 %) камроқ кузатилди. Идеатор компонентнинг енгил даражадаги кўринишидаги фарқ қуйидагича бўлди: 1-гуруҳда 10,6 % ва 2-гуруҳда 56,0 %.

1-гуруҳда АС турли шакллариининг клиник намоён бўлиши умумий тарзда олиб қаралганда, ўткир абстинент синдромни (ЎАС) бир неча бор бошдан кечирган беморларда патологик майлнинг интенсивлиги, хавотирли-ипохондриқ ҳолатларнинг кучли намоён бўлиши билан ажралиб турди. ЎАС 1- ва 2-гуруҳдаги беморларда, асосан, астеник шаклда (47,3% ва 62,0%) намоён бўлди. ЎАС сомато-неврологик шакли иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил юзага чиқди – 29,3% и 28,0%. ЎАСнинг руҳий бузилишидаги фарқ катта эканлиги аниқланди: 1-гуруҳда 23,3% ва 2-гуруҳда 10,0% ($P<0,05$).

Опиатларни суистеъмол қилиш натижасида юзага келган абстинент бузилишлар намоён бўлиши ўз ичига иккала гуруҳга ҳам хос бўлган алгик, соматовегетатив ва психопатологик каби компонентларни ўз ичига олади ҳамда бу компонентлар бири иккинчисидан намоён бўлиш даражаси билан фарқланади. 3-гуруҳдаги беморларнинг АС структурасида гиёҳванд моддаларга патологик майлнинг интенсивлиги «ўта қимматли аффект» типидан намоён бўлди. ЎАС симптомлари бўйича 3-гуруҳни 4-гуруҳ билан солиштирилганда алгик симптомлар 3-гуруҳда кучсиз намоён бўлиши аниқланди ($1,3\pm 0,01$). Оғриқ симптомлар баллар бўйича 4-гуруҳда 3-гуруҳга нисбатан ишончли равишда юқори эканлиги кузатилди ($2,9\pm 0,1$ ва $1,7\pm 0,07$; $1,3\pm 0,1$ ва

1,9±0,08). 4-гуруҳда АСнинг кўздан ёш ажралиши, бурун битиши, гипергидроз сингари компонентлари кучли намоён бўлди (2,7±0,09). Оғир диспептик бузилишлар, кўнгил айнаши, қайт қилиш, ич кетиши, ичак ва қорин соҳасида оғриқлар 3-гуруҳдаги делинквент ДХ (2,9±0,1) беморларда кўпроқ кузатилди. Абстинент синдромнинг куйидаги неврологик компонентлари – тремор, атаксия, бош айланиши, бош оғриғи турли даражада намоён бўлиб, 3-гуруҳдаги беморларда яққол сезилди (2,8±0,1 ва 2,1±0,08). АС клиникасида транзитор рухий бузилишлар 3-гуруҳдаги 16,5% беморда аниқланди. Опилий АС структурасида хавотир, дисфория, жиззакилик, тушкун кайфият каби аффектив бузилишларнинг оғирлиги ва давомийлиги бўйича суицидал ДХ беморларда интенсивлиги ремиссия кузатилган беморларга нисбатан икки баробар кучли эканлиги сезилди (2,8±0,1 ва 1,2±0,08).

Алкоголизм ва гиёҳвандликнинг прогрессивлиги текширилганда, 2- ва 4-гуруҳ беморларида касалликнинг паст ва ўртача кечиши ишончли даражада юқори эканлиги аниқланди: 62,0% (P<0,001) (r=-0,80) ва 28,0% (P>0,05) (r=0,17) 2-гуруҳда; 16% (P<0,001) ва 26,0% (P>0,05) 4-гуруҳда. 1- ва 3-гуруҳдаги беморларда, кўпинча, касалликнинг юқори даражада прогрессив кечиши кузатилди (49,3 % ва 46,7 %). 3- ва 4-гуруҳдаги ДХ турлари солиштирилганда, делинквент ва агрессив ДХ беморларда касалликнинг юқори даражада прогрессив кечиши аниқланди (1-гуруҳда 25,3 % ва 22,7 %; 3-гуруҳда 27,3 % ва 16,7 %). 4-гуруҳдаги беморларда гиёҳвандликнинг нисбатан секин ривожланишини кўрилди 58,0 % (P<0,001). Касалликнинг юқори даражадаги прогрессивликда кечиши, асосан, нотурғун, тез кўзгалувчан, эмоционал лабил, дисфорик ва жиззаки шахсларда кузатилди.

Девиант хулқ-атворли беморларда (1-гуруҳ) 2-гуруҳдагига нисбатан алкогольга толерантлик юқори бўлиб чиқди. Жумладан, уларнинг 43,3%ида алкогольга толерантлик суткасига 1,0-1,5 литр эканлиги таъкидланди (40,0% алкоголь ичимлиги ҳисобида), шулардан 25,3 % агрессив ДХ ва 16,0 % делинквент ДХ ташкил этди. 2-гуруҳдаги беморларда нисбатан паст толерантлик кузатилди (52,0 %). Таъкидлаш жоизки, девиант хулқ-атворли беморлар (1-гуруҳ) алкогольни, асосан, даврий равишда истеъмол қилганлар (58,6 %). Улардан фарқли равишда, преморбидда девиант хулқ-атвор кузатилмаган беморлар (2-гуруҳ) алкогольни, асосан, доимий равишда истеъмол қилганликларини айтиб ўтдилар (62,0 % (P<0,01) (r=-0,40)). Майзадали ичиш муддати бўйича алкоголизмнинг даврий шакли аниқланган: 1-гуруҳдаги 88 нафар (58,6 %) беморда майзадали ичиш узоқ давом этган (7 кундан ортиқ – 43,1 %; 3 кундан 7 кунгача – 33,1 % ва 3 кунгача – 23,8 %), айна пайтда, 2-гуруҳдаги 19 нафар беморда эса қисқа муддат давом этган (7 кундан узоқ – 15,9 %; 3 кундан 7 кунгача – 36,8 % ва 3 кунгача – 47,3 %). Алкоголизм билан касалланган агрессив ва делинквент ДХ беморларда майзадали ичиш нисбатан узоқроқ давом этганлиги кузатилди (7 кундан узоқ – 23,8 %; 3 кундан 7 кунгача – 18,2 % ва 3 кунгача – 1,1 % агрессив ДХ беморларда; 7 кундан узоқ – 18,2 %; 3 кундан 7 кунгача – 14,8 % ва 3 кунгача – 7,9 % делинквент ДХ беморларда).

Наркотикларга патологик майл (НПМ) қўзишининг эмоционал-лабил варианты бўйича 3- ва 4-гуруҳда катта фарқ йўқлиги аниқланди (мос равишда 28,7 % ва 30,0 %) ва бу ҳолат гиёҳванд моддалар ҳақида гап кетганда, кайфиятнинг ўзгариб туриши, инжиқлик, гиёҳванд моддаларсиз яшаб бўлмайди, деган хаёллар билан кечиши кузатилди. НПМнинг депрессив варианты, асосан, 4-гуруҳ беморлари орасида кўпроқ учради: 34,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,80$). Бу ҳолатда уларда кайфият пасайиши, тушкунлик кузатилиб, беморлар шифохонада ётганлигидан эзилганлар, шифохонадан кетиш учун турли баҳоналар излаб топганлар. Тушкун кайфият ўз имкониятларини пессимистик баҳолаш, иложсизлик, атрофдагиларга бефарқлик билан кечиб, вақтларини, асосан, ўз палаталарида ўтказишга олиб келган. НПМнинг дисфорик варианты, кўпинча, 3-гуруҳдаги беморларда кузатилиб (30,0 %), уларнинг аксар қисмини делинквент ДХ (16,7 %) шахслар ташкил қилди. Бу беморларда ҳам шифохонада ётганининг 8–10- кунларига келиб, кайфият пасайиши кузатилган: улар сержаҳл, жиззаки, одамлардан норози бўлиб қолганлар, сабабсиз атрофдаги тиббиёт ходимларига қўполлик қилиб, уларга нисбатан ҳурматсизлик қилиб, қўпол муомалада бўлганлар. Хавотирли вариант, кўпинча, 4-гуруҳдаги беморларда аниқланди: 24,0 % ($P < 0,05$) ($r = -0,54$). НПМнинг психопатсимон варианты 3-гуруҳда 27,3 % ни ташкил қилган бўлса, 4-гуруҳда умуман кузатилмади.

Шахс ўзгаришларини ўрганиш шуни кўрсатдики, эксплозив типдаги шахс хусусиятларининг чуқурлашуви 1-гуруҳдаги беморларда 22,6 %ни (делинквент ДХ - 8,0 % ва агрессив ДХ - 13,3 %) ташкил этса, 2-гуруҳ беморларида 10,0 % эканлиги маълум бўлди. Бу типга кўпроқ хос бўлган хусусиятларга тез юзага келувчи аффект, майдакашлик, норозилик, хафачанлик, жиззакилик киради ва кейинчалик бу салбий одатларнинг зўрайиши натижасида аффектив жаҳлдорлик, ғазаб, айрим ҳолатларда эса биринчи навбатда, ўз яқинларига қаратилган аффектив хатти-ҳаракатларга ҳам олиб келиши мумкин.

Астеник ва синтон типлар кўпроқ 1-гуруҳдагига нисбатан 2-гуруҳдаги беморларда кўпроқ кузатилди (20,0 % ($P < 0,01$) ($r = 0,75$) ва 28,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,86$)). Бундай беморларга жиззакилик билан кечувчи холсизлик хос бўлиб, осонгина кучли намоён бўлувчи норозилик, ғазаб, қўполликка айланиши ва осонгина хотиржамлик, ортидан бўлиб ўтганлардан афсусланиш юзага келиши мумкин.

Дистимик тип нисбатан 1-гуруҳдаги (12,7 %) беморларда кўпроқ учради. Бундай типдаги шахсларда айрим ҳолатларда қарама-қарши аффектларга осон алмашинувчи яққол эмоционал лабилликни кузатиш мумкин. Аҳамияти катта бўлмаган ташқи белгиларсиз ёки буларсиз тушкунлик, иложсизлик ҳисси, баъзан эса асоссиз ва ўта юқори кайфият кузатилиши мумкин.

Истерик тип 1-гуруҳдаги агрессив ДХ (6,6 %) ва делинквент ДХ (4,7 %) шахсларда кўпроқ аниқланди. Уларнинг хатти-ҳаракатлари ва ўз фикрларини баён қилишда ёрқин белгилар устунлик қилди. «Аслига қараганда яхшироқ кўринишга» интилиш, экспрессивлик, ўзини кўрсатиш, театраллик, ўзининг

яхши сифатларига урғу бериш, баъзан эса ўзини-ўзи мақташ – мақтанчоқлик кабилар ҳам бундай беморларга хосдир.

Шизоид тип 1-гурух беморларнинг 8,0 % ва 2-гурухнинг 6,0 % да учради. Бундай шахсларда мулоқот қилишга эҳтиёжсизлик – одамовилик хосдир. Уларда кайфиятнинг фони бефарқлик белгилари ёки тушкун-хафакон аффект билан аниқланади.

Психопатсимон симптомли алкоголь деградацияси кўпроқ делинквент ДХ (6,0 %) ва агрессив ДХ (4,0 %) беморларда аниқланган бўлса, 2-гурухда бундай беморлар аниқланмади. Бу беморларда қуйидаги белгилар кузатилди: кўпол киноялар қилиш, агрессив ҳаракатлар билан кечадиган, тўхтатиб бўлмайдиган кўзғалувчанлик, ахлоққа зид фикрларни билдириш, жонга тегадиган даражадаги очиклик ва ўзгаларни қоралаш кабилар. Сурункали эйфория ва аспонтан турдаги шахснинг алкоголь деградацияси аниқланмади, чунки бу типлар алкоголизмнинг учинчи (охирги) босқичига хосдир.

Наркоманик шахс кўринишидаги шахс ўзгаришларига оид кўрсаткичлар 3- ва 4-гурух беморларида деярли катта фарқ қилмади (мос равишда 82,7 % ва 82,0 %). Шахс деградацияси 4-гурухда аниқланмади, 3-гурухда 2,0 % беморларда маънавий-этик дефектнинг енгил даражаси аниқланиб, у ёлғончилик, ўзини олиб қочиш, атрофдагиларга нодўстона муносабат, этик қадриятларнинг камайиши ва ижтимоий мажбуриятлардан четлаш каби хусусиятлар билан характерланади. 3-гурухдаги 3,3 % беморда кузатилган ўртача даражадаги маънавий-этик деградация уятсизлик, кўполлик, цинизм, нимагадир боғланиб қолиш хусусиятининг пасайиши, умумий ижтимоий нормаларни тан олмаслик, қисман ёки кучли намоён бўлувчи асоциал хулқ-атвор каби қўшимча белгилар билан тўлиб борган.

Ниҳоят, кучли намоён бўлган маънавий-этик иллатлар 0,7 % беморда кузатилиб, нафакат юқорида санаб ўтилган белгилар билан намоён бўлган, балки яқинларига боғлиқликнинг бутунлай йўқолиши, ота-онасига ҳам нафратомуз муносабатда бўлиш, ҳурматга лойиқ кишиларни тан олмаслик, эмоционал кашшоқлашиш, атрофдагиларни қоралашга интилиш, масъулиятсизлик ва ижтимоий бефарқлик каби хусусиятлар ҳам аниқланди.

Аддиктив хулқ-атвор барча беморларимизда кузатилганлиги сабабли биз девиянт хулқ-атвор бошқа турларининг трансформациясини ўргандик. 1- ва 3-гурухдаги беморларда текширув вақтида агрессив ДХ мос равишда 52,0 % ва 40,7 %ни ташкил қилса, преморбид даврда бу шахсларда қуйидаги кўрсаткичлар бўлган: 46,7 % ва 39,3 %. Улар феъл-атворининг қуйидаги, яъни тундлик, ғазабноқлик устунлик қилувчи кайфиятнинг ўзгариб туришига мойиллик, тез жаҳл чиқиши, дарғазаблик, бузғунчилик, атрофдагиларга зарар етказиш ва зўравонликка (оғриқ етказиш) мойилликнинг зўрайиши кабилар кузатилди.

Делинквен ДХ 1-гурухдаги 41,3 % беморда аниқланиб (преморбидда 36,0 %), улар учун ДХнинг оғирроқ кўриниши, яъни эгоцентризм, рухий инфантиллик, ҳайратланишга интилиш, ижтимоий мезонлар ва қадриятларни тан олмаслик хос бўлса, 3-гурухдаги беморларнинг 53,3 %ида (преморбидида 48,7 % , $P < 0,05$) ижтимоий мослашишнинг сустлиги, ўта жанжалкашлик, тез-

тез кузатиладиган ҳуқуқбузарликлар каби хусусиятлар аниқланди. Ниҳоят, суицидал ДХ 1-гуруҳдаги беморларнинг 6,7 % да аниқланди (преморбидида 17,3 %). Улар кўпроқ депрессияга, кўзгалувчанликка, аффектив сферанинг нотурғунлиги, тушкунлик ва кўниглда ғараз сақлаб юришга мойиллик кузатилди. 3-гуруҳдаги беморларда суицидал ДХ 6,0 % ҳолатда аниқланди (преморбидида 12,0 %). Уларда аутоагрессиялар кўп учраган.

2- ва 4-гуруҳларда преморбид даврида аниқланмаган қуйидаги ДХнинг классик турлари, яъни агрессив ДП - 14,0 % ва 12,0 %, делинквент ДХ - 8,0 % ва 14,0 %, ва суицидал ДХ - 12,0 % ва 4,0 % ҳолатда аниқланди.

Юқорида келтирилган фактларга асосланиб, қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин: 1-гуруҳдаги турли хил девиант хулқ-атворларнинг трансформацияси ва уларнинг 2-гуруҳда пайдо бўлиши, ваҳоланки улар преморбид даврда учрамаган эди, нафақат турли ижтимоий омилларнинг (оилада тарбиянинг, наслий мойиллик борлиги в.х.) таъсири, балки ПАВларга қарамликнинг ўзи бўлиши мумкин.

Солиштирилаётган гуруҳларда соматик патологиялар ва инфекциялар учраши бир хил ва яққол преморбидда ДХ беморлар бор гуруҳларда устунлик қилади. Агар 1-гуруҳдаги беморларда кўпроқ гепатит – 56,7 %, неврологик бузилишлар – 48,7 %, сурункали бронхит – 50,7 %, ошқозон яра касаллиги, сурункали гастрит – 60,0 % ва анамнезда бош мия жароҳати – 25,3 % каби ёндош касалликлар учраган бўлса, 3-гуруҳдаги беморларда гепатит В ва С – 50,0%, сурункали бронхит – 42,7%, буйрак касалликлари – 24,0% ҳолатда аниқланди. Неврологик текширувда 1-гуруҳдаги 81 нафар (54,0%) беморда ва 2-гуруҳдаги 4 нафар (8,0%) беморда марказий нерв системасининг полиморф микроорганик зарарланиши белгилари, яъни а) конвергенциянинг сусайиши; б) кўз соққасининг нистагмоиди; в) Бабинский атипик рефлeksi; г) мушак тонусларининг ортиши ёки пасайиши; д) полиневритик симптомлар; е) Ромберг ҳолатида чайқалиш, қўл ва киприклар қалтираши билан кузатилди. Неврологик бузилишлар 4-гуруҳ беморларига нисбатан 2,8 марта кўпроқ аниқланди.

Алкоголь ва опиятларни суистеъмол қилиш натижасида юзага келган салбий ижтимоий оқибатларни баҳолаш мақсадида, биз қуйидаги ижтимоий-демографик кўрсаткичлар, яъни оилавий аҳволи, фарзанди бор-йўқлиги, ижтимоий бандлигини ўрганиб чиқдик. Оилавий аҳволнинг текшируви шуни кўрсатдики, 1- ва 3-гуруҳдаги беморларнинг, мос равишда 35,3 % ва 22,7 % ҳолатда бўйдоқ; 34,7 % ва 34,7 % ҳолатларда ажрашганлиги аниқланди. 2- ва 4-гуруҳдаги беморларда эса 66,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,56$) ва 60,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,62$) ҳолатда ўз оиласи билан яшаётганлиги кузатилди.

Алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморларнинг қиёсий гуруҳларида текширув вақтида ижтимоий бандлиги ҳам турлича кўрсат-гичларга эга. Меҳнат билан банд бўлмаган беморлар сони 1-гуруҳда 2 -гуруҳдагига нисбатан деярли 4,2 марта кўпроқ (34,0 % ва 8,0 %), 3-гуруҳда эса 4 -гуруҳга нисбатан деярли 6 марта кўп (23,9 % и 4,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,77$) экан. Иш тури (мутахассислик ёки бошқа) бўйича беморларнинг гуруҳларида катта фарқ кузатилмади. Бу эса касалликнинг салбий оқибатлари оғирроқ кечаётганли-

гидан далолат бериб, беморнинг бирор ишни топиши қийинлашади ёки уни тез йўкотади.

«Девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларнинг нейровизуализацион таққослаш натижалари» номли олтинчи бобда нейровизуализация усулида девиант хулқ-атвор бор ҳолатда бир қанча церебрал структураларнинг (мия қоринчалари, пешона ва чакка пўстлоқ қисмлари, таламус ва б.) аномалиялари ҳақида кўплаб маълумотлар аниқланган.

Преморбид даврида девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларда энг кўп учраган патологиялар қуйидагилар бўлди: пешона ва энса қисмларининг субарахноидал кенгликларининг кенгайиши (33,3 % ва 56,6 %); пешона қисм пўстлоқ қавати эгатчаларининг кенгайиши (83,3 % ва 76,6 %); периваскуляр ва субкортикал кенгликларнинг кенгайиши (оқ ва кулранг модда – 73,3 % ва 70,0 %); оқ моддада дистрофиялар (субкортикал – 80,0 % ва 70,0 %); орқа бириктирувчи артериялар диаметрининг ассимметрияси (90,0 % ва 90,0 %).

