

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ОЧИЛОВ УЛУГБЕК УСМАНОВИЧ**

**ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН ПСИХОАКТИВ МОДДАЛАРНИ  
ИСТЕЪМОЛ ҚИЛУВЧИ БЕМОРЛАРДА РУҲИЙ БУЗИЛИШЛАРНИНГ  
ШАКЛЛАНИШИ ВА ДИНАМИКАСИ**

**14.00.18 – Психиатрия ва наркология**

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

**Тошкент–2018**

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по  
медицинским наукам**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD) on  
medical sciences**

**Очилов Улугбек Усманович**

ОИВ билан зарарланган психоактив моддаларни  
истеъмол қилувчи беморларда руҳий  
бузилишларнинг шаклланиши ва динамикаси . . . . .3

**Очилов Улугбек Усманович**

Формирование и динамика психических  
расстройств у ВИЧ-инфицированных больных,  
употребляющих психоактивные вещества. . . . .21

**Ochilov Ulugbek Usmanovich**

The formation and dynamics of mental  
disorders in HIV-infected patients,  
abusing psychoactive substances . . . . .39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works . . . . .43

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ОЧИЛОВ УЛУГБЕК УСМАНОВИЧ**

**ОИВ БИЛАН ЗАРАРЛАНГАН ПСИХОАКТИВ МОДДАЛАРНИ  
ИСТЕЪМОЛ ҚИЛУВЧИ БЕМОРЛАРДА РУҲИЙ БУЗИЛИШЛАРНИНГ  
ШАКЛЛАНИШИ ВА ДИНАМИКАСИ**

**14.00.18 – Психиатрия ва наркология**

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

**Тошкент–2018**

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017/2/PhD/Tib170 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.timpe.uz](http://www.timpe.uz)) ҳамда «ZiyoNet» Ахборот-таълим тармоғига ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Магзумова Шахноза Шахзадэевна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Турсунходжаева Людмила Александровна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Абдуллажанова Шахло Журахановна**  
тиббиёт фанлари доктори

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ соат\_\_даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел/факс: (99871) 268-17-44, e-mail: [info@timpe.uz](mailto:info@timpe.uz)).

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_\_ - сон билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел/факс: (99871) 268-17-44).

Диссертация автореферати 2018 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2018 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**Х.А. Акилов**

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

**Н.Н. Убайдуллаева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди, доцент

**У.Х. Алимов**

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

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг 2016 йилдаги гиёҳванд моддалар истеъмолининг зарарлари ҳақидаги маълумотларига кўра, «Гиёҳванд модда истеъмоли оқибатида 1,6 миллион нафар одам иммунтанқислиги вирусига (ОИВ) чалинган»<sup>1</sup>. Психоактив модда истеъмоли қилувчилардаги руҳий бузилишлар ОИВ инфекцияси билан бевосита боғлиқ. Бу тоифа беморларнинг ўз вақтида даволанмаслиги ОИВ эпидемиясининг тарқалиб кетиш хавфини кучайтирмоқда. ОИВ инфекциясига чалинган беморларнинг турли босқичлардаги руҳий соғломлиги, жумладан, беморларнинг руҳий эҳтиёжларини қондириш, руҳий бузилишлар профилактикаси ва даволаш касаллик муаммолари ечимида муҳим омил ҳисобланади.