Юқорида кўрсатилганлардан фарқли равишда, 2- ва 4-гуруҳдаги беморларда бош мия ва церебрал томирларнинг бошқа морфологик МРТ-белгилари аниқланди: периваскуляр кенгликларининг кенгайиши (90 % ва 96,6 %), асосан, тепа ва энса соҳалари чегарасида - оқ модда (83,3 % ва 73,3 %); вена қон томирларида қон айланишининг бузилиши (96,6 % и 100 %).

Кўринадики, девиант хулқ-атворли алкоголизм ва гиёҳвандлик соматик жиҳатдан оғир муаммо бўлиб, нафақат ПАВларга қарамликнинг кечиши билан, балки наслий ва преморбиддаги касалликни оғирлаштирувчи ҳолатлар, шахснинг патобиологик структураси билан руҳиятининг дисгармоник ривожланиши билан ҳам боғлиқ. Девиант хулқ-атвор оқибатлари салбий асоратларнинг тез ривожланишига, жумладан, неврологик асоратларга ҳам туртки беради, бу, ўз навбатида, преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийли гиёҳвандликка чалинган беморларни даволашга дифференциаллашган ёндашувни талаб этади.

Диссертациянинг **«Девиант хулқ-атворли алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморларга ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш»** деб номланган еттинчи бобида қарамликнинг даволаш дастурлари ва турлича ёндашувларни қиёслаш, психотерапиянинг хусусиятлари ҳамда унинг самарадорлиги, девиант хулқ-атворли алкоголизм ва гиёҳвандликка чалинган беморларда профилактика чоралари ҳақида маълумотлар келтирилган.

Беморнинг ПАВларга патологик майли ва хулқ-атворига таъсир кўрсатувчи психотерапевтик усул сифатида 4 босқичли психотерапевтик даволаш дастури ишлаб чиқилди:

1. Психотерапевтик суҳбат.
2. Мотивацион суҳбат.
3. Психотерапевтик коррекция.
4. Қўллаб турувчи психофармакотерапия.

Хулқ-атворга таъсир кўрсатиш, ижтимоий мулоқотга киришиш кўникмаларининг шаклланишига ёрдам бериш, алкоголь ва гиёҳванд моддаларга патологик майлнинг интенсивлигини пасайтириш мақсадида беморлар билан когнитив хулқ-атвор психотерапияси ўтказилди. Бизга 46 (30,7 %) нафар беморнинг катамнестик маълумотлари маълум эмас эди, улар даволашнинг бошланғич икки босқичидан ўтган, аммо когнитив хулқ-атвор психотерапиясининг тавсия этилган жадвалига тўлиқ риоя этмаган. Бизда 106 нафар (70,7 %) бемор ҳақида катамнестик маълумотлар бўлиб, улардан 36 таси текширувдан четлаштирилди, чунки психотерапевтик даволаш дастурига қисман риоя этмади. Қолган 1-гурухдаги 70 нафар бемор ялпи равишда икки кичик гуруҳга ажратилди:

1а гуруҳ – (35 та бемор) преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизмга чалинган, 4 босқичли психотерапия ўтган беморлар.

1б гуруҳ - (35 та бемор) преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизмга чалинган, таркибига медикаментоз ва индивидуал рационал психотерапия кирувчи асосий психофармакотерапияни ўтаган беморлар.

1-гурухдаги 70 нафар беморнинг психотерапия натижалари текширилганда, уларда даво ремиссиясининг ўртача узунлиги $13,9 \pm 6,94$ ойни ташкил қилганлиги аниқланди. 1а гуруҳдаги 22,8 % беморда ремиссиянинг узилиши даволашнинг биринчи 6 ойлигида, 25,7 %да 6-12 ойлар оралиғида, энг кўп узилишлар (40,0 %) эса даволашнинг бошланишидан 2 йилгача бўлган муддатда кузатилди ва бор-йўғи 11,4 % ҳолатда ремиссиянинг давомийлиги 2 йилдан ортиқ давом этганлиги аниқланди.

Алкоголизмга чалинган девиант хулқ-атворли беморлар гуруҳида (1а гуруҳ) даво ремиссиясининг ўртача давомийлиги текширилганда, шу маълум бўлдики, 4 босқичли психотерапияни ўтамаган девиант хулқ-атворли беморларнинг (1б гуруҳ) даво ремиссиясининг ўртача давомийлиги ишончли камроқ экан ($P < 0,05$). 1б гуруҳда ремиссиянинг узилиши даволашнинг биринчи 6 ойлигида ишончли кўпроқ экан ($P < 0,05$).

Даволаш бошлангач 12-24 ой давом этган даво ремиссияси 1а гуруҳдаги 40,0 % беморда кузатилган бўлса, 1б гуруҳда эса 22,8 % ҳолатдалиги аниқланди.

Преморбидда девиант хулқ-атворли опийли гиёҳвандликка чалинган беморларнинг (3-гурух) даво ремиссиясини текшириш мақсадида кейинги даволаш босқичига 64 нафар бемор танлаб олинди, қолганлар эса катамнестик маълумотлар йўқлиги ва таклиф этилган психотерапевтик даво таритибига риоя этмаганлиги учун дастурдан четлатилди. 3 гуруҳдаги қолган 64 нафар бемор ялпи равишда икки кичик гуруҳга ажратилди:

3а гуруҳ - (32та бемор) преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизмга чалинган, 4 босқичли психотерапиядан ўтган беморлар.

3б гуруҳ - (32та бемор) преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизмга чалинган, таркибига медикаментоз ва индивидуал рационал психотерапия кирувчи асосий психофармакотерапиядан ўтган беморлар.

3 гуруҳдаги беморларга оид маълумотлар текширилганда шу нарса аниқландики, танлаб олинган гуруҳлардаги даво ремиссиясининг ўртача

давомийлиги $7,4 \pm 2,6$ ойни ташкил этди. За гуруҳдаги 21,9 % беморда ремиссиянинг узилиши даволанишнинг биринчи 6 ойида ва 21,8 % беморда 6 ойдан 12 ойгача бўлган муддатда кузатилган бўлса, 56,3 % беморда ремиссиянинг давомийлиги 1 йилдан ортиқ муддатни ташкил этди. 3б гуруҳдаги 53,2 % беморда эса ремиссиянинг узилиши даволанишнинг биринчи 6 ойида, 6 ойдан 12 ойгача бўлган муддат 28,1 % беморда кузатилди. Ремиссия давомийлиги 1 йилдан ортиқ кузатилган беморлар 18,8 %ни ташкил этди. За ва 3б гуруҳидаги беморлар даво ремиссиясининг ўртача давомийлигини қиёсий баҳолаш шуни кўрсатдики, даво ремиссиясининг ўртача давомийлиги 3б гуруҳда За гуруҳга нисбатан кам эканлиги аниқланди ($P < 0,05$).

Шундай қилиб, преморбидда девиант хулқ-атворли алкоголизм ва опийга қарам беморларда психотерапия нафақат аддикциянинг клиник кўриниш жиҳатларини, балки шахс хусусиятларини ва бемор хулқида девиантлик кўринишларини ҳам ҳисобга олиши керак. Патологик майл синдроми бузилишларининг яққоллиги преморбидда девиант хулқ-атворли шахсларда алкоголизм ва гиёҳвандлик кечишининг оғирлиги тўғрисида далолат беради ва аддиктив доирадаги гуруҳларда патологик фаолият юритувчи тизим мавжудлиги назариясини тасдиқлайди.

Клиник, ижтимоий-демографик ва психологик кўрсаткичлар асосида шундай хулоса қилиш мумкинки, девиант хулқ атворнинг шаклланиши, асосан, шахс девиациясига таъсир қилади. Ота-она тарбияси шахсни шакллантирган бўлишига қарамай, ПАВга қарам беморлар билан ишловчи психологлар фаолияти ота-онанинг салбий тарбиясидан халос қилиб, беморнинг ички «мен»ини қайта англашга қаратилиши лозим.

Дастурни шартли равишда 3 босқичга ажратиш мумкин, уларнинг ҳар бири аввалги босқичдан келиб чиқади, бир-бирини тўлдиради, шахс шаклланиши ва ўсмирнинг ривожланишида мураккаб ва қарама-қарши кечувчи ижтимоийлашиш жараёни қанчалик омадли ёки омадсиз кечишини кўрсатиб беради.

Биринчи босқич ижтимоийлашишнинг дастлабки шаклланишини белгилайди, ўсмирнинг жамоага қўшилиши ва унда қабул қилинган меъёр ва қоидаларни ўзлаштириш даражасини аниқлашга; ўзаро муносабатларнинг янги усул ва шакллари билан танишишга; ўсмирга тақдим этилаётган маълумотни эгаллашга; шахсий қарашларга эга бўлишига имкон беради.

Иккинчи босқич ёндош хизматларни олиб борувчи (психологик, тиббий, ижтимоий ходимлар) таҳририй (коррекцион) фаолиятини ўз ичига олади, ўсмирнинг жамиятга қўшилиши ва унда қабул қилинган одоб - ахлоқ қоидалари, ижтимоий қадриятларни сингдириш жараёнида ёрдамчи вазифани амалга оширади.

Учинчи босқич иккига бўлинади. Биринчи бўлим девиант шахсга ПАВни доимий қабул қилишининг олдини олишга йўналтирилган. Бу босқичда ижтимоийлашишни ва шахснинг ўзини англашнинг энг юқори даражаси шаклланиши билан кечади. Айнан шу босқичда жамият томонидан шахсдан талаб қилинадиган мақсад ва ҳаёт мазмунини англаш, истакларини солиштириш, орттирилган ижтимоий ва шахсий сифатлар, имконият ҳамда

талабларни англаш юзага келади (мен бажара оламан, мен хоҳлайман, мен борман тарзида). Иккинчи бўлим девиант шахсда ПАВга нисбатан қарамлик шаклланишининг олдини олишга йўналтирилган.

Демак, девиант хулқ-атворли ўсмирларда қарамлик шаклланишининг бирламчи профилактика чора-тадбирлари тизимида преморбид даврида қуйидагиларни амалга ошириш зарур: жамиятда нафақат ўсмирлар, балки уларнинг оиласи билан ҳам ишлаш (маҳалла, таълим муассалари, ички ишлар билан ҳамкорликда) – ўсмир хулқини назорат қилиш, унинг маълумотини ошириш билан шуғулланиш, ёш оилаларда ижобий тарбияни шакллантиришда иштирок этиш, оилада масъулиятни қабул қилиш учун шароит яратиш;

б) ўсмирлар наркологлари, таълим муассасалари педагоглари нафақат барча ўсмирлар, балки девиант хулқли ўсмирлар билан алоҳида профилактик ишларни олиб боришлари мақсадга мувофиқ;

в) шахс девиацияси эрта болалик даврида оилавий муҳит таъсири остида шакллана бошлайди, ота-онанинг салбий тарбияси новербал тарзда келажакда боланинг қарам шахс сифатида шаклланишига замин яратади, етук ёшда шахс фаолият юритишининг ўзига хослигини белгилаб беради.

Иккиламчи профилактика чора-тадбирлари тизими:

а) ушбу гуруҳ беморларга даволаш чоралари кўрсатилаётганда преморбиддаги девиант оғишни назарда тутиш зарур;

б) алкоголизм ва гиёҳвандлик билан касалланган девиант хулқли ўсмирлар бирламчи мурожаат қилганда, нафақат шахснинг қарамлиги устида, шунингдек, беморларнинг оиласи (ҳамкор тобелик) билан ҳам ишлаш керак.

6. Учламчи профилактика чора-тадбирлари тизими:

а) девиант хулқ-атворли қарам беморлар учун даво-реабилитация чоралари тез-тез ва шахсий ёндашилган ҳолда олиб борилиши керак;

б) ушбу гуруҳ беморлари учун учинчи профилактика тизимини яратишда улар орасида кўп учрайдиган соматик патологияни ҳам ҳисобга олиш зарур (гепатит В ва С, сил, БМЖ ва ҳ.).

ХУЛОСА

«Девиант хулқ-атворли беморларда алкоголизм ва наркоманиянинг клиник хусусиятлари» мавзусидаги докторлик диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар олинди:

1. Агрессив ва делинквент хулқ-атвор шакллариининг устунлиги алкоголь ва опийга қарам беморлар преморбиддаги девиант хулқ-атворининг ўзига хос жиҳати бўлиб, хусусан алкогольга қарам беморларнинг преморбидида агрессив, опийга қарамларда – делинквент хулқ-атвор кўпроқ учрайди. Иккала хулқ-атвор шакллари асосан эксплозив ва нотурғун типдаги шахсларга хос бўлса, суицидал девиант хулқ-атвор истероид типдаги шахсларга хос.

2. Преморбид даврда девиант хулқ-атворли алкоголь ва опийга қарам беморлар орасида эксплозив ва нотурғун типдаги психопатик ёки акцентуацияли шахслар устунлик қилади. Преморбид даврида девиант хулқ-

атворсиз беморлар орасида психастеник ва конформ типдаги шахслар кўпчиликини ташкил этади.

3. Алкогол ва опийга қарам беморларда девиант хулқ-атвор шаклланишига нотўқис, моддий қийинчиликлари бор ва маънавий қашшоқ, шафқатсизлик ва зўравонлик, гипопротекция типи бўйича тарбиясида нуқсонли бўлган оилаларда тарбияланиш, социал ва жинсий гуруҳлар билан алоқада бўлиш каби ижтимоий-психологик омиллар сабаб бўлади.

4. Преморбидда девиант хулқ-атворли алкогол ва опийга қарамликнинг клиник хусусиятиларига психоактив воситаларни суистеъмол қилишни эрта бошлаш, абстинент синдромнинг жадал суръатда шаклланиши, абстинент ҳолатнинг оғир кечиши, касаллик юқори даражада прогрессив кечиши сабабли шахс деградацияси ва салбий тиббий-ижтимоий оқибатларнинг тез ривожланиши кабилар киради.

5. Касаллик муддати бир хил бўлган, преморбидда девиант хулқ-атворли беморларда бош миянинг бироз қуришидан (атрофия) то субкортикал макон ва бош мия пўстлоқ қисми пешона бўлаги эгачаларининг кенгайиши, преморбид даврида девиант хулқ-атворсиз беморларда асосан периваскуляр макон кенгайиши ва веналарда қон айланишининг бузилиши каби морфо-структуравий ўзгаришларнинг шаклланиши аниқланган.

6. Преморбидда девиант хулқ-атворли шахсларнинг даволаш-реабилитация мажмуасини такомиллаштиришда шахс девиацияси ва хулқ-атворни коррекция қилишда айнан когнитив хулқ-атвор психотерапиясини қўллаш талаб этилади.

7. Преморбидда девиант хулқ-атворли шахсларда профилактик чоратадбирларини ишлаб чиқишда шахс хусусиятлари, ижтимоий-психологик омиллар ва асосий касалликнинг клиник-динамик хусусиятларини инобатга олиш, иш йўналиши турлари ва ижрочиларни белгилаб олиш керак.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ 14.07.2016.Тй.19.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

АШУРОВ ЗАРИФЖОН ШАРИФОВИЧ

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА И
НАРКОМАНИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

**14.00.18 - Психиатрия и наркология
(медицинские науки)**

АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

ТАШКЕНТ – 2016

Тема докторской диссертации зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №30.09.2014/Б2014.3-4.Тib239.

Докторская диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский) размещён на веб-странице по адресу www.tma.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу (www.ziyo.net.uz).

Научный консультант: **Ходжаева Назира Исламовна,**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Сиволап Юрий Павлович,**
доктор медицинских наук, профессор

Аграновский Марк Лейзерович,
доктор медицинских наук, профессор

Алимов Улугбек Худоярович,
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Самарский государственный медицинский университет (Россия)**

Защита состоится «___» _____ 2016 г. в ___ часов на заседании Научного совета 14.07.2016.Тib.19.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей по адресу: 100007, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44, info@tirme.uz.

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирована за № ___). Адрес: (100007, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44).

Автореферат диссертации разослан: «___» _____ 2016 года
(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2016 года).

Д.М. Сабиров,
председатель Научного совета по присуждению учёной степени доктора наук, д.м.н., профессор

Н.Н.Убайдуллаева,
учёный секретарь Научного совета по присуждению учёной степени доктора наук, к.м.н., доцент

У.Х. Алимов,
председатель научного семинара при Научном совете по присуждению учёной степени доктора наук, д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Управления по наркотикам и преступности ООН¹ в мире из года в год растет количество наркоманов. В частности, если в 2006–2007 гг. количество наркоманов составляло 200 миллионов человек, то в 2013–2014 гг. их число достигло 246 миллионов. А в результате алкоголизма и его негативных последствий в мире в среднем за год умирают примерно 2,5 миллиона человек. Кроме того, эта болезнь в ряде случаев приводит к таким негативным последствиям, как утрата работоспособности, конфликтование с окружающими, совершение различных преступлений. По этой причине вопросы девиантного поведения является в настоящее время очень серьезной социальной проблемой.

В результате проведения широкомасштабных реформ в сфере организации наркологической службы в Республике Узбекистан за годы независимости достигнуты положительные изменения в наркологической-медицинской помощи в эффективном обследовании, консультации, диагностике, лечении и медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией согласно современным требованиям.

По всему миру уделяется огромное внимание изучению связи между формированием, развитием и течением алкоголизма и опийной наркомании с негативным влиянием девиантного поведения в преморбидном периоде, а также разработке эффективных способов лечения и профилактики этих заболеваний. В связи с этим уделяется особое внимание исследованиям, направленным на раскрытие личностно-биологических особенностей, определение социально-психологических факторов формирования девиантного поведения и девиации личности, а также исследованиям касающихся лечения и реабилитации с учетом форм поведения.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в Государственной программе, посвященной «Году здорового ребенка», утвержденной Постановлением Президента Республики Узбекистан № ПП-2133 от 19 февраля 2014 года, Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-1652 от 28 ноября 2011 года «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и Постановлении Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками «О Программе комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2011-2015 годы» №11/11 от 8 августа 2011 года.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с направлением развития науки и технологий республики – VI. «Медицина и фармакология», в рамках приоритетного направления ГНТП-9

¹ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2015// <http://www.unodc.org/wdr2015/>

«Разработка новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний человека».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации². Научно-исследовательские работы по изучению клинико-психопатологических особенностей, лечению и реабилитации алкоголизма и наркомании проводятся в ведущих научных центрах и высших образовательных учреждениях мира, в том числе National Institute on Drug Abuse, University of Rochester (USA), Medico Centro Teknon, Quiron Madrid Universitet Clinic (Spain), Institute of Psychiatry, Psychology&Neuro-science (England), Universitet of Melbourne, Central Clinical Hospital of Vienna (Austria), Dasarang Global Alkogol Clinic (Korea), European Psychiatric Association, The Center of Psychological Aid in Bali (Bali), Национальный научный центр наркологии (Россия); Республиканский наркологический центр, Ташкентская медицинская академия (Узбекистан).

Получен ряд результатов по изучению клинических особенностей, лечению и реабилитации, профилактике алкоголизма и наркомании, в том числе: патогенетически обоснованы общепринятые методы детоксикации, медикаментозного лечения и психокоррекции (Medico Centro Teknon, Spain); разработаны методы устранения социально-психологических факторов риска у больных, не прошедших психологическую консультацию по специальной лечебной программе (National Institute on Drug Abuse, University of Rochester, USA); раскрыты приоритетные направления программы биологической, психологической и социальной реабилитации (Dasarang Global Alkogol Clinic, Korea); обоснована возможность восстановления высокой степени социальной адаптивности у пациентов, лечившихся по длительной реабилитационной программе (The Center of Psychological Aid in Bali, Bali);

В мире проводятся научные исследования по следующим приоритетным направлениям, ориентированным на определение клинических особенностей алкоголизма и опийной наркомании, диагностики, лечения, реабилитации и личностно-биологических, социально-психологических факторов: раннее диагностирование и прогнозирование последствий, развивающихся благодаря факторам преморбидного периода; разработка современных методов диагностики для выявления молекулярно-генетических и иммунологических изменений; дальнейшее усовершенствование стандартов диагностики, профилактики и лечения с учетом преморбидных факторов.

Степень изученности проблемы. Известно, что в последние годы все больший интерес вызывают исследования девиантности поведения и это широко освещается в зарубежной литературе (Albert U., 2007; Paul R. and Jacob E., 2008; Dennis W., Heather M., 2012).

² Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации осуществлялся на основе: <https://www.drugabuse.gov/publications#>; <https://www.teknon.es/JCIQuality@jcrinc.com>; https://www.ksl.ac.uk/ioppn/about/322/info_imprint; <https://www.cskmswia.pl/cse/for-patients/health-pro-motion-preven/12244,the-central-clinical-hospital-of-the-ministry-of-the-interior-and-administration.html>; <https://en.heajuclinic.com/dasarang/>

На сегодняшний день проводятся многочисленные исследования особенностей проявления социальной девиации, но не во всех исследованиях уделяется должное внимание фактором преморбидного периода, являющихся решающим звеном развития девиации, хотя это важнейшая составляющая эффективных профилактических мер. (Аболонин А.Ф., Назарова И.А., Асланбекова Н.В., 2014; Игумнов С.А., 2014).

Тип личности и вредные привычки родителей приводят к формированию аутоагрессивных проявлений в поведении больных с алкоголизмом (Новиков С.А. и др., 2014). Изучение суицидального поведения больных с аддиктивными расстройствами и членов их семей с созависимым поведением в структуре семейных отношений показало востребованность разработки диагностических и терапевтических подходов для оптимизации лечения и реабилитации аддиктивных больных (Бисалиев Р.В., 2011). Изучены клинические особенности течения алкоголизма у молодых женщин с девиантным поведением, разработаны рекомендации по гормонизации лечения, реабилитации и профилактике (Овчинников С.В., 2008). По мнению многих ученых, наркособольные с диссоциальным, эмоционально-неустойчивым, истеричным, циклотимическим типом личности отличаются низкой способностью к социальной адаптации и высокой склонностью отклонению от общесоциальных норм. (Алтынбекова Г.И. и др., 2005).

Изучены особенности развития подростков, условия обучения и воспитания детей и подростков, их ценностные ориентации, пагубное влияние неблагополучных семей на формирование девиантности у детей и подростков (Paul R. and Jacob E. Cheadle, 2008; Швейцер Л.Б., 2005). По данным Ю. П. Сиволапа и других исследователей, нет никаких научных и практических оснований считать, что нейролептики, антидепрессанты или антиконвульсанты способны купировать аддиктивное влечение (Савченков В.А. и др., 2006). Основными способами лечения от опийной зависимости в ВОЗовских стандартах приводится когнитивно-поведенческая психотерапия, а в России — эмоционально-стрессовая и рациональная психотерапия (Менделевич В.Д., 2004).

Учеными США, Австралии, Западной Европы, России, разрабатываются ряд программ по профилактике наркотической зависимости, однако результаты их внедрения не одинаково эффективны, поскольку явно ощущается недостаточная теоретическая обоснованность моделей профилактики рецидива и психотерапевтических методик. (Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Оруджев Н.Я., 2007).

В нашей республике научные исследования по проблемам наркологии проводили Л.А. Турсунходжаева, У.Х. Алимов, Н.И. Ходжаева, М.Л. Аграновский, Ш.Ш. Магзумова, А.Х. Имамов, В.К. Абдуллаева, Ф.А. Шигакова, Ж.Т. Рустамова, Ш.Х. Султанов, У.И. Кучкаров, А.Т. Шамсиев и др. Однако, как показывает анализ данных исследований, клинические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты алкогольной и опийной зависимости с девиантным поведением в преморбиде изучены недостаточно, что в свою очередь требует продолжения исследований по данной проблеме.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами, выполненными в высшем образовательном учреждении. Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии по теме «Особенности изменения патогенетических механизмов при развитии различных патологических состояний и разработка оптимальных схем фармакотерапии» (2011–2014 гг.), а также «Влияние различных факторов на формирование зависимости от психоактивных веществ у лиц разных возрастных категории и разработка методов лечения и реабилитации с учетом выявленных факторов» (2015–2018 гг.).

Целью исследования является совершенствование лечебно-реабилитационных и профилактических мер при алкоголизме и опийной наркомании у больных с девиантным поведением в преморбиде с учетом клинко-психопатологических особенностей, а также личностно-биологических и социально-психологических факторов.

Задачи исследования:

выявление особенностей девиантного поведения в период преморбиды у больных алкоголизмом и опийной наркоманией;

определение личностных особенностей больных алкоголизмом и опийной наркоманией с девиантным поведением в преморбиде;

изучение роли социально-психологических факторов в формировании девиантного поведения и девиации личности в период преморбиды у больных с алкогольной и опийной зависимостью;

изучение клинических особенностей и медико-социальных последствий алкогольной и опийной зависимости у больных с девиантным поведением в преморбиде;

сравнительное изучение нейровизуальных особенностей состояния головного мозга у больных алкоголизмом и опийной наркоманией с девиантным поведением и без девиантного поведения в преморбиде;

совершенствование лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий для предупреждения зависимости от психоактивных веществ у лиц с девиантным поведением в преморбиде.

Объектом исследования являются 400 мужчин в возрасте от 19 до 59 лет, страдающие алкоголизмом и опийной наркоманией.

Предмет исследования: личностно-биологические и социально-психологические факторы, а также клинко-анамнестические, клинко-психопатологические и клинко-психологические характеристики лиц мужского пола с алкогольной и опийной зависимостью.

Методы исследования. В исследовании были использованы статистические, клинические, катамнестические, клиническое наблюдение, а также экспериментально-психологические и нейровизуальные методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано взаимосвязь перенесенной перинатальной патологии, преобладание эмоционально-неустойчивых и эксплозивных типов личности, наследственной предрасположенности к наркологическим и психическим заболеваниям и социально-психологических факторов в формировании

девиантного поведения в преморбиде у больных алкоголизмом и опийной наркоманией;

обосновано высокопрогредиентное течение зависимости у больных алкоголизмом и опийной наркоманией с девиантным поведением в преморбиде, характеризующийся ранним началом употребления психоактивных веществ, высокой скоростью формирования зависимости и тяжелым течением абстинентного синдрома;

установлено превалирование поведенческого и аффективного компонентов патологического влечения у больных с девиантным поведением в преморбиде;

выявлено формирование морфологических изменений в головном мозге, которые варьируют от незначительных признаков атрофии до расширения субкортикального пространства и борозд коры лобных долей в результате высокопрогредиентного течения зависимости у больных с девиантным поведением;

патогенетически обоснована необходимость использования когнитивно-поведенческой психотерапии для улучшения социальной адаптации больных алкоголизмом и наркоманией с девиантным поведением в преморбиде.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработана лечебно-реабилитационная программа для больных с алкогольной и опийной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде;

разработаны усовершенствованные профилактические меры для больных с алкогольной и опийной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде.

Достоверность результатов исследования обосновывается правильно-стью применённого в работе теоретического подхода, методов, точностью произведенных проверок, достаточностью количества больных, обработкой статистическими методами исследования, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями; заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в научном обосновании совершенствования лечебно-реабилитационной программы на основании разработанных методических рекомендаций по анализу формирования алкоголизма и опийной наркомании, с использованием личностно-биологических, социально-психологических, клинико-динамических и инструментальных методов, позволяющего оптимизировать лечебно-реабилитационные меры, с учетом процесса формирования, развития, а также степени тяжести течения болезни.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения разработанных в работе рекомендаций при первичном употреблении психоактивных веществ, а также в совершенствовании вторичной профилактики зависимости от них, при выборе адекватных лечебных мер в лечебно-реабилитационных учреждениях, наличии возможности использова-

ния в образовательной и научной деятельности.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования клинических особенностей алкоголизма и опийной наркомании у лиц с девиантным поведением:

оформлена и утверждена методическая рекомендация на тему «Особенности психотерапии больных алкоголизмом с девиантным поведением» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8Н-д/27 от 19 апреля 2016 года). Внедрение научных результатов положительно влиял на качество жизни больных алкогольной и опийной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде, позволил уменьшить повторную заболеваемость и последствия;

полученные научные результаты по исследованию клинических особенностей, развития, течения и лечебно-реабилитационных мероприятий алкоголизма и опийной наркомании с девиантным поведением в преморбиде внедрены в практическое здравоохранение, в том числе, используется в работе областного наркологического диспансера Хорезмской области и Ташкентской городской наркологической больницы принудительного лечения (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8Н-д/27 от 19 апреля 2016 года). В результате внедрения в практику рекомендации улучшена социальная адаптация больных, предотвращено развитие рецидивов, увеличена клиническая ремиссия болезни в 1,6 раза, сокращена необходимость госпитализации в 2 раза, что в свою очередь позволила сэкономить средств на лечение почти в два раза.

Апробация результатов исследования. Результаты исследований апробированы на 13 научно-практических конференциях, в том числе «Актуальные проблемы психиатрии» (Москва, 2012), «Психическое здоровье в Германии и России: клиническая и исследовательская инициатива» (Санкт-Петербург, 2013), «From neuroscience to clinical practice: Tailoring Treatments» (Анталия, 2013, 2014), «Найновите постижения на европейската наука-2013» (2013, Болгария), «Focus in gonaccess, quality and humane care» (Мадрид, 2014), «Научное наследие профессора Б.А.Лебедева» (Санкт-Петербург, 2015), «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (Казань, 2015), «Человек и её здоровье» (Москва, 2016), «Аҳолининг руҳий саломатлигини сақлаш хизмати» (Ташкент, 2014), «Актуальные проблемы медицинской реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины» (Самарканд, 2014), «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» (Тошкент 2014, 2015) и обсуждены на научном семинаре при Научном совете Ташкентского института усовершенствования врачей (2016).

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации всего опубликовано 35 научных работ. Из них 1 методическая рекомендация, 15 журнальных статей, в том числе 13 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объём диссертации составляет 180 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, 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 **«Научные основы и современные взгляды клинко-психопатологических особенностей алкоголизма и наркомании у больных с девиантным поведением в преморбиде»** приведены научные сведения феномена девиантного поведения, его причины, роль социальных факторов, в том числе клинические особенности, формирование и лечебно-реабилитационные методы алкоголизма и опийной зависимости, также значение девиантного поведения в течении зависимости.

Во второй главе диссертации **«Методология преморбидных факторов, клиники алкоголизма и опийной наркомании с девиантным поведением»** приводится описание материалов и методов исследования, а также статистических методов, с помощью которых оценивались полученные результаты. Для решения поставленных задач в период с 2010 по 2015 г. в Республиканском наркологическом центре было проведено клиническое обследование 200 мужчин, на добровольной основе проходящих стационарное лечение по поводу алкоголизма 2-й стадии и 200 мужчин, обратившихся за помощью по поводу лечения от опийной наркомании. Больные распределены по 4 группам:

150 мужчин (1-я группа) – больные алкоголизмом с девиантным поведением в преморбиде;

50 мужчин (2-я группа), страдающих алкоголизмом, в преморбиде которых не отмечались признаки ДП;

150 мужчин (3-я группа) – больные опийной наркоманией с девиантным поведением в преморбиде;

50 мужчин (4-я группа) – больные опийной наркоманией без девиантного поведения в преморбиде.

Больные с выраженной сомато-неврологической симптоматикой и сопутствующими психическими заболеваниями в исследование не включены.

Критерии включения в 1 и 3-ю группы следующие: мужчины, больные алкоголизмом и опийной зависимостью со второй (средней) стадией болезни; девиантное поведение, предшествующее развитию алкоголизма и наркома-

нии; возраст мужчин от 19 до 59 лет. Критерии исключения из 1 и 3-й групп следующие: наличие у мужчин, больных алкоголизмом и наркоманией, сопутствующих психических расстройств (слабоумие, грубые органические поражения ЦНС, эпилепсия, биполярные аффективные расстройства, шизофрения), а также сочетания алкоголизма и наркомании с зависимостью от других психоактивных веществ; пациенты, страдающие хроническими соматическими заболеваниями в фазе обострения; возраст до 19 и старше 59 лет.

Для решения поставленных задач были использованы клиничко-психопатологический, клиничко-анамнестический, клиничко-катамнестический методы: шкала оценки степени выраженности абстинентного синдрома; оценка степени прогрессивности алкоголизма (Кравченко С.Л., 2002; Сидоров П.И., 2003); опросник для выявления девиантных поведенческих проявлений по Змановской Е.В. (2004); при квалификации преморбидных личностных особенностей использовалась классификация П.Б. Ганнушкина (1933), О.В. Кербикова (1971), А.Е. Личко (1977), К. Леонгарда (1981); характерологический вопросник для выявления акцентуаций личности (вопросник ММРІ, сокращенный вариант Мини-мульти в адаптации Л.Н.Собчик). Всем включенным в исследование больным проводилось компьютерно-томографическое или мультиспиральное компьютерно-томографическое исследование головного мозга.

Статистический анализ полученных результатов проводился методами вариационной статистики. Для анализа данных с непараметрическим распределением использовался метод коэффициент корреляции Спирмана. Достоверность различий средних значений оценивался на основе критерия Стьюдента при 95 %-ном доверительном интервале ($P < 0,05$).

В третьей главе **«Сравнительные особенности девиантного поведения в преморбиде у больных алкоголизмом и опийной наркоманией»** представлены результаты клиничко-биологических особенностей, социально-психологические предпосылки формирования девиантного поведения у больных алкоголизмом и опийной наркоманией.

Большинство больных 1-й группы составляли пациенты с агрессивным ДП (70; 46,7%), следующее место по частоте заняли пациенты с делинквентным (54; 36,0%) и самое меньшее с суицидальным (26; 17,3%). В 3-й группе также преобладали пациенты с делинквентным ДП (73; 48,7%) ($P < 0,05$) и агрессивных (59; 39,3%), а суицидальных (18; 12,0%) было меньше.

Анализ преморбидных личностных особенностей пациентов обследуемых групп позволил выявить следующие результаты: эксплозивный и неустойчивый типы личности в основном встречаются в 1-й (44 – 29,4 %; 45 – 30,0 %) и 3-й (41 – 27,3 %; 60 – 40,0 %) группах. У эксплозивных личностей часто отмечались в анамнезе аффективные вспышки с реакцией агрессии. Именно эти пациенты были склонны к употреблению различных ПАВ с детства – каннабиса, алкоголя, часто признавались в своей среде лидерами. Во второй и четвертой группах относительно высокие значения имели ананкастный и конформный типы личности: соответственно 30,0 % и 28,0 % во 2-й группе; 20,0 % ($r = -0,63$) и 26,0 % ($r = -0,55$) в 4-й группе.

При исследовании преморбидных личностных особенностей выделены три основные группы: акцентуация характера, психопатическая личность и условно-гармоничная личность. Акцентуация характера преобладала почти во всех группах со следующими показателями: в 1-й группе 100 (66,7 %) больных, во 2-й группе 19 (38,0 %) больных, в 3-й группе 86 (57,3 %) больных и в 4-й группе 21 (42,0 %) больной. Психопатическая личность больше встречается в 1 и 3-й группах: 44 (29,3 %) ($r=0,58$) и 56 (37,3%) ($r=0,52$) больных. В группах, где имелись больные без девиантного поведения в преморбиде (2 и 4-я группы), чаще встречается условно-гармоничный тип личности: 26 (52,0 %) ($r=-0,93$) во 2-й и 21 (42,0 %) ($r=-0,96$) в 4-й группе.

Анализ связи между видом девиантного поведения в преморбиде и типологией личности показал, что у больных 1 и 3-й групп с агрессивным ДП в преморбиде чаще встречается взрывной (23 – 32,8 %; 18 – 30,5 %) и неустойчивый (26 – 37,2 %; 22 – 37,4 %) типы личности, как и у больных с делинквентным ДП: взрывной тип (17 – 31,5%; 17 – 23,4%) и неустойчивый тип (18 – 33,3 %; 35 – 47,9 %). Среди пациентов с суицидальным ДП наибольшим оказался истероидный тип личности (10 – 38,5 %; 3 – 16,7 %).

Данные о преморбидных личностных чертах, выявленных клиническим методом, подтверждены при исследовании экспериментально психологическим методом СМЛ. Это доказывается следующими цифрами: у пациентов 1 и 3-й группы с агрессивным ДП выявлялись эмоционально-неустойчивый (24 – 34,3 %; 20 – 33,9 %), диссоциальный (13 – 18,6 %; 18 – 30,6 %) и дистимический (12 – 17,2 %; 8 – 13,5 %) типы личности, а у пациентов с делинквентным ДП также часто встречается диссоциальный (13 – 24,2 %; 17 – 23,3 %), эмоционально-неустойчивый (16 – 29,6 %; 29 – 39,7 %) и дистимический (11 – 20,4 %; 14 – 19,2 %) типы личности. Больные 2 и 4-й группы в основном относятся конформному типу личности (14 – 28,0 % и 13 – 26,0 %) ($P<0,001$) ($r=-0,99$). Выявлена достоверная корреляция между девиантным поведением в преморбиде и эмоционально-неустойчивым ($P<0,01$) ($r=0,51$) и диссоциальным ($P<0,01$) ($r=0,56$) типами личности.

Наследственная отягощенность является важным фактором в формировании девиации личности. Сравнительный анализ этих факторов свидетельствовал о существенной роли наследственной отягощенности, которая доказывается следующими данными: алкоголизм отца в 1-й группе 20,7%, а во 2-й группе больных 6,0 % ($P<0,01$) ($r=0,61$); алкоголизм обоих родителей в 1-й группе имел место у 10,7%, а во 2-й группе больных лишь у 4,0 % ($r=0,48$); алкоголизм или наркомания у родственников в 1-й группе (8,7%) были в 2 раза выше, чем во 2-й группе (4,0%) ($r=0,39$); психические заболевания у родственников у 10,0% и 2,0% больных ($r=0,69$); перинатальная патология в 1-й группе встречается у 13,3 % больных, а во 2-й группе у 6,0 % больных.

При исследовании наследственной отягощенности у больных с опийной зависимостью также были выявлены достоверно высокие различия между 3 и 4-й группами. Например, алкоголизм обоих родителей в 3-й группе отмечался у 7,3% больных, тогда как в 4-й группе зафиксирован не был. Алкоголизм отца в 3-й группе составил 16,0 %, в 4-й группе 4,0 % ($P<0,01$)

($r=0,64$). Алкоголизм и наркомания у родственников в 3 и 4-й группах имели одинаковое значение (6,0 %). Перинатальная патология в анамнезе в 3-й группе встречалась чаще, чем в 4-й группе (20,7 %, 10,0 %)($P<0,05$) ($r=0,51$).

В четвертой главе «**Значение социально-психологических факторов в формировании девиантного поведения и девиации личности**» был проведен сравнительный анализ показателей, касающихся семейного положения, рода занятий и занятость, условий воспитания, также особенностей референтной группы у больных алкоголизмом и опишной наркоманией.

Средовые, социальные факторы – наиболее сильные предикторы аддиктивного поведения у подростков. Достаточно важными психосоциальными условиями девиантности являлись атмосфера семьи, ее психологическое здоровье, а главное – доброжелательная понимающая поддержка ее членов. Социальное состояние изученных лиц характеризуются показателями, структурированными нами с использованием статистической обработки.

Выявлялись существенные межгрупповые различия между больными алкоголизмом и наркоманией с ДП и без ДП в преморбиде, которые воспитывались в семьях с низкими культурным уровнем и материальным достатком: в 1-й группе 78,7 %, во 2-й группе 28,0 % ($P<0,001$) ($r=0,81$), в 3-й группе 61,3 % и в 4-й группе 6,0 % ($P<0,001$) ($r=0,92$). Больные 2 и 4-й группы значительно чаще воспитывались в благополучных семьях. Так, в семьях с высокими моральными ценностями воспитывались больные из 2-й группы 24,0 % ($P<0,05$) ($r=-0,57$) и из 4-й группы 56,0 % ($P<0,001$) ($r=-0,80$). Патриархальный уклад в семье у больных 1 и 3-й группы с агрессивным ДП (3,3 % и 4,7 %), делинквентным ДП (4,0 % и 6,0 %), суицидальным ДП (2,0 % и 2,0 %) достоверно реже регистрировался, чем у больных 2-й (30,0 % ($P<0,01$) ($r=-0,61$)) и 4-й группы (34,0 % ($P<0,01$) ($r=-0,52$)).