Дунёда психоактив моддалар истеъмоли оқибатида ОИВ инфекциясига чалиниб, руҳий бузилишлари кескинлашган беморларни эрта босқичда ташхислаш, даволашга янги ёндашувларни ишлаб чиқиш бўйича бир қатор мақсадли илмий-тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада психиатрия ва наркологиya хизматини замонавий талаблар асосида ташкил этиш юзасидан амалга оширилаётган кенг қамровли дастурий тадбирлар муҳим аҳамиятга эга. Натижада касалликнинг олдини олиш, руҳий бузилишлар мавжуд ва гиёҳванд моддаларга тобе бўлган беморларни даволаш ва тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатишда муайян ютуқларга эришилмоқда. Психоактив моддалар қабул қилувчи ОИВ-инфекциясига чалинган беморлар учун клиник хусусиятлар ва руҳий бузилишлар динамикаси, уларнинг касаллик кечишига таъсири, даволаш ва диагностика тадбирларини режалаштириш ҳозирги долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Мамлакатимиз аҳолисининг турли қатламлари орасида терапевтик касалликларни эрта ташхислаш ва асоратларини камайтириш бўйича салмоқли натижаларга эришилмоқда. Шулар билан бир қаторда ушбу касалликлар профилактикаси бўйича соғлиқни сақлаш тизимида бир қанча муаммолар мавжуд. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида<sup>2</sup> аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, «аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш»га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Бу борада ОИВ инфекциясига чалинган психоактив модда қабул қилувчи беморларда салбий ҳиссий ҳолатларга олиб келадиган руҳий бузилишларнинг шаклланиши ва кечиши динамикасини аниқлаш, аҳолининг тўлақонли ҳаёт фаолиятини таъминлаш учун уларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада ривожлантириш ва такомиллаштириш, аҳоли

<sup>1</sup> UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime World Drug Report 2016//<http://www.unodc.org/wdr2016/>

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли Фармони.

касалланиш кўрсаткичларининг пасайиши ва ҳаёти давомийлигининг узайишини таъминлаш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли Фармони, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сонли ва 2018 йил 16 мартдаги «Психиатрия ёрдами кўрсатиш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3606-сонли қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Мазкур тадқиқотлар натижасига кўра психоактив моддалар қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларнинг руҳий бузилишлари ва ҳаёт сифатини шакллантиришдаги муаммоларини тадқиқ қилишда кўпгина муаллифлар томонидан фақат мавжуд айрим муаммолар ёритиб берилган.

ОИВ билан зарарланган психоактив модда истеъмол қилувчи беморларда юқумли касалликнинг клиник кечиши намоён бўлмаган ҳолда дистресснинг кечиши ва ўз ҳолатининг оғирлиги юқори баҳоланади, психопатологик симптоматика билан кечганда эса соматизация, хавотирланиш ва шахслараро мулоқатнинг сензитивлиги кузатилади [Бузина Т.С., 2016]. ОИВ инфекцияси наркологик бузилишларда, ҳам ҳулқ-атворнинг асосий психологик бошқарувчиси, ҳам суиқасднинг фаоллашуви сифатида намоён булади [Jia С. X., Mehlum L., Qin P., 2012].

Муаллифлар томонидан опийли гиёҳвандлик ремиссиясининг клиник хусусиятлари ва рецидивининг пайдо бўлиш шароитлари ўрганиб чиқилган. Касалликнинг эрта қайталанишига олиб келувчи эндоген омиллар кўрсатиб ўтилган [Турсунходжаева Л.А. ва бошқ., 2012]. Наркотик моддаларга тобелиги бўлган беморларнинг коморбид патологик таъсири, клиник ва клиник-психологик тадқиқотларнинг қиёсий натижалари беморларда пайдо бўлишининг қатор ўзига хос хусусиятларини ва гиёҳвандликнинг жараёнини аниқлайди [Алимов У.Х. ва бошқ., 2013].

Опийли гиёҳвандликда тезда жисмоний ва руҳий қарамлик шаклланиб, толерантлик маълум даражага етиб, юқори дозадаги опиатлар талаб қилинади. Бунинг натижасида оғир тиббий-ижтимоий оқибатлар пайдо бўлади: умумий ҳолсизлик, маҳаллий ва умумий инфекцияларнинг қўшилиши, соматоневрологик касалликлар, ОИТС ҳамда руҳиятда турғун бузилишлар ривожланиши кузатилади [Имамов А. ва бошқ., 2013]. Алкоголизмнинг манфий тарафларидан бири шуки, бу тоифадаги беморларда

ижтимоий хулқ-атворнинг бузилиши шаклланади. Устунлик қиладиган девиант хулқ-атвор инсоннинг соғлиги ва руҳиятини парчалаб, ундаги асосий инсоний сифатларини йўқотади [Ашуров З.Ш. ва бошқ., 2015].