Семейное положение в преморбиде у больных с алкогольной и опишной зависимостью также существенно влияет на формирование девиантного поведения. Воспитание в неполной семье и воспитание у родственников достоверно чаще отмечалось среди пациентов с ДП в преморбиде в 1 и 3-й группах (48,7 % и 32,0 %; 43,3 % и 36,7 %), чем у больных 2 и 4-й групп (10,0 % и 10,0 %; 6,0 % и 10,0 %) ($P<0,001$, $P<0,001$) ($r=-0,94$, $r=-0,86$). Для рассмотрения такого семейного фактора как стиль воспитания в семье больных алкоголизмом и наркоманией, его влияния на формирование зависимости мы провели исследование в группах сравнения и выявили, что у больных 1 и 3-й групп стиль воспитания в семье больше всего был по типу гипопротекции (48,0% и 46,0%) и жесткого обращения (40,7 % и 16,7 %). При гипопротекции родители большую часть времени заняты своими проблемами и не интересуются, чем заняты их дети, каковы у них интересы, каковы потребности, а жестокое обращение и насилие по отношению к ребенку либо закрепляют чувство страха, неполноценности, ущербности, низкую самооценку, либо приводят к реакциям протеста с развитием отклоняющегося, в том числе аддиктивного поведения. Во 2 и 4-й группах превалирует гиперпротекция: 74,0 % и 56,0 % ($P<0,001$; $P<0,001$). В таких семьях родители стремятся излишне опекать ребенка, контролировать каждый его шаг, решают за него большин-

ство задач, выбирают друзей, устраняют проблемы в школе, улаживают конфликтные взаимоотношения с друзьями, учителями.

Анализ референтной группы показал, что в подростковом возрасте больные с алкогольной и опийной зависимостью с ДП в преморбиде (1 и 3-я группы) в отличие от 2 и 4-й групп, у которых не выявлено ДП, в основном находились в криминальном окружении (в 1-й группе 10,0 %, во 2-й группе не отмечено; в 3-й группе 8,0 %, в 4-й группе не выявлено) и в асоциальных группах подростков (24,0 % и 2,0 % в 1 и 2-й группах ($P < 0,001$) ($r = 0,88$); 21,4 % и 8,0 % в 3 и 4-й группах соответственно). Особенно четко выраженные данные отмечаются у пациентов с делинквентным ДП (16,7 % и 14,0 % во 2 и 4-й группах). Пациенты 2 и 4-й групп больше всего общались с одноклассниками – 22,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,14$) и 12,0% ($P > 0,05$) ($r = 0,40$) или с друзьями по месту жительства 16,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,28$) и 24,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,05$).

Статистически значимые отличия были обнаружены в уровне образования. Так, пациенты 1 и 3-й групп чаще имели специальное образование (57,3 % и 56,0 %) в отличие от пациентов из 2 – 40,0 % ($< 0,05$) ($r = 0,34$) и 4-й – 16,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,74$) групп. В то же время пациенты 2 и 4-й групп (26,0 % и 42,0 %) чаще, чем пациенты из 1 и 3-й групп – 6,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,69$) и 9,3 % ($P < 0,001$) ($r = -0,75$), имели высшее образование.

При анализе семейного статуса больных алкоголизмом выясняется, что пациенты 1 и 2-й групп находятся в браке (34,0 % и 68,0 % соответственно) ($P < 0,001$) ($r = -0,61$), или холостые (31,3 % и 20,0 % соответственно) ($P > 0,05$) ($r = 0,29$), или разведены (36,7 % и 12,0 % соответственно) ($P < 0,001$) ($r = 0,59$). Пациенты 3-й группы 40,7 % женаты, 24,0 % холостые и 35,3 % разведены. А среди больных 4-й группы на момент обследования 60,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,51$) проживали в браке, разведены только 18,0 % ($P < 0,05$) ($r = 0,40$). Это свидетельствует о более благополучном семейном положении этих лиц, чем пациентов с девиантным поведением в преморбиде.

В пятой главе **«Клинические особенности и медико-социальные последствия алкоголизма и наркомании у больных с девиантным поведением в преморбиде»** мы изучали динамику формирования алкоголизма и наркомании, особенности его течения: начало систематического употребления ПАВ, возраст и срок формирования абстинентного синдрома, его проявление, прогрессивность течения болезни, патологическое влечение к психоактивным веществам, изменение личности в результате злоупотребления ПАВ и его социальные последствия.

Более раннее начало употребления алкогольных напитков отмечалось у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью с признаками девиантного поведения в преморбиде. Так, 19,4 % пациентов из 1-й группы начинали употреблять алкоголь до 15 лет, и 6,0 % ($P < 0,01$) ($r = 0,58$) пациентов 2-й группы указали на начало употребления алкоголя в этом же возрасте. Среди больных 1-й группы относительно раньше начали употреблять спиртное лица с делинквентным ДП (12,0 %) и агрессивным ДП (6,7 %), то есть до 15 лет.

Употребление опиоидов относительно раньше начали пациенты из 3-й группы: 28,7 % в возрасте от 15 до 20 лет, у которых мотивация употребле-

ния опиоидов чаще всего характеризовалась проявлением любопытства, реже подражанием «авторитетам» или пассивным подчинением, тогда как в 4-й группе таких лиц не встречается. 57,3 % больных, то есть более ½ части из 3-й группы, пробовали наркотики в возрасте от 20 до 25 лет, а среди пациентов 4-й группы – 16,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,75$).

Более раннее начало систематического употребления тесно связано с ранним развитием и высокопрогредиентным течением алкогольной зависимости у пациентов с девиантным поведением в преморбиде. 35,4 % пациентов 1-й группы начинали систематически употреблять алкоголь до 20 лет, а всего 8,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,73$) пациентов из 2-й группы указали на начало злоупотребления алкогольными напитками в этом же возрасте. Пациенты 2-й группы (58,0 %) ($P < 0,001$) ($r = -0,78$) начали злоупотреблять алкоголем в основном в возрасте после 25 лет.

Относительно раннее формирование абстинентного синдрома (АС) наблюдалось у больных 1 и 3-й групп. Например, у 11,3 % больных 1-й группы развитие АС отмечалось в возрасте до 20 лет, тогда как во 2-й группе таких больных не выявлено. Формирование АС у пациентов 3-й группы до 18 лет составило 27,3 %, а в 4-й группе 2,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,90$). Большую часть больных, у которых развился алкогольный АС в возрасте 20–25 лет и 25–30 лет, составляют больные 1-й группы (34,7% и 34,0 % соответственно), в отличие от них во 2-й группе 4,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,85$) и 8,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,71$) соответственно. Формирование АС в более позднем возрасте встречается больше во 2-й группе – 35–40 лет – 26,0% ($P < 0,01$) ($r = -0,63$) и старше 40 лет – 48,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,94$), у пациентов 4-й группы формирование АС приходится на возраст 25–30 лет – 30,0 % и старше 35 лет – 24,0 % ($P < 0,01-0,05$) ($r = -0,69, -0,48$). При сравнении больных с различными видами ДП в 1 и 3-й группах выявлено, что среди пациентов из 1-й группы с делинквентным ДП у 16,0 % развился АС в возрасте 20–25 лет и с агрессивным ДП у 17,3 % больных в возрасте 25–30 лет. Среди пациентов 3-й группы с агрессивным ДП АС формировался в возрасте от 18 до 20 лет у 16,0 % и до 18 лет у 12,0 %, с делинквентным ДП до 18 лет у 14,0 % и от 18 до 20 лет у 21,33 % пациентов.

При сравнении сроков формирования АС у большинства больных 1-й группы наблюдается более короткий срок: от 1 до 5 лет – 35,32 %, от 5 до 10 лет – 37,3 %, чем у пациентов 2-й группы – 2,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,93$) и 4,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,87$) соответственно. Во 2-й группе АС формировался относительно медленнее, в основном от 15 до 20 лет – 32,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,69$) и более 20 лет 54,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,87$). Формирование АС у большинства больных 3-й группы – 57,3 % отмечалось к 3 месяцам. У 25,3 % обследованных пациентов этой же группы этот период был менее продолжительным – до 1 месяца. Достоверно отличительными оказались больные с агрессивным ДП (до 1 месяца – 10,0 % и от 1 до 3 месяцев – 26,0 %) и делинквентным ДП (до 1 месяца – 14,0 % и от 1 до 3 месяцев – 28,7 %).

В структуре аффективного компонента патологического влечения к алкоголю (ПВА) депрессивная симптоматика отмечалась у всех больных 1-й группы. Депрессия средней степени выраженности (13,3 %) и легкой степени

(29,3 %) чаще фиксировалась в 1-й группе у пациентов с агрессивным ДП. Легкая тревога чаще выявлялась в 1-й группе больных (10,7 %), чем во 2-й группе больных – 4,0 %. У больных 1-й группы превалировала высокая степень тревоги, в основном у лиц с агрессивным ДП (17,3 %) и делинквентным ДП (16,7 %). Эмоциональная лабильность выраженной степени была выше в группе больных с суицидальным ДП (9,3 %). Дисфория легкой степени была меньше во 2-й группе (8,0 %); дисфория средней степени выраженности была больше в 1-й группе (26,7 %). Алкогольные сновидения и нарушения сна (вегетативный компонент ПВА) легкой степени реже были в 1-й группе (10,7 %). По идеаторному компоненту разница наблюдалась по его низко выраженным составляющим (1-я группа 10,6 % и 2-я группа 56,0 %).

В целом клинические проявления различных форм АС у больных 1-й группы, неоднократно переносивших острый абстинентный синдром (ОАС), отличались интенсивностью патологического влечения, выраженными тревожно-ипохондрическими состояниями. ОАС у больных 1 и 2-й групп в основном проявлялся в астенической форме (47,3% и 62,0% соответственно). Соматоневрологическая форма ОАС в обеих группах проявлялась почти одинаково – 29,3 % и 28,0 %. Но вот психическими расстройствами ОАС в 1-й группе значимо отличается (23,3 %) от 2-й группы (10,0 %) ($P < 0,05$).

Семиотика основных проявлений абстинентных расстройств, вызванных злоупотреблением опиатами, включала ряд компонентов, характерных для обеих групп, но отличающихся степенью выраженности – это три основные группы нарушений: алгические, соматовегетативные и психопатологические.

В структуре АС у больных 3-й группы отмечалось обострение интенсивности влечения к наркотику по типу «сверхценного аффекта». Сопоставление симптоматики ОАС 3 с 4-й группой выявило снижение выраженности алгической симптоматики у 3-й группы ($1,3 \pm 0,01$). Максимальная выраженность болевой симптоматики в баллах у больных 4-й группы оказалась достоверно выше, чем у больных 3-й группы ($2,9 \pm 0,1$ и $1,7 \pm 0,07$; $1,3 \pm 0,1$; $1,9 \pm 0,08$). В группе пациентов 4-й группы значительно большей была выраженность таких вегетативных компонентов АС, как слезотечение, насморк, гипергидроз ($2,7 \pm 0,09$). Тяжелые диспептические расстройства, тошнота, рвота, диарея, желудочно-кишечные боли были более выражены в 3-й группе пациентов с делинквентным ДП ($2,9 \pm 0,1$). Неврологический компонент абстинентного синдрома: тремор, атаксия, головокружение, головные боли – был выражен неодинаково и отчетливо превалировал в 3-й группе больных ($2,8 \pm 0,1$ и $2,1 \pm 0,08$). Транзиторные психические расстройства в период развернутой клинической картины АС отмечены нами у 24 (16,5 %) больных 3-й группы. Тяжесть и продолжительность аффективных нарушений, таких как тревога, дисфория, раздражительность, подавленное настроение, в структуре опийного АС у больных с суицидальным ДП была интенсивнее почти вдвое, чем у пациентов с ремиссиями ($2,8 \pm 0,1$ и $1,2 \pm 0,08$).

Изучение прогрессивности алкоголизма и наркомании показало достоверное преобладание низкого и среднего темпа течения заболевания у больных 2 и 4-й групп: 62,0% ($P < 0,001$) ($r = -0,80$) и 28,0% ($P > 0,05$) ($r = 0,17$) во

2-й группе; 16 % ($P < 0,001$) ($r = 0,64$) и 26,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,23$) в 4-й группе. У пациентов из 1 и 3-й групп преобладает высокопрогредиентное течение заболевания (49,3 % и 46,7 % соответственно). При сравнении больных 3 и 4-й групп с различными видами ДП, у лиц с делинквентным и агрессивным ДП преобладает высокопрогредиентное течение заболевания (25,3% и 22,7% в 1-й группе; 27,3% и 16,7% в 3-й группе соответственно). У основной части пациентов из 4-й группы – 58,0% ($P < 0,001$) ($r = -0,74$) течение наркомании протекало относительно медленнее. Ускоренный темп прогредиентности заболевания отмечен преимущественно у неустойчивых и возбудимых личностей, лиц с эмоциональной лабильностью, дисфориями, раздражительностью.

Толерантность организма к алкоголю у пациентов с девиантным поведением (1-я группа) была достоверно выше, чем у пациентов 2-й группы. Так, 43,3 % из них указывали, что употребляют 1,0–1,5 л алкогольных напитков в сутки (в пересчете на 40,0 %-ный алкоголь), из них 25,3 % с агрессивным ДП и 16,0 % с делинквентным ДП. У пациентов 2-й группы отмечалась относительно низкая (52,0 %) толерантность. Говоря о форме пьянства, необходимо отметить, что пациенты с девиантным поведением (1-я группа) чаще пили периодически (58,6 %). Пациенты без девиантного поведения (2-я группа) в 62,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,40$) случаев указывали на постоянное употребление алкоголя.

По длительности запоя из 88 (58,6 %) больных 1-й группы, у которых наблюдалась циклическая форма пьянства, выявлены более длительные запои (более 7 дней 43,1 %; от 3 до 7 дней 33,1 % и до 3 дней 23,8 %), тогда как у 19 пациентов 2-й группы запои длились недолго (более 7 дней 15,9 %; от 3 до 7 дней 36,8 % и до 3 дней 47,3 %). Среди пациентов, больных алкоголизмом с агрессивным и делинквентным девиантным поведением, срок запоя был относительно длительный (более 7 дней 23,8 %; от 3 до 7 дней 18,2 % и до 3 дней 1,1 % у больных с агрессивным ДП; более 7 дней 18,2 %; от 3 до 7 дней 14,8 % и до 3 дней 7,9 % у больных с делинквентным ДП).

Эмоционально-лабильный вариант обострения патологического влечения к наркотику (ПВН) регистрируется достоверно неотличимо у пациентов 3 и 4-й групп (28,7% и 30,0%), который характеризуется колебанием настроения, чаще связанного с разговорами о наркотиках, слезливостью, капризностью, неуверенностью в возможность жизни без наркотиков.

Депрессивный вариант ПВН чаще наблюдался среди больных 4-й группы – 34,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,80$). При этом у этих больных отмечались снижение настроения, подавленность, больные тяготились нахождением в клинике, придумывали различные причины для выписки. Подавленное настроение сопровождалось пессимистической оценкой своих возможностей, безнадежностью, безразличием к окружающим, большую часть времени больные проводили в своей палате.

Дисфорический вариант ПВН превалирует среди пациентов 3-й группы (30,0 %), там превалируют больные с делинквентным ДП (16,7 %). У этих больных также наблюдалось снижение настроения, но чаще на 8-10-е сутки состояние больных изменялось, они становились озлобленными, раздражи-

тельными, были всем недовольны, без повода придирались к окружающим, медперсоналу, не соблюдали дистанцию, нецензурно выражались. Тревожный вариант чаще встречается у больных 4-й группы – 24,0 % ($P < 0,05$) ($r = -0,54$). Психопатоподобный вариант ПВН превалировал у пациентов 3-й группы – 27,3 %, а в 4-й группе не выявлялся.

Анализ изменений личности показал, что заострение личности по эксплозивному типу чаще отмечалось у пациентов 1-й группы – 22,6 % (с делинквентным ДП 8,0 %, агрессивным ДП 13,3 % и суицидальным ДП 1,3%), а во 2-й группе 10,0 %. Наиболее характерной чертой этого типа являются легко возникающие аффекты выраженной неприязни, придинок, недовольства, обиды, раздражения, сменяющиеся при дальнейшем их усилении аффектами злости, гнева, а в ряде случаев и агрессивными поступками, направленными в первую очередь против близких.

Астенический и синтонный типы больше наблюдаются у больных 2-й группы 20,0 % ($P < 0,01$) и 28,0 % ($P < 0,001$), чем у больных 1-й группы. Для этих пациентов характерна раздражительная слабость, которая легко может смениться выраженным недовольством, гневом, грубостью, но также легко наступает успокоение, часто с чувством сожаления о произошедшем.

Дистимический тип относительно больше среди больных 1-й группы (12,7 %). В одних случаях у таких лиц можно выявить отчетливую эмоциональную лабильность с легкой сменой противоположных аффектов. Под влиянием незначительных внешних признаков или без таковых возникают подавленность, элементы чувства безысходности, преувеличенная и малообоснованная веселость или оптимизм.

Истерический тип преобладал у лиц 1-й группы с агрессивным ДП (6,6%) и делинквентным ДП (4,7%). У них преобладают утрированные проявления в поведении и высказываниях. Стремление «казаться лучше, чем есть», экспрессивность, позерство, театральность, подчеркивание своих положительных качеств и возможностей вплоть до прямого бахвальства или самовосхваления.

Шизоидный тип встречался среди пациентов 1-й группы (8,0 %) и 2-й группы (6,0 %). У таких личностей преобладает замкнутость, вплоть до полного отсутствия потребности в общении. Могут встречаться рефлексия и аутистическое фантазирование. Фон настроения определяется или чертами равнодушия, или пониженно-угрюмым аффектом.

Алкогольная деградация с психопатоподобными симптомами больше всего выявлена у лиц с делинквентным ДП (6,0 %) и агрессивным ДП (4,0 %), тогда как среди больных 2-й группы не встречается. У этих больных наблюдались такие признаки, как грубый цинизм, незнающая удержку возбудимость с агрессивными поступками, бестактные замечания, назойливая откровенность, стремление очернить окружающих. Алкогольной деградации с хронической эйфорией и аспонтанностью не было выявлено, так как эти типы характерны для 3-й стадии алкоголизма.

Изменения личности в виде наркоманической личности в 3 и 4-й группах достоверно не различаются (82,7% и 82,0% соответственно). Де-

градации личности в 4-й группе не было выявлено, в 3-й группе у 2,0% больных определялась легкая степень морально-этического дефекта, характеризовавшегося лживостью, изворотливостью, эгоцентризмом, недружелюбным отношением к окружающим, снижением уровня этических оценок и отходом от социальных обязанностей. Умеренно выраженная морально-этическая деградация, наблюдавшаяся у 3,3% больных 3-й группы, дополнялась такими признаками, как беззастенчивость, грубость, цинизм, ослабление личных привязанностей, пренебрежение общепринятыми социальными нормами с более или менее отчетливой тенденцией к асоциальному поведению. Наконец, выраженная морально-этическая деградация зарегистрирована у 0,7 % пациентов, которая проявлялась не только перечисленными выше признаками, но и полной утратой привязанности к близким, негативным отношением к родителям, ненавистью, непризнанием авторитетов, эмоциональным уплощением, стремлением очернить окружающих, не-ряшливостью, безответственностью и социальной индифферентностью.

Так как аддиктивное поведение имеется у всех наших больных, мы изучили трансформацию остальных видов ДП. У больных 1 и 3-й групп на момент обследования агрессивное ДП составляет 52,0 % и 40,7 %, тогда как в преморбиде у этих лиц имелись следующие показатели: 46,7 % и 39,3 % соответственно. Для них было характерно обострение таких черт, как склонность к колебаниям настроения с преобладанием угрюмо-злобного фона настроения, взрывчатость, злобность, неуживчивость, тенденция к разрушению, направленность на причинение вреда окружающим людям; склонность к насилию (причинение боли).

Делинквентное ДП определяется у 41,3 % пациентов из 1-й группы (в преморбиде 36,0 %), для которых характерны более тяжелые формы проявления ДП, такие как эгоцентризм, психическая инфантильность, жажда восхищения, пренебрежение социальными нормами и ценностями, также у 53,3 % пациентов 3-й группы (в преморбиде 48,7 % , $P < 0,05$), для которых характерны недостаточная социальная адаптация, чрезмерная конфликтность, относительно частые правонарушения. Наконец, суицидальное ДП выявлено в 6,7 % случаев среди пациентов 1-й группы (в преморбиде 17,3 %). Они более подвержены депрессии, быстро возбудимы, пессимистичны и злопамятны, аффективная сфера неустойчива. Среди больных 3-й группы суицидальное ДП выявлено в 6,0 % случаев (в преморбиде 12,0 %). У этих больных отмечались частые аутоагрессии.

Во 2 и 4-й группах были определены такие классические виды девиантного поведения, которые не выявлялись в преморбиде, как агрессивное ДП (14,0% и 12,0%), делинквентное ДП (8,0 % и 14,0 %) и суицидальное ДП (12,0 % и 4,0 %). Из указанных выше фактов можно сделать вывод, что трансформация различных видов девиантного вида в 1-й группе или появление их во 2-й группе, не отмечавшиеся в преморбиде у этих пациентов, это результат влияния не столько различных социальных факторов (условия вос-

питания в семье, наличие наследственной патологии и др.), сколько влияние самой зависимости от ПАВ.

Наличие соматической патологии и инфекций в сравниваемых группах было неравномерным и явно преобладало в группах с ДП в преморбиде. Если у больных 1-й группы чаще обнаруживались такие сопутствующие заболевания, как гепатиты – 56,7%, неврологические расстройства – 48,7%, хронический бронхит – 50,7%, язвенная болезнь, хронический гастрит – 60,0% и ЧМТ в анамнезе – 25,3%, то у пациентов 3-й группы отмечались такие патологии, как гепатиты В и С – 50,0%, хронический бронхит – 42,7%, заболевания почек – 24,0%. При неврологическом обследовании у 81 (54,0 %) больного 1-й группы и у 4 (8,0%) больных 2-й группы были выделены признаки полиморфного микроорганического поражения ЦНС, включающего а) ослабление конвергенции; б) нистагмозид глазных яблок; в) атипичный рефлекс Бабинского; г) повышение или понижение мышечного тонуса; д) полиневритические симптомы; е) пошатывание в позе Ромберга с тремором рук, век. Неврологические расстройства наблюдались в 2,8 раза чаще, чем у пациентов 4-й группы.

Для оценки социальных последствий в результате злоупотребления алкоголем и опиатов нами были рассмотрены такие социально-демографические показатели, как семейный статус, наличие детей и социальная занятость. Анализ семейного статуса показывает, что пациенты 1 и 3-й групп в 35,3 % и 22,7 % холостые; в 34,7 % и 34,7 % случаев разведены. А среди больных 2 и 4-й групп 66,0 % ($P < 0,001$) и 60,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,62$) случаев на момент обследования проживали в браке.

Социальная занятость на момент обследования больных алкоголизмом и наркоманией также имеет различное значение в сравниваемых группах. Количество пациентов, не занятых трудом, было почти в 4,2 раза больше в 1-й группе, чем во 2-й (34,0 % и 8,0 % соответственно) и почти в 6 раз больше в 3-й группе, чем в 4-й (23,9 % и 4,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,77$) соответственно. Род работы (по специальности или нет) меньше влиял на распределение больных в двух группах. Это свидетельствует о злокачественном течении болезни, в результате чего больной или не успевает приобрести, или рано теряет способность к профессиональной деятельности.

В шестой главе **«Результаты сравнения нейровизуализации лиц, страдающих алкогольной и опиатной зависимостью с девиантным поведением»** методами нейровизуализации мозга накоплены многочисленные данные об аномалиях целого ряда церебральных структур при алкоголизме и наркомании (желудочков мозга, лобной и височной коры, таламуса и др.) при сочетании с девиантным отклонением.

Наиболее часто встречающиеся патологии у больных алкоголизмом и наркоманией с девиантным поведением в преморбиде были следующие: расширение субарахноидальных пространств лобных и теменных долей (33,3% и 56,6 %); расширение борозд коры лобных долей (83,3% и 76,6%); расширение периваскулярных и субкортикальных пространств (белое и серое вещество – 73,3% и 70,0%); очаги дистрофии в белом веществе (субкорти-

кально 80,0% и 70,0%); асимметрия диаметра задних соединительных артерий – 90,0 % и 90,0 %.

В отличие от указанных выше, больные 2 и 4-й групп имели другие морфологические МРТ-особенности головного мозга и церебральных сосудов, такие как расширение периваскулярных пространств (90 % и 96,6 %), белое вещество (83,3 % и 73,3 %) в основном на границе теменной и затылочной зоны; нарушение циркуляции крови в венах (96,6 % и 100 %).

Таким образом, алкоголизм и наркомания с девиантным отклонением поведения являются соматически более сложной проблемой, что связано не только с зависимостью от ПАВ, но и с наследованной и преморбидной отягощенностью и дисгармоническим психическим развитием, с патобиологической структурой личности. Последствия девиантного поведения способствуют более быстрому развитию осложнений, в том числе и неврологических, что диктует необходимость дифференцированного подхода к терапии больных алкоголизмом и наркоманией с девиантным поведением в преморбиде.

В седьмой главе **«Совершенствование системы оказания помощи больным алкоголизмом и наркоманией с девиантным поведением»** был проведен анализ различных подходов и программ лечения зависимости, особенности психотерапии и ее эффективность, меры профилактики у больных с алкогольной зависимостью и опийной наркоманией с девиантным поведением.

В качестве психотерапевтической методики воздействия на патологическое влечение к ПАВ и поведение пациента нами была использована психотерапевтическая лечебная программа, состоящая из 4 основных этапов:

- 1) психотерапевтическая беседа;
- 2) мотивационное собеседование;
- 3) психотерапевтическая коррекция;
- 4) поддерживающая психофармакотерапия.

В качестве психотерапевтической методики воздействия на коррекцию девиантного поведения, формирование социально приемлемых навыков общения и патологического влечения к алкоголю или наркотику нами использовалась когнитивно-поведенческая психотерапия.

Нам не известны были катамнестические сведения о 46 (30,7 %) пациентах, которые прошли два первых этапа терапии и после проведения когнитивно-поведенческой психотерапии не соблюдали предложенный им график посещения врача. У нас имеются катамнестические сведения о 106 (70,7 %) пациентах, 36 из которых были исключены из анализа, так как не соблюдали программу психотерапевтического лечения. Оставшиеся 70 пациентов 1-й группы сплошным способом разделены на 2 подгруппы:

подгруппа 1а – больные (35 человек) алкогольной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде, которые получали 4-этапную психотерапию;

подгруппа 1б – больные (35 человек) алкогольной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде, которые получали базисную психофар-

макотерапию, включавшую медикаментозную и индивидуально рациональную психотерапию.

Анализ результатов психотерапии 70 пациентов 1-й группы показал, что средняя длительность терапевтической ремиссии 1-й группы пациентов составила $13,9 \pm 6,94$ месяца. У 22,8 % пациентов группы 1а срыв произошел в течение первых 6 месяцев лечения, у 25,7 % с 6 по 12 месяц, наибольшее (40,0 %) количество срывов происходило в течение 2-го года после начала лечения, и у 11,4 % пациентов длительность ремиссии составила более 2 лет.

При проведении сравнительного анализа средней длительности терапевтической ремиссии в группах пациентов с алкогольной зависимостью с ДП (подгруппа 1а) было установлено, что средняя длительность терапевтической ремиссии статистически значимо меньше ($P < 0,05$) у пациентов, страдающих девиантными отклонениями, не получающих 4-этапную психотерапию (подгруппа 1б). Причем в подгруппе 1б срыв ремиссии наступал статистически значимо ($P < 0,05$) чаще в течение первых 6 месяцев после начала лечения.

Терапевтическая ремиссия сроком 12-24 месяца после начала терапии наблюдалась у 40,0 % больных подгруппы 1а, тогда как у пациентов подгруппы 1б в 22,8 % случаев.

При исследовании терапевтической ремиссии у больных с опийной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде (3-я группа) было взято для дальнейшего лечения 64 больных, остальные были исключены из-за отсутствия катamnестических сведений и несоблюдения предложенного психотерапевтического лечения. Оставшиеся 64 пациента 3-й группы сплошным способом разделены на 2 подгруппы:

подгруппу 3а составили (32 больных) больные опийной наркоманией с девиантным поведением в преморбиде, получавшие 4-этапную психотерапию;

подгруппу 3б составили (32 больных) больные опийной наркоманией с девиантным поведением, получавшие только базисную психофармакотерапию.

При анализе результатов пациентов 3-й группы выявлено, что средняя длительность терапевтической ремиссии в изучаемой выборке пациентов 3-й группы составила $7,4 \pm 2,6$ месяца. У 21,9 % пациентов подгруппы 3а срыв произошел в течение первых 6 месяцев лечения, у 21,8 % с 6 по 12 месяц, у 56,3 % пациентов длительность ремиссии составила более 1 года. У 53,2 % пациентов подгруппы 3б срыв произошел в течение первых 6 месяцев лечения, у 28,1 % с 6 по 12 месяц, у 18,8 % пациентов длительность ремиссии составила более 1 года.

При проведении сравнительного анализа средней длительности терапевтической ремиссии в группах пациентов подгрупп 3а и 3б было установлено, что средняя длительность терапевтической ремиссии статистически значимо меньше ($P < 0,05$) у пациентов подгруппы 3б, чем у подгруппы 3а.

Таким образом, психотерапия алкогольной и опийной зависимости с девиантным поведением должна не только опираться на особенности клинической картины аддикции, но и учитывать особенности личности и проявле-

ния девиантных паттернов в поведении пациента. Выраженность расстройств синдрома патологического влечения свидетельствует о тяжести течения алкоголизма и наркомании у больных с девиантным поведением в преморбиде и подтверждает концепцию наличия патологически функционирующей системы у контингентов аддиктивного профиля.

На основании клинических, социально-демографических и психологических показателей можно сделать вывод, что на формирование девиантного поведения главным образом влияет девиация личности. Несмотря на то что родительское воспитание уже сформировало личность, следует обратить внимание психологов, работающих с больными, зависящими от ПАВ, на переосмысление внутреннего “Я” больного, освобождение его от негативного родительского воспитания.

Условно программу можно разделить на 3 этапа, каждый из которых вытекает из предыдущего, взаимно дополняя друг друга и показывая насколько успешно либо неуспешно для личностного становления и развития подростка проходит сложный и противоречивый процесс социализации.

Первый этап предполагает формирование начального этапа социализации, позволяющего определить степень включенности подростка в коллектив и в усвоение действующих в коллективе норм и правил; ознакомление с новыми способами и формами взаимодействия; усвоение предъявляемой к подростку информации; принятие собственной позиции.

Второй этап включает значительную коррекционную работу сопровождающих служб (психологическая, медицинская, служба социальных работников), осуществляющих вспомогательную функцию в процессе интеграции подростка в социум и привитие подростку положительных ценностей социума.

Третий этап разделяется на два. Первый раздел направлен на предотвращение формирования систематического употребления ПАВ у девиантной личности. Этот этап сопровождается формированием наивысшего этапа социализации и личностного самоопределения. Именно на нем происходит осознание цели и смысла жизни, соотнесение своих желаний, приобретенных личностных и социальных качеств, возможностей и требований, предъявляемых социумом (я могу, я хочу, я есть).

Второй раздел направлен на предотвращение формирования зависимости от ПАВ у девиантной личности.

Таким образом, в системе мер первичной профилактики формирования зависимости у подростков с девиантным поведением в преморбиде необходимо:

а) работать не только с подростками, но и с их семьями в социуме (махаля, образовательные учреждения, милиция) – контролировать поведение подростка, заниматься повышением его образования, участвовать в формировании позитивного родительского воспитания в молодых семьях, создавать условия для принятия ответственности за семью;

б) подростковым наркологам, педагогам образовательных учреждений целесообразно проводить профилактическую работу не только со всеми подростками, но и отдельно с подростками с девиантным поведением;

в) девиация личности начинает формироваться в раннем детском возрасте под воздействием семейного окружения, которое невербально направляет к формирующейся личности будущего аддикта негативное родительское воспитание, определяющее особенности функционирования личности во взрослой жизни.

В системе мер вторичной профилактики:

а) при оказании лечебных воздействий этой категории больных необходимо учитывать девиантное отклонение в преморбиде;

б) при первичном обращении подростков, больных алкоголизмом и наркоманией, с девиантным поведением работать не только с зависимостью личности, но и с семьями пациентов (созависимость).

В системе мер третичной профилактики:

а) отслеживание результатов лечебно-реабилитационных воздействий для пациентов с зависимостью с девиантным поведением должно проводиться чаще и более индивидуализированно;

б) при создании системы третичной профилактики для таких контингентов больных учитывать часто встречающуюся соматическую патологию (гепатит В и С, туберкулез, ЧМТ и т.д.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по докторской диссертации на тему «Клинические особенности алкоголизма и наркомании у больных с девиантным поведением» сделаны следующие выводы.

1. Особенностью девиантного поведения в преморбиде алкогольной и опиоидной зависимости является преобладание агрессивной и делинквентной форм поведения, причем в преморбиде больных с алкогольной зависимостью чаще встречается агрессивное, опиоидной зависимостью – делинквентное поведение. Обе формы поведения характерны преимущественно для лиц эксплозивного и неустойчивого типа, тогда как суицидальное девиантное поведение – для личностей истероидного типа.

2. Среди больных алкогольной и опиоидной зависимостью с девиантным поведением в преморбиде преобладают психопатические или акцентуированные личности эксплозивного и неустойчивого типа. Среди больных без девиантного поведения в преморбиде преобладают личности психастенического и конформного типа.

3. Формированию девиантного поведения у больных с алкогольной и опиоидной зависимостью способствовали социально-психологические факторы, включающие воспитание в неполной семье или в семье с низкими культурным уровнем и материальным достатком, дефектами воспитания по типу гипопротекции, жестокости и насилия, общение с асоциальными или криминальными группами.

4. Клиническими особенностями алкогольной и опиоидной зависимости с девиантным поведением в преморбиде являются раннее начало злоупотребления психоактивными веществами, высокая скорость формирования абстинентного синдрома, тяжесть абстинентных состояний, высокопрогредиентность течения болезни с быстрым развитием деградации личности и отрицательных медико-социальных последствий.

5. При одинаковой длительности заболевания у больных с наличием девиантного поведения в преморбиде появляются морфоструктурные изменения головного мозга, варьирующие от незначительной атрофии до расширения субкортикальных пространств и борозд коры лобных долей, у больных без девиантного поведения в преморбиде – лишь расширение периваскулярных пространств и нарушение циркуляции крови в венах.

6. Совершенствование лечебно-реабилитационных мероприятий у лиц с девиантным поведением в преморбиде требует применения методов когнитивно-поведенческой психотерапии для коррекции девиации личности и поведения.

7. При разработке профилактических мероприятий у лиц с девиантным поведением в преморбиде нужно учитывать личностные особенности, социально-психологические факторы и клинико-динамические особенности основного заболевания с определением вида направления работ и исполнителя.

**SCIENTIFIC COUNCIL 14.07 2016.Tib.19.01 on AWARD of
SCIENTIFIC DEGREE of DOCTOR of SCIENCES at TASHKENT INSTI-
TUTE of POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

ASHUROV ZARIFJON SHARIFOVICH

**CLINICAL FEATURES OF ALCOHOLISM AND
ADDICTION IN PATIENTS WITH DEVIANT BEHAVIOR**

**14.00.18 – Psychiatry and narcology
(medical sciences)**

ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION

TASHKENT – 2016

The theme of doctoral dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number 30.09.2014/Б2014.3-4.Tib239.

The doctoral dissertation has been prepared at the Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English) languages on the website of Scientific Council (www.tma.uz) and on the website of "ZiyoNet" Information and educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific consultant: **Khodjaeva Nazira Islamovna**
Doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Sivolap Yuriy Pavlovich**
Doctor of medical sciences, professor

Agranovskiy Mark Lezarovich
Doctor of medical sciences, professor

Alimov Ulugbek Hudoayrovich
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization: Samara state medical university (Russia)

The defense will take place « ____ » _____ 2016 ____ at _____ at the meeting of Scientific Council at the Scientific Council No 14.07.2016.Tib.19.01. at the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 100007, Uzbekistan, Tashkent, street Parkent, 51. Phone/fax: (+99871) 2681744), e-mail: info@tipme.uz)

The doctoral dissertation can be reviewed at the Information Resource Centre of the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (is registered under № ____) (Tashkent, street Parkent, 51. Phone/fax: (+99871-2681744).

Abstract of dissertation sent out on « ____ » _____ 2016 year.
(mailing report № ____ on « ____ » _____ 2016 year)

D. M. Sabirov

Chairman of the Doctoral Degree Awarding Scientific Council, Doctor of Medical Sciences, professor

N. N. Ubaydullaeva

Secretary of the Doctoral Degree Awarding Scientific Council, Doctor of Medical Sciences, associate professor

U.H. Alimov

Chairperson of the Scientific Seminar at the Doctoral Degree Awarding Scientific Council, Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation)

The urgency and relevance of the theme of dissertation. According to the United Nations Office on Drugs and Crime¹, the number of drug addicts is increasing year by year. In particular, if in 2006-2007 the number of drug addicts was 200 million, in 2013-2014, the number reached 246 million people. Annually alcoholism and its consequences cause death of approximately 2, 5 million people. Also, in some cases strong forms of it may cause such negative consequences as working capacity loss, conflicts with people around, and committing crimes. Therefore, nowadays the issue of deviant behavior is a serious social problem worldwide.

Since obtaining independence, Republic of Uzbekistan has achieved positive changes in the organization of up-to-date drug abuse services such as effective examination of patients with alcoholism and drug addiction, consultation, diagnosis and medical and social rehabilitation in the framework of large scale reforms.

Currently the whole world is paying special attention to exploration of interrelation of formation and development of alcoholism and opiate addiction with negative influence of deviant behavior in premorbid, effective ways of treatment and prevention measures. Due to this theoretical foundation of personal biological peculiar properties of patients with alcoholism and drug addiction, defining the importance of social-psychological factors of deviant behavior and deviant personality formation, comparative classification of clinical-dynamic features of pathological attraction and neurovisual state of the brain of patients with alcoholism and opiate addiction with and without deviant behavior.

The dissertation research particularly addresses the tasks outlined in the government program "The year of a healthy child" signed by the President of the Republic of Uzbekistan, № PP-2133 on 19th of February in 2014 year, the decree of the President of the Republic of Uzbekistan "On efforts of further deepening the reform of the Healthcare system", № PP-1652, 28th of November 2011 and the decree of the State commission of the Republic of Uzbekistan of the controlling of drugs "The program of complex methods against the drug violation and criminal turnover in 2011-2015 years", No: 11/11 since 8th of August, 2011.

Relevant research priority areas of science and developing technology of the republic. The study was carried out in accordance with the priority areas of science and technology of the Republic of Uzbekistan - VI. "Medicine and Pharmacology", and in the framework of the GSTS-9 "Development of new technologies for prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of human diseases."