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот режасига мувофиқ «Психо-неврология, наркология ва тиббий психология муаммолари» мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишларнинг шаклланиши ва динамик хусусиятларини очиқ беришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

психоактив модда қабул қилувчи, ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишларнинг структураси ва динамикасини аниқлаш;

психоактив модда қабул қилувчи, ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишларнинг шаклланишига таъсир қилувчи ижтимоий ва атроф-муҳит омилларининг ролини тавсифлаш;

психоактив модда қабул қилувчи, ОИВ инфекциясига чалинган беморларда адреналиннинг миқдори асосида каттиқ ҳаяжон ҳолатини баҳолаш;

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда психологик ҳолат ўзгариш босқичларини ва таққосий психокоррекция таъсирни такомиллаштириш.

**Тадқиқотнинг объекти** бўлиб Самарқанд шаҳридаги вилоят наркологик диспансерида даволанаётган ва ОИТС марказида рўйхатда турган психоактив моддалар қабул қилувчи, ОИВ инфекциясига чалинган 280 бемор, назорат гуруҳи сифатида эса вилоят наркологик диспансерида рўйхатда турган психоактив моддалар қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинмаган 120 бемор ташкил этди.

**Тадқиқотнинг предмети** психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишлар динамикаси ва структурасини ўрганишдан иборат.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник-психопатологик, психологик, биохимик ҳамда статистик усуллардан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишлар ва уларнинг шаклланиш хусусиятлари аниқланган;

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишларни ифодаловчи клиник хусусиятлар тизимли тавсифланган;

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишлар ҳолатларида касаллик ривожланишининг хавф омиллари аниқланган;

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий ҳолатнинг ўзгариш босқичларини инобатга олган ҳолда психокоррекцион тадбирлари такомиллаштирилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишлар ривожланишига боғлиқ бўлган омиллар аниқланди ва бу руҳий хасталикни пайдо бўлишнинг олдини олиш имконини яратган;

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишларни камайтириш мақсадида АРВ-терапиянинг ўрни ўрганилиб, беморларда АРВ-терапия содиқлигига кўникмаларини шаклланиши баҳоланган;

психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларга консультация босқичлари, ҳар бир босқичда таъсир қилишнинг мақсад ва йўналишлари бўйича кўрсатмалар тавсия этилиб, мазкур тоифадаги беморларда руҳий бузилишлар ривожланишининг хавфини камайтириш имкони яратилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** объектив клиник, психологик ва лаборатор-инструментал ҳамда статистик текшириш усуллари асосида амалга оширилганлиги, рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологиялари ёрдамида олингани, назарий ва амалий тадқиқотларнинг ўзаро адекватлиги, амалиётга жорий қилинганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморлар учун даволаш-реабилитацион тадбирларни такомиллаштириш имконини беради ва беморларга психиатр, наркологлар томонидан оптимал ёрдам кўрсатиш ҳамда руҳий бузилишлар профилактикасига таъсир кўрсатишнинг илмий асослаб берилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишларни ўз вақтида ташхислашдан иборат. Амалий ва назарий тадқиқот натижаларини тиббиёт олий ўқув юртларида, малака ошириш ва кадрлар тайёрлашда, ҳамда нарколог, психиатр ва ОИТСга қарши курашиш маркази шифокорларига дипломдан кейинги ўқитишда қўллаш имконини беради.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** ОИВ билан зарарланган психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларда руҳий бузилишларнинг шаклланиши ва динамикаси бўйича олинган натижалар асосида:

«ОИВга чалинган, психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларга маслаҳат беришнинг асосий тамойиллари» мавзусидаги услубий тавсиянома тасдиқланган (ЎзР ССВнинг 2016 йил 4 ноябрдаги 8н-м/163-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ОИВ билан зарарланган психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларга босқичма-босқич маслаҳат бериш ва психотерапия усуллариининг қўлланилиши, беморларни стационарларда даволаниш давомийлигини қисқартириб, дори моддалари ва