"A review of international researches on the topic of dissertation"². Scientific researches studying clinical and psychopathological features, treatment and rehabilitation of alcohol and drug addicts are conducted at leading research centers

¹ UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015// <http://www.unodc.org/wdr2015/>

² Review of foreign scientific research on the topic of the thesis is based on: <https://www.drug-abuse.gov/publications#>; <https://www.teknon.es/JCIQuality@jcrinc.com>; https://www.ksl.ac.uk/ioppn/about/322/info_imprint; https://www.cskmswia.pl/cse/for-patients/health-pro-motion-preven/12244_the-central-clinical-hospital-of-the-ministry-of-the-interior-and-adminstration.html; <https://en.heaju-clinic.com/dasarang/>;

and higher education institutions of the world, including the National Institute on Drug Abuse, University of Rochester (USA), Medico Centro Teknon , Quiron Madrid universitet clinic (Spain), Institute of Psychiatry, Psychology & Neuro-science (England), Universitet of Melbourne, Sentral Clinical Hospital of Vienna (Austria), Dasarang Global Alcohol Clinic (South Korea), European Psychiatric Association, The center of psychological aid in Bali (Bali), the National Research center on Drug Addictions (Russia); Uzbekistan Republican Drug Addiction Centre, Tashkent Medical Academy (Uzbekistan).

A number of scientific and practical results of treatment, prevention and rehabilitation of patients with alcoholism and drug addiction have been achieved, as well as, on a par with conventional methods like detoxification, pharmacological treatment and psychotherapy, sanatorium treatment (Medico Centro Teknon) has been offered; patients who have not undergone psychological consultations in the medical program have demonstrated decrease in drug abuse (National Institute on Drug Abuse, University of Rochester); due to long-term biological, psychological and social rehabilitation programs, prolongation of therapeutic remissions as well as improvement of quality of life (National Institute on Drug Abuse, University of Rochester) have been achieved; better social adaptation in the form of family recovery and in job placement have been noted (The center of psychological aid in Bali).

In the world studying clinical features of alcoholism and drug addiction, diagnosis, treatment, rehabilitation and personal-biological, social and psychological factors in the priority areas of research the following researches have been conducted as well as forecasting the consequences related to factors of premorbid period; the development of modern methods of detection of molecular genetic and immunonological changes; improvement of the quality of diagnosis, prevention and treatment standards.

The degree of study of the problem. It is well known that the study of deviant behavior is getting increasing interest in recent years and is widely covered in the foreign literature (Albert, U., 2007; Paul R. and Jacob E., 2008., Dennis W., Heather M., 2012).

Today various researches are exploring manifestation of social deviations, but not many are paying attention to factors of premorbid syndrome which is crucial in the development of deviation, and serves as a target of new and effective preventative methods (Abololin A.F., Nazarova N.V., Aslanbekova N.V., 2014; Igumov S.A., 2014).

The inter connection between the type of personality and influential destructive parental behaviour create various forms of auto-aggressive behavior in the patients with alcohol dependency (Novikov S.A. and others, 2014). Investigating suicidal behavior of patients with addictive disorders and their family members with co-dependent behavior in the system of family relationships (Bisaliyev P.B., 2011), has shown the need of further development of diagnostic and therapeutic approaches in order to optimize the treatment and rehabilitation of addictive patients. Clinical features of alcoholic progress in young women with deviant behavior have been studied and methods of correction of treatment, rehabilitation and

prevention have been developed (Ovchinnikov S.V., 2008). The most vulnerable in case of low level of social adaptation and high level of deviation of behavior from the generally agreed rules are mostly the dissocial drug addicts, emotionally vulnerable, with hysteric disorder of adulthood and cyclothymia (Altinbekova G.I., 2005).

There is scientific data on the features of adolescent development, conditions of training and education of children and adolescents, their value orientation and a detrimental effect of dysfunctional families on the deviance formation in children and adolescents (Paul R. and Jacob E. Cheadle, 2008; Schweitzer, LB, 2005). Y.P. Sivolapov and others, inform that there is no any scientific and practical evidence to consider that neuroleptics, antidepressants or anticonvulsants are able to stop the addictive inclination (Savchenko V.A. and others, 2006). In the WHO standards psychotherapy of the cognitive behavior is recognized as the basic treatment of opiate addiction, and in the Russian standards suggestive (emotional-stressful) and rational treatment (Mendelevich V.D., 2004).

The preventive programs of drug addiction have been actively developed by the scientists of USA, Australia, Western Europe and of Russia, but the results of their implementation are not suggesting the optimistic forecasts, because of lack of sufficient theoretical evidence of preventive models and psycho-therapeutic techniques (Sirota N.A., Ialtonsky V.M., Orudiev N.Y., 2007).

In our Republic scientific researches related to narcology have been conducted by L.A. Tursunhodjaeva, U.H. Alimov, N.I. Hodjaeva, M.L. Agranovskiy, Sh.Sh. Magzumova, V.K. Abdullaeva, A.H. Imamov, F.A. Shigakova, J.T. Rustamova, U.I. Kuchkarov, Sh.H. Sultanov, A.T. Shamsiev. However, the analysis of the literature data shows that clinical features of alcoholic and opiate addiction with deviant behavior in the premorbid have not been studied well enough yet and further investigations are needed.

Communication of the theme of dissertation with the scientific research works of higher educational institution, which is the dissertation conducted in: The dissertation research was performed according to the plan of Tashkent medical Academy as part of the grant «Features of change of pathogenetic mechanisms of the development of various pathological conditions, and the development of optimal pharmacotherapy» (2011-2014) and «Influence of various factors on the formation of substance dependence in individuals of different age groups and the development of methods of treatment and rehabilitation, taking into account the revealed factors» (2015-2018).

The aim of research work is examining clinical-psychopathological features of alcoholism and opium addiction in patients with deviant behavior in premorbid with consideration of personal-biological, social-psychological factors and improving treatment-and-rehabilitation and preventive measures.

The tasks of research work:

revealing the features of deviant behavior in patients with alcoholism and opiate addiction in premorbid;

identification of personality characteristics of patients with alcoholism and opiate addiction with deviant behavior in premorbid stage;

studying of the role of social and psychological factors in the formation of deviant behavior and personality deviation in patients in premorbid alcohol and opiate addiction ;

investigation of clinical features and the medical-social consequences in alcohol and opiate dependence in patients with deviant behavior in premorbid;

comparative study of neurovisualization features of the brain in patients with alcoholism and opiate addiction with deviant behavior in the premorbid and without deviant behavior;

improving social rehabilitation and preventive measures to prevent the development of PAS dependence in individuals with deviant behavior in premorbid stage.

The object of the research work are 400 male patients from 18 to 59 year old, suffering from alcoholism and drug addiction.

The subject of the research work personality-biological, social-psychological, clinical-anamnestic and clinical-psychopathological and clinico-psychological characteristics of males with dependence on alcohol and opioids.

Methods of the research work. Statistical, clinical, follow-up study, clinical observation, experimental-psychological and neurovisual methods have been used of the research.

The scientific novelty of the research work is as follows:

interference of existence of perinatal pathology in the anamnesis, prevailing of emotionally unstable and impulsive personality types, hereditary drug abuse inclination and mental illnesses major role in the formation of deviant behavior in patients with premorbid alcoholism and opiate addiction have been proved;

high progressive progress of addiction in patients with alcoholism and drug addiction with deviant behavior in premorbid, which in turn is associated with factors such as early onset of drug abuse, the rapid formation of dependence, severe course of abstinent syndrome;

it was established that at most of alcoholics and drug addicts with deviant behavior in a premorbid the reference high-progreduated course of dependence explained by the early beginning of the use drugs, high speed of formation and the heavy course of an abstinence syndrome.

the prevalence of behavioral and affective components of the pathological craving in patients with deviant behavior in premorbid has been justified;

morphological and structural changes in the brain, which vary from slight signs of an atrophy to expansion of subcortical space and furrows of bark of frontal lobes, as a result of high gradient progress of dependence in patients with deviant behavior have been identified;

the necessity of introducing cognitive-behavioral therapy to improve the social adaptation of patients with alcoholism and drug addiction with deviant behavior in premorbid has been pathogenetically justified.

Practical results of the work is in the following:

the treatment-and-rehabilitation program for patients with alcohol and opiate addiction with deviant behavior in a premorbid is developed;

preventive measures for patients with alcohol and opiate dependence with deviant behavior in premorbid have been improved.

The reliability of the results is use of theoretical approaches and methods, sufficient number of patients as well as widely approved clinical and statistical methods of investigations, obtained results correspond with the foreign and domestic research studies; findings were confirmed by authorized agencies.

The scientific and practical significance of the study.

Scientific significance of the study results is in clarifying the interrelation of the factors, which can become "start-up" mechanisms "on the basis of" biological predisposition: hereditary and premorbid influence; disharmonious mental development with pathobiological (deviant) personality structure, decompensation of mental state and maladjustment; using clinical, psychological and instrumental studies to predict the severity of the disease, optimization of prevention and treatment and rehabilitation approaches.

Practical significance of the study lies in the possibility of using the results obtained in the development of recommendations on improvement of existing prevention methods of addiction, while developing strategies in choosing adequate measures of treatment of drug addicts in rehabilitation centers, reducing the economic costs and the prevention of complications.

Implementation of the research results. Upon the results of the scientific research of clinical features of alcoholism and opiate addiction in persons with deviant behavior was done following:

methodological recommendations "Peculiarities of alcohol dependence psychotherapy for patients with deviant behavior", have been formalized and approved (Feedback obtained from the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan №8N-d / 27 from April 19, 2016). Implementation of scientific results allowed to reduce relapse of disease and the consequences of it by positively affecting the quality of life of patients with alcohol and opiate dependence with deviant behavior in premorbid;

scientific results of the study of clinical features, development, course and treatment and rehabilitation of alcoholism and opiate addiction with deviant behavior in premorbid have been implemented into practical public health system, including Regional Drug Dependency Clinic of Khorezm region and Tashkent city drug abuse hospital of compulsory treatment (Feedback obtained from the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan №8N-d / 27 from April 19, 2016). Implementation of scientific results into practice created opportunities for improving social adaptation of the patients, reduced development of a recurrence twice, prolonged the clinical remission of disease by 1.6 times, and reduced hospitalization rate twice, as a consequence money on treatment was saved in nearly double amount.

Approbation of the research results. The research results have been approved at 13 scientific conferences, including «Актуальные проблемы психиатрии» (Москва, 2012), «Психическое здоровье в Германии и России: клиническая и исследовательская инициатива» (Санкт-Петербург, 2013), «From neuroscience to clinical practice: Tailoring Treatments» (Анталия, 2013,

2014), «Найновите постижения на европейската наука-2013» (2013, България), «Focus in gonaccess, quality and humane care» (Мадрид, 2014), «Научное наследие профессора Б.А.Лебедева» (Санкт-Петербург, 2015), «Психиатрия на етапах реформ: проблемы и перспективы» (Казань, 2015), «Человек и её здоровье» (Москва, 2016), «Аҳолининг рухий саломатлигини сақлаш хизмати» (Ташкент, 2014), «Актуальные проблемы медицинской реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины» (Самарканд, 2014), «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» (Тошкент 2014, 2015) and at a scientific seminar at the Scientific Council of the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (2016).

Publication of the research results. 35 scientific papers on the thesis topic were published. Among them, 1 methodological guideline, 15 scientific articles, including 13 in national and 2 in international journals of recommended scientific editions for publication of basic scientific results of doctoral dissertations by Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan.

The structure and volume of the thesis. The dissertation consists of introduction, seven chapters, conclusion, references and appendices. The size of the research is 180 pages.

THE MAIN CONTENT OF THE RESEARCH PAPER

In the introduction of the dissertation, the topicality and relevance of the research are substantiated, the aim and objectives of the research, its object and subject are formulated, its conformity with the priorities of development of science and technology of the Republic of Uzbekistan is shown, the scientific novelty and practical results of the study are described, a list of introducing the research results into practice, published works and information on the structure of the dissertation are provided.

The first chapter of the dissertation titled «**Scientific bases and modern views on clinical-psychopathological features of the alcoholism and opiate addiction in patients with deviant behavior in premorbid**» contains scientific data on the phenomenon of deviant behavior, causes and social factors of deviant behavior, including development, clinical features, methods of treatment and rehabilitation of alcoholism and opiate addiction, and lastly, the role of deviant behavior during the dependency.

The second chapter of the dissertation titled "**Methodology of premorbid factors of alcoholism and opiate addiction with deviant behavior**", describes the materials and methods of research, contains characteristics of involved patients and the methods used, as well as statistical methods by which evaluated the results. To solve the tasks related 2010-2015 years, there were carried out a clinical examination of 200 men undergoing voluntary in-patient treatment for alcoholism stage 2 and 200 men seeking help for the treatment of opioid addiction in the Republican Narcological Centre.

From them:

150 men had (group 1) alcohol combined with deviant behavior in premorbid;

50 male alcoholics (group 2) didn't show the signs of deviant behavior in the premorbid;

150 men (group 3) opiate addiction with deviant behavior symptoms in premorbid;

50 men (group 4) opiate addicts without deviant behavior in premorbid;

All of the patients are without severe somatic-neurological symptoms and accompanied psychiatric disorders in the case history.

Criteria for inclusion in the 1 and 3 groups: men, patients with alcoholism and opiate dependence second (secondary) stage of the disease; deviant behavior prior to the development of alcoholism and drug addiction; men age 19 to 59 years.

The exclusion criteria 1 and 3 groups: the presence of men, patients with alcoholism and drug addiction, psychiatric comorbidity (dementia, gross organic CNS lesions, epilepsy, bipolar disorder, schizophrenia), as well as the combination of alcohol and drug abuse with dependence on other psychoactive substances; patients suffering from chronic somatic diseases in the acute phase; age 19 and over 59 years.

In order to solve the required tasks there have been used the clinical-psychopathological, clinical-anamnestic, clinical-katamnestic methods: the scale of assessment of the level of intensity of abstinent syndrome, assessment of the level of progression of alcoholism (Kravchenko L., 2002; P.I. Sidorov, 2003); questionnaire aimed to identify the classic manifestations of deviant behavior by E.V. Zmanovsky; when qualifying premorbid personality characteristics has been used the classification P.B. Gannushkina (1933), O.V. Kerbikov (1971), A.E. Licko (1977), K. Leonhard (1981); characterizing questionnaire of revealing the accentuation of personality (questionnaire MMA, abbreviation of Mini-mult in adaptation L.N.Sobchik).

To all patients of the research carried out computer-tomographic or multislice computed tomography study of the brain.

Statistical analysis of the results was carried out using the methods of variational statistics. For data analysis with nonparametric distribution method was used Spearman's correlation coefficient. The significance of differences was estimated on the basis of t-test at the 95% confidence interval ($P < 0.05$).

Had been conducted the research of patients conducted by method neuro-visualization with MRI in vascular mode. MRI examination was performed on 1.5T MRI scanner by Siemens (Germany, 1.5 mm slice) using a vascular mode without contrast.

The third chapter of the dissertation titled “**Comparative characteristics of deviant behavior in patients with premorbid alcoholism and opiate addiction**” presented the results of the clinical and biological characteristics, socio-demographic characteristics, psychological preconditions formation of deviant behavior in patients with alcoholism and opiate addiction.

Most patients from 1st group consisted of patients with aggressive DB (70; 46.7 %), the second rate highest frequency was found in the patients with delinquent DB (54; 36.0 %) and in third place with suicidal DB (26; 17.3 %). In group 3 was dominated by patients with delinquent DB (73; 48,7 %) ($P < 0,05$), aggressive (59; 39.3 %) and suicidal (18; 12.0 %) showed relatively lower DB.

Analysis of premorbid personality characteristics of patients surveyed groups gave to reveal the following results: an explosive and unstable personality types prevalent in 1 (44 - 29.4 %; 45 - 30.0 %) and 3 (41 - 27.3 %; 60 - 40.0 %) groups. Have explosive personalities often observed in the history of affective reaction to the outbreak of the aggression. These patients tended to use a variety of surfactants with childhood - cannabis, alcohol, often recognized leaders in their environment. In groups 2 and 4 have a relatively high psychasthenic and conformal personality types: 30.0 % and 28.0% in group 2; 20, 0 % ($r = -0, 63$) and 26, 0 % ($r = -0, 55$) in group 4, respectively.

In the study of premorbid personality features three main groups identified: accentuation of character, psychopathic personality and conditionally harmonious personality. Accentuation of character prevailed in almost all groups, with the following parameters: 1 group of 100 (66.7 %) patients; 19 (38.0 %) of 2 groups, 86 (57.3 %) of 3 group and 21 (42.0 %) of the 4 groups. Psychopathic person longer found in groups 1 and 3: 44 (29,3 %) ($r = 0,58$) and 56 (37,3 %) ($r = 0,52$) patients, respectively, in contrast to groups 2 and 4. In groups where there were no sick deviant behavior in premorbid (2 and 4 group) is more common opportunistic harmonious personality type: 26 (52,0 %) ($r = -0,93$) in the 2 and 21 (42.0 %) ($r = -0,96$) 4 group.

Analysis of the connection between the type of deviant behavior in the premorbid personality typology and showed that patients 1 and 3 groups with aggressive PD is more common in premorbid an explosive (23 - 32.8 %; 18 - 30.5 %) and unstable (26 - 37, 2 % 22 - 37.4 %), personality types, as well as in patients with delinquent DB (the explosive type (17 - 31.5 %; 17 - 23.4 %) and unstable type (18 - 33.3 %; . 35 - 47.9 %) among patients with suicidal DB proved most hysteroid personality type (10 - 38.5 %; 3 - 16.7 %).

Data regarding premorbid personality traits identified clinically validated method in the study of experimental psychological method SMPR (standardized multifactor personality research method). This is proved by the following data: in patients 1 and 3 groups with aggressive DB identified emotionally unstable (24 - 34.3 %; 20 - 33.9 %), dissocial (13 - 18.6 %; 18 - 30.6 %) and dysthymiation (12 - 17.2 %; 8 - 13.5 %), personality types, and delinquency in patients with DB is also common dissocial (13 - 24.2 %; 17 - 23.3 %), emotionally unstable (16 - 29.6 %; 29 - 39.7 %) and dysthymiation (11 - 20.4 %; 14 - 19.2 %) personality types. Patients 2 and 4 groups are mainly related to conforming personality type (14 - 28.0 % and 13 - 26,0 %) ($P < 0,001$) ($r = -0,99$). A significant correlation between deviant behavior and premorbid personality types as emotionally unstable ($P < 0,01$) ($r = 0,51$) and dissocial ($P < 0,01$) ($r = 0,56$) types of personalities.

Family history is an important factor in the formation of personality deviation. The comparative analysis of these factors testify the important role of family

history, which can be proved by the following data: alcoholism father in group 1 and 20.7 % in group 2 patients 6,0 % ($P < 0,01$) ($r = 0,61$); alcoholism of both parents in group 1 was present in 10.7 %, and in 2 patients - in only 4.0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,48$); alcoholism or drug addiction with relatives in group 1 (8.7 %) higher than a factor of 2 than in group 2 (4,0 %) ($r = 0,39$); mental illness in relatives (10,0 % and 2,0%) ($P < 0,05$) ($r = 0,69$); perinatal pathology in group 1 is found in 13.3 % and in group-2 patients at 6.0 %.

When family history in patients with opiate dependency studied, it also revealed significantly higher differences between the 3 and 4 groups. Thus, both parents alcoholism 3 observed in the group of 7.3 %, whereas in group 4 was not detected. Alcoholism of father in 3 group 16.0 % and in group 4 - 4,0 % ($P < 0,01$) ($r = 0,64$). Alcoholism and drug addiction revealed from relatives in Group3- 6.0 %, in group4- 6.0% group. Perinatal Pathology in 3 group met more often than in group 4 - (20,7 %, 10,0 %) ($P < 0,05$) ($r = 0,51$).

The fourth chapter of the dissertation titled "**The role of social and psychological factors in the formation of deviant behavior and personality deviation**" contains the comparative analysis of data including the family factor, type of the craft, the conditions of bringing up and the particularities of reference group.

Environmental - social factors - the most powerful predictors of addictive behavior in adolescents. Social status of the studied individuals presented indicators that we are structured using a statistical processing in the following tables. Suffice important psychosocial conditions of deviance were the family atmosphere, her psychological health, and most importantly - friendly interpretive support of its members.

Revealed significant differences between patients with alcoholism and drug addiction with DB and without DB in premorbid stage, who were brought up in families with low cultural level and with financial sufficiency: in group 1 and 78.7 % in group 2 28,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,81$); 3 group and 61.3 % in group-4 6,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,92$). Patients from 2 and 4 groups more often brought up in wealthy families.

Thus, education in the family with high moral values in group-2 24,0 % ($P < 0,05$) ($r = -0,57$) and 4-Group 56,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,80$). Patriarchal family in patients from 1 and 3 groups with aggressive DB (3.3 % and 4.7 %), with delinquent DB (4.0 % and 6.0 %), suicidal DP (2.0 % and 2,0 %) recorded significantly less than in patients 2nd group - 30,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,61$) and 4th group - 34,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,52$).

Marital status in patients with premorbid alcohol and opiate addiction also significantly affects the formation of deviant behavior. Growing up in the single parenting family and in the relatives family was significantly more common among patients with DB in premorbid(groups 1 and 3) (48.7 % and 32.0 %, 43.3 % and 36.7 % higher than in patients 2 and 4groups 10.0 % and 10.0 %, 6.0% and 10,0 % ($P < 0,001$, $P < 0,001$) ($r = -0,94$, $r = -0,86$).

For its consideration of this family factors, as a style of upbringing in a family of alcoholics and drug abuse, its impact on the formation of dependence, we conducted a study in the comparison groups and found that patients 1 and 3 groups

parenting style in the family was most at hypo protective type (48.0 % and 46.0 %) and rigid behavior towards kids (40.7 % and 16.7 %).

When hypo protective parents most of the time busy with their own problems and are not interested in what their children are, what their interests, what are the needs, abuse and violence towards the child or reinforce a sense of fear, inadequacy, inferiority, low self-esteem, or lead reactions to the protest with the development of deviant, including addictive behavior. In groups 2 and 4 prevails hyper protection 74.0 % and 56.0 % cases ($P < 0,001$; $P < 0,001$) ($r = 0,91$; $r = -0,73$). In such families, the parents tend to take care of the baby too excessively, to monitor his every move, he will perform for the majority of tasks carried out choice of friends, solve problems at school, settle conflicting relationships with friends and teachers.

Analysis of the reference group showed that during adolescence in patients with alcohol and opiate dependence with DB in premorbid (1 and 3 group) in contrast to the 2 and 4 groups, which have been identified DB, are mainly in criminal conditions (in group 1 and 10.0 % in group 2 were observed; in 8.0 % group 3 group 4 and not revealed), and asocial adolescents groups (24.0% and 2.0% in the groups 1 and 2, ($P < 0,001$) ($r = 0,88$); 21,4% and 8,0 % in groups 3 and 4, respectively). Particularly distinct data have been reported in patients with delinquently DB (16.7 % and 14.0% in Group 2 and 4, respectively). Patients 2 and 4 groups most talked with classmates in 22,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,14$) and 12.0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,40$) cases, or friends of residence 16,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,28$) and 24,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,05$).

Statistically significant differences were found in the level of education. Thus, patients 1 and 3 groups often have special education (57.3 % and 56.0 %), in contrast to patients from 2nd group - 40,0 % ($P < 0,05$) ($r = 0,34$) and 4th group - 16.0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,74$) groups. At the same time, patients 2 and 4 groups (26.0 % and 42.0 %) were more likely than those of groups 1 and 3 6,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,69$) and 9,3 % ($P < 0,001$) ($r = -0,75$), had higher education.

When analyzing the marital status of alcoholics is found out that patients 1 and 2 groups are married ($P < 0,001$) ($r = -0,61$) (34,0 % and 68,0 %, respectively), or unmarried (31.3 % and 20,0 %, respectively) ($P > 0,05$) ($r = 0,29$) or separated (36.7 % and 12.0 %, respectively) ($P < 0,001$) ($r = 0,59$). Also, patients in group-3 40.7% married, 24.0 % single and in 35.3 % of cases, divorced. And among the 4 groups of patients 60,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,51$) cases resided at the time of the survey are married, divorced only 18,0 % ($P < 0,05$) ($r = 0,40$). This indicates a more prosperous family situation of those people than those with deviant behavior in premorbid.

The fifth chapter of the dissertation titled “**Clinical features and the medical and social consequences of alcoholism and drug addiction in patients with deviant behavior in premorbid**”, we studied the dynamics of the formation of alcohol and drug abuse, especially of its progress(flow): the beginning of the systematic consuming PAS, age and period of the formation of withdrawal syndrome, its manifestation, a progressive course of the disease, pathological attraction to

psychoactive substances, personality changes as a result of drug abuse and its social consequences.

An earlier start of the consumption of alcoholic beverages was observed in patients with alcohol dependence without signs of deviant behavior in premorbid. Thus, 19.4 % of patients in group 1 started to drink alcohol up to 15 years and 6.0% ($P < 0,01$) ($r = 0,58$) of patients in the 2 groups indicated in the beginning in the same age. Among patients of group 1 a relatively early started to use people with delinquent DB (12.0 %) and with an aggressive DB (6.7 %), i.e. up to 15 years.

Heroin began to be consumed relatively earlier among patients from group-3: 28.7% of those age 15 to 20 years who have motivation to heroin often characterized by curiosity, sometimes imitation to "authorities" or passive submission, while such people in group-4 do not occurs. 57.3 % of patients, that is, more than $\frac{1}{2}$ in the group 3rd have tried drugs at the age of 20 to 25 years, and among the group-4 of patients - 16,0% ($P < 0,001$) ($r = 0,75$).

An earlier start of the systematic use is closely associated with the early development and high progressive course of alcohol dependence in patients with deviant behavior in premorbid. 35.4 % of patients of group 1 began to systematically use alcohol to 20 years, but only 8,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,73$) patients from group 2 indicated at the beginning of the abuse of alcoholic beverages at the same age. Group 2 patients (58,0 %) ($P < 0,001$) ($r = -0,78$) began abusing mainly after the age of 25 years.

Regarding the formation of early withdrawal syndrome (AS) was observed in patients 1 and 3 groups. For example, 11.3 % of patients in group 1 occurred before age of 20 years, while in group 2 these patients have been identified, and 3 groups of patients: 27.3 to 18 %, and in group 4 - 2.0% ($P < 0,001$) ($r = 0,90$). Most of the patients who developed AS aged 20-25 years and 25-30 years are patients of group 1 (34.7 % and 34.0 %, respectively), in contrast to them are 4,0 % (P in group 2 $< 0,001$) ($r = 0,85$) and 8,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,71$), respectively. Formation of the AS at a later age is found more in 2nd group, at age - 35-40 years - 26,0% ($P < 0,01$) ($r = -0,63$) and older than 40 years - 48,0% ($P < 0,001$) ($r = -0,94$), patients from group-4 had developed AS between the ages of 25-30 years - 30.0 %, and over 35 years - 24,0 % ($P < 0,01-0,05$) ($r = -0.69, -0.48$).

Comparing patients with different types of DB 1 and 3 groups among patients of group-1 16.0 % DB delinquent AS had aged 20-25 years and 17.3 % DB aggressive aged 25-30 years, among patients 3 groups with aggressive DB (18 to 20 years - 16.0 % and up to 18 years - 12.0 %) and with delinquent DB (up to 18 years - 14.0 %, and from 18 to 20 years - 21,3 %).

When comparing the timing of the formation of the AS, the majority of patients of Group 1 observed a shorter period: from 1 to 5 years - 35.3 %, from 5 to 10 years - 37.3%, than in patients 2 groups, 2,0% ($P < 0,001$) ($r = 0,93$) and 4,0 % ($P < 0,001$) ($r = 0,87$), respectively. In group 2 formed relatively slower AS, mostly from 15 to 20 years - 32,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,69$) and over 20 years of 54,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0.87$). Formation of AS in the majority of Group 3 patients - 57.3% noted in 3 months. In 25.3 % of patients studied in the same group this period was

shorter - up to 1 month. Reliably distinguishing turned patients with aggressive DB (up to 1 month - 10.0 %, and from 1 to 3 months - 26.0 %) and with delinquent DP (up to 1 month - 14.0 %, and from 1 to 3 months - 28, 7 %).

In the structure of the affective component of pathological attraction for alcohol (PAA) depressive symptoms was observed in patients of Group 1 almost 100.0 % cases. Depression moderate severity (13.3 %) and mild (29.3 %) was recorded more frequently in group 1 with aggressive AS. Easy alarm was detected more frequently in group 1 patients (10.7 %) than in group 2 patients 4.0 %. Patients of group 1 prevailing high degree of anxiety, mostly in patients with aggressive DB (17.3 %) and delinquent DB (16.7 %). Emotional lability expressed much higher than in the group of patients with suicidal DB 9.3 %. Mild dysphoria was less than in group 2 (8.0 %); dysphoria moderate severity was greater in group 1 (26.7 %). Alcohol dreams and sleep disorders (vegetative component PAA) were mild in group 1 less frequently (10.7 %). In ideational component of the observed difference in his terms is low (1 group - 10.6 % and Group 2 - 56.0 %). Conduct disorders in patients of Group 1 were significantly higher ($p < 0.001$) than those without DB (Group 2) in premorbid.

In general, the clinical manifestations of different forms of AS in patients of group 1, which repeatedly transferred acute withdrawal syndrome (AWS), the intensity of different pathological craving, severe anxiety and hypochondriacal states. AWS in patients 1 and 2, the group is mainly manifested in the form of asthenic (47.3 % and 62.0 %, respectively). Somatic-neurological form of AWS in both groups manifested almost the same - 29.3 % and 28.0 %. But mental disorders AWS in group 1 was significantly different (23.3 %) of group 2 (10,0 %) ($P < 0,05$) ($r = 0,47$).

Semiotics of the main manifestations of abstinent disorders caused by opiate abuse include a number of components, characteristic for both groups, but differing degrees of severity - the three main groups of disorders: algic, somatic-vegetative and psychopathology.

In the structure of the AS Group 3 patients noted worsening of the intensity of craving for the drug in an "overvalued passion." Comparison of symptoms of AWS 3 to 4 group showed decrease in the severity of algic symptoms in 3rd group ($1,3 \pm 0,01$). Maximum severity of pain symptoms on a scale from 4th group was significantly higher than patients of Group 3 patients ($2,9 \pm 0,1$ and $1,7 \pm 0,07$; $1,3 \pm 0,1$; $1,9 \pm 0,08$). In the group of patients in group 4 is significantly greater severity were vegetative AS components such as lacrimation, rheum, overhydration ($2,7 \pm 0,09$). The severity of dyspeptic disorders, nausea, vomiting, diarrhea, gastrointestinal pain was more pronounced in the group 3 patients with delinquent DB ($2,9 \pm 0,1$). Neurological component of withdrawal symptoms: tremor, ataxia, dizziness, headache was expressed differently and clearly prevailed in 3rd group ($2,8 \pm 0,1$ and $2,1 \pm 0,08$). Transient mental disorders in the period expanded clinical AS we noted in 24 (16.5 %) Group-3 patients. The severity and duration of affective disorders such as anxiety, dysphoria, irritability, depressed mood in the structure of the opium AS in patients with suicidal DB was harder almost double than in patients with remissions ($2,8 \pm 0,1$ and $1,2 \pm 0,08$).

Study progression of alcoholism and drug addiction showed a significant predominance of low and medium rate of the disease in patients 2 and 4 groups: 62,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,80$) and 28,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,17$) in group 2; 16 % ($P < 0,001$) ($r = 0,64$) and 26,0 % ($P > 0,05$) ($r = 0,23$) 4 group. Patients from groups 1st and 3rd dominates high-progressive course of the disease (49.3 % and 46.7 % respectively). Comparing 3rd and 4th groups with different types of DB, patients with delinquent and aggressive DB highly prevail progressive course of the disease (25.3 % and 22.7 % in Group 1; 27.3 % and 16.7 % in the 3 group, respectively). In the main part of the patients from Group 4 - 58,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,74$), the progress of addiction is relatively slow. The accelerated rate of progression of the disease was observed in those patients, mostly unstable and excitable personalities, those with emotional lability, dysphoria, and irritability.

The tolerance of the organism to alcohol in patients with deviant behavior (group 1) was significantly higher than in those 2 groups. Thus, 43.3 % of them indicated that consumed 1.0-1.5 liters of alcohol per day (based on 40.0 % alcohol), of which 25.3 % of aggressive DB and 16.0% of the delinquent DB. Patients 2 group noted the relatively low tolerance of 52.0 %. Speaking about the form of drunkenness, it should be noted that patients with deviant behavior (group 1) often drank frequently (58.6 %). Patients without deviant behavior (group 2) to 62,0 % ($P < 0,01$) ($r = -0,40$) cases pointed to the constant use of alcohol.

For the duration of the binge of 88 (58.6%) patients of group 1 who have had a cyclical form of alcoholism, found longer periods of heavy drinking (more than 7 days 43.1 %, from 3 to 7 days, 33.1 %, and up to 3 days 23,8 %), whereas two groups of 19 patients binges lasted long (more than 7 days, 15.9 % of 3 to 7 days, 36.8 % and 47.3 % 3 days). Among patients with alcoholism and aggressive delinquent period binge deviant behavior was relatively long (more than 7 days - 23.8 %, from 3 to 7 days - 18.2 % and to 3 - days 1.1 % in patients with aggressive DB; over 7 days - 18.2 %, from 3 to 7 days - 14.8 % and to 3 - days 7.9 % in patients with delinquent DB).

Emotionally labile variant of acute pathological attraction to narcotics (PAN) is recorded fairly indistinguishable in patients from group-3 and group-4(28.7 % and 30.0 %, respectively), which is characterized by mood swings, which often has been associated with talk about drugs, tearfulness, moodiness, uncertainty about the possibility of living without drugs.

Depressive type of PAN frequently observed among patients 4th Group 34,0 % ($P < 0,001$) ($r = -0,80$). At the same time in these patients observed reduction in mood, depression, patients resent being in the clinic, there are various reasons for discharge. Depressed mood was accompanied by a pessimistic assessment of their capabilities, hopelessness, indifference to others, patients most of their time spent in the wards.

Dysphoric option PAN prevails among the 3 group of patients 30.0 %, there prevails patients with delinquent DB 16.7 %. These patients also experienced a decrease mood, but usually for 8-10 hours changed the condition of patients, they became angry, irritable, were all unsatisfied, without reason tried to find fault with others medical staff, not tailgating, foul language. Anxious type is mostly found

among patients from 4th group 24,0% (P <0,05) (r = -0,54). Psychopathic type of PAN prevailed in patients from 3rd group 27.3% and in group 4 is not detected.

Analysis of the personality changes found that the sharpening of the personality in the explosive type was observed more frequently in patients of Group-1, 22.6 % (delinquent DB - 8.0 % and aggressive DB – 13.3 %), while in Group 2 10.0 % . The most characteristic feature of this type are easy to occur affects expressed hostility, nagging, resentment, irritation, further changing them into furious, anger and in some cases aggressive actions directed primarily against relatives.

Asthenic and syntonic types mostly observed in Group-2nd patients (20,0 % (P <0,01) (r = 0,75) and 28,0 % (P <0,001) (r = -0,86), respectively) than 1st group of patients. For these patients characteristic irritable weakness, which can be easily replaced with expressed dissatisfaction, anger, rudeness, but also easily comes sedation, often with a sense of regret about the incident.

Dysthymic type of relatively greater among patients from 1st group 12.7 % . Such persons, in some cases you can identify a distinct emotional-functional lability with a slight change into opposite effect. Under the influence of small external signs or without them there is depression, feelings of hopelessness elements, exaggerated and little reasonable cheerfulness or optimism.

Hysterical type prevalent in individuals from 1st group, an aggressive DB 6.6 % and 4.7 % delinquent DB. They dominate exaggerated manifestations in their behavior and statements. The desire of "To look better than he is" expressive, posturing, theatrical, underlining its positive qualities and capabilities including direct bragging or self-congratulation.

A schizoid type occurs among patients of group 1st, 8.0 % and 6.0 % of group 2nd . Such personalities mostly isolated, including no need for communication. The reflection and autistic fantasy. Background mood defined features or indifference, or lowering, sullen affect.

Alcohol degradation with psychotic symptoms mostly found in people with delinquent DB 6.0 % and 4.0% aggressive DB, whereas among patients 2nd group does not occur. These patients were observed symptoms such as rough cynicism, can't hold themselves back from with aggressive actions, tactless remarks annoying honesty, desire to denigrate others.

Alcoholic degradation with chronic euphoria and un-spontaneousness have been identified, since these types of symptoms are belongs to 3rd stage of alcoholism. Changing the identity of personality Abuse 3 and 4 groups do not differ significantly (82.7 % and 96.0 %, respectively). Degradation of the individual in the group 4 have been identified, and in the 3rd group: from 2.0% of patients in this group is determined by the degree of easy moral and ethical defect characterized by duplicity, cunning, egocentrism, unfriendly attitude towards others, a decrease in the level of ethical evaluations and withdrawal from social duties. Moderately moral and ethical degradation observed in 3.3 % of patients 3rd group, supplemented by such features as shamelessness, rudeness, cynicism, weakening of personal attachments, neglecting generally accepted social norms more or less distinctly, by a tendency to antisocial behavior. Finally, expressed moral and ethical degradation

reported in 0.7 % of patients, which was manifested not only symptoms listed above, but also a complete loss of attachment to a close people, the negative attitude to the parents, non-recognition of authority, emotional up-glossing, the desire to denigrate others, slovenliness, irresponsibility and social indifference.

Since addictive behavior is present in all of our patients, we examined the transformation of other types of DB. Patients of groups 1 and 3 at the time of examination aggressive DB is 52.0 % and 40.7 %, whereas in premorbid these persons had the following characteristics: 46.7% and 39.3% respectively. They were characterized by the aggravation of such features as the tendency to mood swings with a predominance of gloomy and evil background mood, explosiveness, malice, intolerance, the tendency to break, focus on causing harm to people around; propensity for violence (inflicting pain).

Delinquent DB determined in 41.3 % of patients in group 1st (36.0 % in the premorbid), which are characterized by more severe forms of DB as self-centeredness, mental infantilism, craving admiration, disregard social norms and values, also in 53.3% of the patients 3rd group (premorbid 48,7 %, $P < 0,05$), which are characterized by a lack of social adaptation, excessive conflict, relatively frequent offense. Finally, suicidal DB detected in 6.7 % of cases among patients of group 1st (17.3 % in the premorbid). They are more committed to the depression quickly excitable, unstable affective sphere, pessimistic and vindictive. Among the patients of 3rd group suicidal DB detected in 6.0% of cases (12.0 % in the premorbid). These patients had frequent self-aggression.

In groups 2nd and 4th were identified such classic types of deviant behavior, which are not identified in the premorbid as aggressive DB 14.0 % and 12.0 %, delinquent DB 8.0 % and 14.0 %, and suicidal in DB 12.0 % and 4.0 % of cases.

From the above facts, we can draw the conclusion that the transformation of various kinds of deviant species in the group 1st or the appearance of them in group 2, which was not observed in premorbid in these patients is the result of the influence not only of different social factors (conditions of upbringing in the family, the presence of hereditary diseases and et al.), and the most likely impact of PAS.

The presence of somatic diseases and infections in comparable groups has been uneven and clearly dominated in groups with DB in premorbid. If patients of group 1 were found most often associated diseases such as hepatitis - 56.7 %, neurological disorders - 48.7 %, chronic bronchitis - 50.7 %, peptic ulcer disease, chronic gastritis - 60.0 % and a history of head injury - 25.3% of patients in the group 3 had pathologies such as hepatitis B and C - 50.0 %, chronic bronchitis - 42.7 %, kidney disease - 24.0 %. Neurological examination in 81 (54.0 %) patients in group 1 and 4 (8.0%) patients 2 groups were isolated signs of polymorphic microorganic damage of CNS, comprising: a) a weakening of convergence; b) nistagmoid eyeballs; c) atypical Babinski reflexes; d) increase or decrease in muscle tone; y) polyneuritic symptoms; k) The shaking in Romberg tremor of hands, eyelids. Neurological disorders observed 2.8 times more frequently than patients of group-4.