асоратлар профилактикасига сарф-харажатларни камайтириш имконини берган;

ОИВ билан зарарланган психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларнинг рухий бузилишлари ривожланиши, ҳаёт сифати ва реабилитацион чора-тадбирлар бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизимига, жумладан Самарқанд ва Жиззах вилоят наркологаик диспансерлари амалиётига жорий этилган (ЎзР ССВнинг 2016 йил 1 декабрдаги 8н-д/74-сон маълумотномаси). Амалиётга жорий қилинган тавсиялар натижасида беморларнинг атроф-муҳит ва оила аъзолари ёрдамида ижтимоий мослашуви ҳамда беморларга тиббий ёрдам курсатишни яхшилаш имкони яратилган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 2 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида маъруза кўринишида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича 16 та илмий иш чоп этилган, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини эълон қилиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, бешта боб, хулоса, адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 116 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, ишнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш ҳамда ишнинг апробацияси, эълон қилинган ишлар, диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**ОИВ билан зарарланган психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларда рухий бузилишлар**» деб номланган биринчи бобида кўрсатилган муаммо бўйича адабиётлар шарҳи келтирилган. Шарҳда керакли илмий-амалий маълумотлар берилиб, психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда рухий бузилишларнинг клиника ва динамикасидаги муаммолар таҳлили, беморларда ОИВ инфекциясига чалиниш ҳақидаги хабарга клиник-психологаик хусусиятларнинг реакцияси, ОИВ инфекциясига чалинган беморларда рухий бузилишларнинг пайдо бўлиш предикторлари ҳамда бу тоифадаги беморларга ёрдам кўрсатишнинг таҳлили кўрсатилган.

Диссертациянинг «**ОИВ билан зарарланган психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларда руҳий бузилишларни текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг материаллари ва усуллари таърифи келтирилган. Тадқиқот объекти 2012-2016 йилларда Самарқанд вилоят наркологик диспансери ва ОИТСга қарши кураш марказида рўйхатга олинган психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморлар ҳисобланади. Текширилаётганлар икки гуруҳга бўлинди. Биринчи (асосий) гуруҳга ОИВ инфекциясига чалинган психоактив моддага тобеликдан азият чекувчи вилоят ОИТС марказида диспансер рўйхатига олинган, шунингдек вилоят наркологик диспансерида рўйхатда турувчи 280 бемор киритилди. Иккинчи (назорат) гуруҳга психоактив модда қабул қилувчи лекин ОИВ инфекциясига чалинмаган вилоят наркологик диспансерида рўйхатда турадиган 120 бемор киритилди. Беморлар гуруҳлари жинси, ёши, яшаш жойи, психоактив модда қабул қилиш тури ва вақти тенг таққосланган бўлиб, уларнинг натижаларини кейинчалик қиёслаш, ишончли деб ҳисоблаш имконини беради.

Тадқиқотнинг ишлаб чиқилган дизайни билан боғлиқ демографик кўрсаткичлар, клиник, ижтимоий ва атроф-муҳит таъсири, наркологик анамнез, руҳий шикастланиш симптомлари, депрессия ва хавотирланишнинг баҳоланиши, АРВ-терапиясига беморларнинг клиник реакцияси, соматик, ҳулқ-атворли ва ҳиссиёт соҳалардаги қаттиқ ҳаяжон реакцияларининг намоён бўлиши ва бир суткалик пешобда адреналин миқдори ўрганилиб, текширилаётган беморларда руҳий бузилишларнинг ривожланишга таъсир қилувчи омиллар таҳлили ўтказилди.