In order to assess the social consequences of a result of abuse of alcohol and opiates we observed such socio-demographic factors as marital status, presence of

children and social employment. Analysis of family status shows that the patients in groups 1st and 3rd, 35.3 % and 22.7% are single; in 34.7 % and 34.7 % of cases, divorced. And among patients 2 and 4 groups 66,0 % (P <0,001) (r = -0,56) and 60.0 % (P <0,001) (r = -0,62) cases resided at the time of marriage in the survey.

Social employment at the time of examination of patients with alcoholism and drug addiction also has different values in comparable groups. The number of patients not occupied labor was nearly 4.2 times greater in the Group 1 than in 2 (34.0% and 8.0 % respectively) was almost six times greater in group 3rd than in 4th (23, 9 % and 4,0 % (P <0,001) (r = 0,77), respectively. Type of work (specialty or not) had little value on the distribution of patients in the two groups. This indicates during malignant disease, whereby the patient or couldn't make a progress, or sooner will lose the professional activity.

The sixth chapter of the dissertation titled "**The results of the comparison neuro-visualizing of patients suffering from alcohol and opiate addiction with deviant behavior**" neuro-visualisation methods helped us to gather numerous data about anomalies of a number of anomalies of cerebral structures in alcoholism and drug addiction (ventricles of the brain, the frontal and temporal cortex, thalamus, and others.) In combination with deviant wandering.

The most common pathologies of patients with alcoholism and drug addiction with deviant behavior in premorbid were the following: the expansion of the frontal and parietal lobes subarachnoid spaces (33.3 % and 56.6 %); expansion of furrows of cortex of frontal lobes (83.3 % and 76.6 %); expansion of perivascular spaces and subcortical (white and gray matter of 73.3% and 70.0 %); foci of degeneration in the white matter (subcortical, 80.0 % and 70.0 %); asymmetry of diameter posterior communicating arteries(90.0 % and 90.0 %).

Despite the above, the patients in the 2nd and 4th groups had different morphological features of MRI and cerebral vessels, such as expansion of the perivascular spaces (90 % and 96.6 %), mainly in the border of the occipital and parietal zones - white solid (83.3 % and 73.3 %); circulatory problems in the brain vessels (96.6 % and 100 %).

Thus, alcohol and drug abuse with deviant behavior disorders are somatically more difficult problems, which are associated not only with the progress of the PAS, as well as to inherit and premorbid burdeness and disharmonic mental development with pathobiological personality structure. The consequences of deviant behavior contribute to more rapid development of complications, including neurologic, that dictates the need for a differentiated approach to the treatment of patients with alcoholism and drug addiction with deviant behavior in premorbid.

The seventh chapter of the dissertation titled "**Improving the system of providing care to patients with alcoholism and drug addiction with deviant behavior**" has been conducted the analysis of the different approaches and programs of treatment, depending on the uniqueness of psychotherapy and its effectiveness, and also preventive measures in patients with alcohol and opiate dependence with deviant behavior.

As a psychotherapeutic technique impact on the pathological attraction to PAS and to the behavior of our patients have been used psychotherapeutic treatment program, consisting of 4 main steps:

1. Psychotherapeutic conversation.
2. Motivational interviewing.
3. Psychotherapeutic correction.
4. Supporting psycho pharmacotherapy.

As a psychotherapeutic technique impact on the correction of deviant behavior, the formation of socially acceptable communication skills and addiction for alcohol or drugs, we used cognitive-behavioral therapy. We were not aware of follow-up data's about 46 (30.7 %) patients, who have passed the first two stages of therapy and after CBT(Cognitive behavioral therapy) didn't followed the offered schedule of doctor visits. We have the Follow-up data on 106 (70.7 %) patients, 36 of whom were excluded from the analysis because they did not comply with the schedule of psycho-therapeutic treatment. The remaining 70 patients of group 1 a continuous process divided into 2 subgroups:

1a subgroup - patients (35 patients), alcohol dependence with deviant behavior in premorbid who received 4-stage psychotherapy.

1b subgroup - patients (35 patients), alcohol dependence with deviant behavior in premorbid who received basic psycho- pharmacotherapy, which included medication and individually rational psychotherapy.

Analysis of the results of therapy, 70 patients of group 1 showed that the average duration of therapeutic remission of 1st group patients was $13,9 \pm 6,94$ months. In 22.8 % of patients 1a group breakdown occurred during the first 6 months of treatment, at 25.7%, from 6 to 12 month, the largest number of failures (40.0%) occurred during the 2nd year after the start of treatment, and 11.4 % of patients the duration of remission was more than 2 years.

When carrying out a comparative analysis of the average duration of remission therapy in patients with alcohol dependence DB (1a subgroup) it was found that the average duration of therapeutic remission was significantly less ($P < 0,05$) in patients suffering from deviant disabilities who did not accepted 4 stage psychotherapy(subgroup 1 b).

Moreover, in the subgroup 1b breakdown of remission happened significantly ($P < 0,05$) more frequently during the first 6 months after starting treatment. Therapeutic remission with period of 12-24 months is observed in 40.0 % of patients after the start of treatment in 22.8 % cases, both in the subgroup 1A and in subgroup 1B

During the observation of therapeutic remission in patients with opiate addiction with deviant behavior in premorbid (Group 3) there was taken 64 patients for further treatment, and the rest were excluded due to lack of prospective follow-up of information and did not comply with the schedule of psychotherapeutic treatment.

All the rest 64 patients in 3rd group, rapidly divided into 2 subgroups:

3a subgroup consisted of (32 patients) - patients with opiate addiction with deviant behavior in premorbid who received 4-staged psychotherapy.

3b Group consisted of (32 patients) - patients with opiate addiction with behavioral problems who received basic psycho-pharmacotherapy.

Analyzing the results of 3rd group of patients showed that the average duration of therapeutic remission in the observing patients from 3rd group was $7,4 \pm 2,6$ months. In 21.9 % of patients 3a subgroup breakdown occurred during the first 6 months of treatment, at 21.8 %, from 6 to 12 month, 56.3% of patients the duration of remission was longer than 1 year. In 53.2 % of patients 3b subgroup breakdown occurred during the first 6 months of treatment, at 28.1%, from 6 to 12 month, 18.8 % of patients the duration of remission was longer than 1 year.

In a comparative analysis of the average therapeutic duration of remission in patient groups 3a and 3b subgroups, it was found that the average therapeutic duration of remission was significantly less ($P < 0,05$) in patients subgroups 3b than in 3a subgroups.

Thus, therapy of alcohol and opiate dependence with deviant behavior should not be based only on the clinical picture of addiction, but also must take into consideration the individual characteristics (severity of personality traits, typology) and manifestations of deviant patterns in the patient's behavior. Severity of pathological attraction syndrome disorders indicates the severity of alcoholism and drug addiction in patients with deviant behavior in the premorbid and confirms the concept of the presence of pathological functioning system in patients with addictive profile.

On the basis of the clinical, socio-demographic and psychological indicators it can be concluded that the formation of deviant behavior is mainly affected by the deviation of the individual. Despite the fact that parental upbringing and relationship has formed the personality of the patient, it is necessary to draw the attention of psychologists working with PAS to the concept of inner "I" and personality of the patient, and to release the patient from the negative influence of parents.

Conventionally, the program can be divided into 3 stages, each of which follows from the previous one, complementing each other, and showing how successful or unsuccessful for personal formation and development of the teenager takes a complex and contradictory process of socialization.

The first stage involves the formation of the initial stage of socialization, allowing determining the extent of involvement of the teenager in the society and cognizing rules and regulations of the society; introduction with new methods and forms of interaction; cognizing of information presented to the teenager; adoption of its own position.

The second stage involves a significant correctional work accompanying services (psychological, medical, social service workers) showing supporting function in the process of integration of teenager into the society and providing the positive values of society.

The third stage is divided into two stages. The first section is goal to prevent the formation of addiction to the PAS in deviant personality. This stage is accompanied with the formation of highest levels of socialization and personal determination. This stage is accompanied with the sense of purpose and meaning of life, matching his desires, acquired the personal and social qualities, the possibility

of capabilities and requirements of the society (I can, I want, I have one). The second section is based on preventing the formation of PAS addiction in deviant personality.

Thus, in the system of primary prevention of PAS addiction in adolescents with deviant behavior in premorbid should include:

a) to work not only with teenagers, but with their families, staff, society (community, educational institutions, the police) - controlling the behavior of teenagers, to get involved in the process of favorably upbringing, schooling in young families, creating the conditions for taking the responsibility for the family .

b) teenage narcologists and teachers of educational institutions must provide the preventive work all the teenagers and separately with teenagers with deviant behavior.

c) deviation of the individual begins to be formed in early childhood under the influence of family environment, which is non-verbally directs the personality of the future addict from negative parental upbringing, determining the features of person in adulthood.

The system of measures of secondary prevention:

a) In providing the treatment of this kind of patients should be considered deviant wandering in premorbid.

b) In the primary appeal of teenagers with deviant behavior with alcoholism and addiction we should not work only with the addiction of the patient, but also with their families (codependency).

6. In the system of tertiary preventive measures:

a) Tracking the results of treatment and rehabilitation effects for patients with addiction with deviant behavior should be more frequent and more individualized.

b) In the tertiary prevention of this contingent of patients we should take into consideration the frequently occurring somatic pathologies (Hepatitis B and C, tuberculosis, traumatic brain injury, etc.)

CONCLUSION

On the basis of the research on a doctoral thesis on "Role of the apoptosis factors for realization of protective-barrier function of the stomach mucosa and the intestine at the salmonella infection and chronic hepatitis" provided the following conclusions:

1. The particularity of deviant behavior in the premorbid of alcohol and opioid dependence is the prevalence of aggressive and delinquent behaviors, and what is more in the premorbid of alcohol dependent patients occurs more aggressive behavior and in opioid dependent patients more delinquent behavior. Both forms of behavior is characteristic mainly for explosive and unstable type of persons, whereas suicidal deviant behavior for hysteroid type personalities.

2. Among patients with alcohol and opioid dependence with deviant behavior in premorbid prevails psychopathic personality or accentual personalities with

explosive and unstable types. Among patients without deviant behavior in the premorbid personality prevails psychasthenic and conformal type.

3. The formation of deviant behavior in patients with alcohol and opioid dependence have been developed due to the social and psychological factors including, to be brought up in incomplete families or families with low cultural level and material prosperity, upbringing defects likeless caring for children, cruelty and violence, getting involved with antisocial or criminal groups.

4. Clinical features of alcohol and opioid dependence with deviant behavior in premorbid is early onset of psycho-active drug abuse, high progress of formation of abstinence syndrome, the severity of abstinence, a highly progressive course of the disease with the rapid development of personality degradation and negative medical and social consequences.

5. In the same duration of the disease in patients with the presence of deviant behavior in the premorbid is morphostructural changes of the brain, ranging from minor atrophy still to the expanding of subcortical space and sulci of the cortex of the frontal lobes, in patients without deviant behavior in premorbid - only the expansion of perivascular spaces, and problems with blood circulation in the veins.

6. Improving the treatment and rehabilitation measures of persons with deviant behavior in premorbid requires cognitive-behavioral psychotherapy methods for correcting deviations of personality and behavior.

7. When the developing of preventive measures for persons with deviant behavior must be considered the personality traits, social and psychological factors and clinical-dynamic features of the main disease with the definition of the form and direction of the work of performer.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I Бўлим (I часть; I part)

1. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И. Клинические особенности хронического алкоголизма у больных с девиантным поведением // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. – № 1. – С. 43-45. (14.00.00; № 8).

2. Ашуров З. Ш., Хайрединова И. И. Характеристика агрессии и отклонения от нормального социального функционирования в структуре девиантного поведения больных алкоголизмом // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. – № 2. – С. 32-34. (14.00.00; № 8).

3. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И., Хайрединова И. И. Медикаментозная и психотерапевтическая коррекция агрессивного поведения больных алкоголизмом // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. – Ташкент, 2013. – № 2. – С. 56-58. (14.00.00; № 17).

4. Ашуров З. Ш., Шин З. В. Взаимосвязь агрессивного поведения с динамикой алкоголизма // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. – №3. – С. 20-22. (14.00.00; № 8).

5. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И. Девиантное поведение у больных алкоголизмом с коморбидными расстройствами личности // Неврология. – Ташкент, 2013. – № 1. – С. 32-39. (14.00.00; № 4).

6. Ходжаева Н. И., Ашуров З. Ш., Абдуллаева Г. К., Ким Д. П., Ропижинов А. И. Особенности мотивов у различных групп наркологических больных // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2014. – № 1. – С. 18-20. (14.00.00; № 8).

7. Ходжаева Н. И., Шадманова Л. Ш., Ашуров З. Ш., Султанов Ш. Х., Юсупов С. Р. Клинические особенности постабстинентных состояний героиновой наркомании и факторы формирования ремиссий // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2014. – № 1. – С. 66-69. (14.00.00; № 8).

8. Ашуров З. Ш., Хайрединова И. И. Преморбидная характеристика лиц с зависимостью от опиоидов, имеющих отношение к формированию противоправного вектора поведения // Неврология. – Ташкент, 2014. – № 1. – С. 25-27. (14.00.00; № 4).

9. Ашуров З. Ш., Ким Д. П., Абдуллаева Г. К. Сравнительная оценка эффективности мотивационной психотерапии у больных с наркотической зависимостью // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. – Ташкент, 2014. – №1. – С. 86-88.(14.00.00; № 17).

10. Ашуров З. Ш., Шадманова Л. Ш., Усмонов О. Т., Сыдыков Х. Б. Современные концепции в реабилитации наркозависимых // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2014. – № 2. – С. 128-131.(14.00.00; № 8).

11. Ashurov Z. Sh. Addictive patients with deviant behavior and their relatives // European Science Review.– Австрия, 2015. – №11-12. – С. 64-65. (14.00.00; № 19).

12. Ашуров З. Ш., Хасанова К. Д. Влияние личностных и клинико-психопатологических особенностей на уровень социальной дезадаптации больных опийной наркоманией // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. – Ташкент, 2015. – №1. – С. 75-79. (14.00.00; № 17).

13. Ashurov Z. Sh. Clinic-biological features of alcoholism in patients with deviant behavior // European Science Review.– Австрия, 2016. – №1-2. – С. 45-47. (14.00.00; № 19).

14. Ашуров З.Ш. Социально-демографические характеристики больных опийной наркоманией с девиантным поведением // Неврология. – Ташкент, 2016. – № 2. – С. 37-38. (14.00.00; № 4).

15. Ашуров З. Ш. Результаты сравнения нейровизуализации лиц, страдающих алкогольной и опиатной зависимостью с девиантным поведением // Тошкент Тиббиёт Академияси Ахборотномаси. – Ташкент, 2016. – №2. – С. 58-60 (14.00.00; № 13).

II Бўлим (II часть; II part)

16. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И. Особенности психотерапии алкогольной зависимости у пациентов с девиантным поведением/ Методические рекомендации. – Ташкент. – 2012. - 24 с.

17. Ашуров З. Ш. Клинико-биологические особенности опийной наркомании у больных с девиантным поведением // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – Томск, 2016. – №2 (91). – С.58-62.

18. Ашуров З. Ш., Шин З. В, Рашидова Л. А. Многопараметрический сравнительный анализ изменений на ЭЭГ у больных алкоголизмом с девиантным поведением // Неврология. – Ташкент, 2014. – № 2. – С. 103-104. (14.00.00; № 4).

19. Кучкаров У. И., Ходжаева Н. И., Ашуров З. Ш., Неврозоподобные нарушения в структуре героиновой наркомании // Материали за IX международна научна практична конференция «Найновите постижения на европейската наука - 2013». – София, 2013. - С. 42-44.

20. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И., Султанов Ш. Х. Correction of asthenodynamic opinion of post abstinence disorders // Turkish Association for Psychopharmacology (TAP) 6th International Congress on Psychopharmacology. October 30-November 3. Turkey (Antalya), 2013. – P.9-10.

21. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И., Султанов Ш. Х. Treatment of the asthenodynamic variant of post withdrawal disorders // Turkish Association for Psychopharmacology (TAP) 6th International Congress on Psychopharmacology. October 30-November 3, Turkey (Antalya), 2013. – P.102-103.

22. Ашуров З. Ш. Antidepressant therapy of affective disorder in the clinic opium addiction // Turkish Association for Psychopharmacology (TAP) 6th International Congress on Psychopharmacology. - Turkey (Antalya) April 16-20, 2014. – P.26.

23. Ашуров З. Ш., Султанов Ш.Х., Абдуллаева В.К., Ходжаева Н.И. The relationship of depression and drug addiction // Turkish Association for Psycho-

pharmacology (TAP) 6th International Congress on Psychopharmacology. – Turkey (Antalya), April 16-20, 2014. – P.147-148.

24. Ашуров З. Ш., Абдуллаева В. К., Султанов Ш. Х., Пулатова Ф. Б., Ходжаева Н. И. Neurox effectiveness in the treatment of withdrawal symptoms of heroin addiction // Turkish Association for Psychopharmacology (TAP) 6th International Congress on Psychopharmacology. – Turkey (Antalya), April 16-20, 2014. – P.74.

25. Ашуров З. Ш. Medicamental and psychotherapeutic correction for patient with aggressive behaviors in alcoholics // XVI world congress of psychiatry “Focusing on access, quality and humane care”. - Spain (Madrid), September 14-18, 2014. – P.131.

26. Ашуров З. Ш., Ким Д. П. Features of therapy of patient with opium addiction associated with low motivation to treatment // “Ёш олимлар кунлари”. Тиббиётнинг долзарб масалалари. III илмий-амалий анжуман материаллари. – Ташкент, 2014. – С. 264-265.

27. Ашуров З. Ш., Абдиназаров А. С. Алкогол анозогнозия феномини мавжуд бўлган беморларда аффектив бузилишларни миртел ёрдамида даволаш самарадорлиги // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2014. – №4 (80). – С.4.

28. Ашуров З. Ш., Умуров Н. А. Клинические особенности трамадоловой зависимости при различных путях ее формирования // I Съезд психиатров Узбекистана. – Ташкент, 15 май, 2015. - С. 45.

29. Ашуров З. Ш., Шин З. В. Клинико-психопатологические особенности аддиктивных расстройств у больных с девиантным поведением и их родственников // I Съезд психиатров Узбекистана. – Ташкент, 15 мая 2015, – С. 46.

30. Ашуров З. Ш., Шин З. В. Девиантное поведение лиц с алкогольной зависимостью // I Съезд психиатров Узбекистана. – Ташкент, 15 май 2015. – С. 178.

31. Ашуров З. Ш., Шин З. В. Клинико-психопатологические особенности аддиктивных расстройств у больных с девиантным поведением и их родственников Международная научно-практическая конференция // “Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях”. – Чита. 14-15 мая 2015. - С.16-19.

32. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И. Степень психопатизации в структуре асоциального поведения больных опийной наркоманией // XVI Съезд психиатров России «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – Казань, 23-26 сентября 2015. - С. 435-436.

33. Ашуров З. Ш., Ходжаева Н. И. Мотивационная структура психопатологических расстройств при зависимости от ПАВ Научно-практическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения профессора Б. А. Лебедева «Научное наследие профессора Б. А. Лебедева». – Санкт-Петербург, 15-16 апреля 2015. - С. 217-219.

34. Ашуров З. Ш., Лян Е. М. Взаимосвязь девиантного поведения с динамикой изменений личности у больных алкоголизмом // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси «Аҳолининг касаллиги кўрсаткичларига таъсир қилувчи хатарли омиллар ва уларни олдини олишда долзарб масалалар». – Гулистон, 14 ноябр 2015.– С. 155-156.

35. Ашуров З. Ш. Клинико-биологические особенности алкоголизма у больных с девиантным поведением // VII Международная научно-практическая интернет-конференция «Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты». – Чита, 2016. – С.72-79.

Автореферат “Til va adabiyot ta’limi”
журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз
тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.
(28. 10. 2016 йил)

Босишга рухсат этилди: 09.11.2016 йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 5. Адади: 100. Буюртма: № 309.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ» ДУК