Диссертациянинг «**Психоактив моддаларни истеъмол қилувчи, ОИВ билан зарарланган беморларда руҳий бузилишларнинг клиник кечиши ва ривожланиш хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида ОИВ инфекцияси билан зарарланганлиги маълум қилингандан сўнг пайдо бўладиган солиштирма клиник хусусиятлари ўрганилган. Руҳий бузилишлар ташхис маълум қилингандан кейин даволаб бўлмайдиган касаллик ҳақидаги маълумот реакция сифатида кўриб чиқилди. Давом этадиган нохуш ички ихтилоф беморда қаттиқ ҳаяжон, асосий туртки механизми ҳисобланиб, турғун клиник синдромларнинг шаклланишига таъсир қилади. ОИВ инфицирланишига хабар берилиши, қаттиқ ҳаяжон омили ҳисобланиб, алкогольизм ва опийли гиёҳванд беморларнинг ўзгарган шахсиятига бориб тақалишига эътиборни қаратиш зарур.

**1-жадвал.**

**ОИВ инфицирланиши тўғрисидаги хабарга боғлиқ беморлар тақсимланиши**

	ОИВ-инфицирланиши тўғрисидаги хабарга реакция	Гуруҳ 1, n=280	
		абс.	%
1 куйи гуруҳ	Патологик реакция	56	20,0
2 куйи гуруҳ	Психологик реакция	224	80,0
	Жами:	280	100,0

Асосий гуруҳдаги беморларнинг клиник ҳолати ОИВ инфицирланиши ҳақида маълум бўлгандан сўнг икки гуруҳга бўлинди (1-жадвал).

Психоген реакция оқибатида 1 қуйи гуруҳдаги беморларда хавотирли-депрессив, астено-депрессив ва истеро-депрессив бузилишлар кузатилди. 53,3% (31) беморда хавотирли-депрессив бузилишлар кузатилган бўлиб, уларга ўз ҳаёти, фарзандлари учун хавотирланиш, ОИВ инфекциясини ташувчи тамға, атрофдагилар унинг ташхисини билишидан қўрқиши натижасида шифокорлар билан мулоқотга бормаслиги намоён бўлди. Бу тоифадаги беморларда мастлик пайдо бўлиш жиҳатларида ўз жонига қасд қилиш фикрлари, ғам-ғусса, ўзининг тақдири ва атрофдагиларга бепарволик, жисмоний ва руҳий қулайликнинг йўқолиши кузатила бошлади. Депрессиянинг юқори такрорланиши коморбид патологиянинг мавжудлиги (психоактив моддага қарамлик ва ОИВ инфекцияси) ва даволаб бўлмайдиган касаллик ҳақидаги ҳақиқатни қабул қилишига боғлиқ.

28,6% (16) беморда ўзига хос хусусиятда турли даражадаги оғирликда астено-депрессив симптоматика кечиши ҳисобланади. Уларга апатик кечишли кайфиятдаги пассивлик, ҳаракатнинг тормозланиши ва умумий ҳолсизлик хос. Шу билан биргаликда қизиқишларнинг ва истакларнинг йўқлиги, атроф-муҳит ва ўзининг ҳолатига бефарқлиги, «ўзининг тақдирига» нисбатан жаҳлдорлиги, ОИВга боғлиқ ёрдам кўрсатилишига ёки таклифларга қаршилиқ қилиши кузатилди.

Шу гуруҳдаги 9 нафар (16,1%) беморда истеро-депрессив синдром, оиласига ва тиббий аралашиларга норозичиликларга, шахсий қийналишига диққатини жалб қилиши, ўзининг бахтсизлигини намоён қилиши билан кузатилди. Беморлар қарамликни, даволаш имкониятларини, психоактив модда истеъмолини рад қилишини муҳокама қилиб, бирданига ОИВ билан боғлиқ ноадекват талаблар ва шикоятларга ўтиб «нимадир қилишни» илтимоси билан тугарди. Атрофдагилар фикри ва танқидига нохушлиқ, ғаразлик яққол кўринарди. Даволашнинг зарурлигига расман тушуниб, амалда беморлар қарамликдан соғайиш ва қутулишга қадам ташламайди.

Абстинент ҳолатда руҳий шикоятларнинг жисмоний шикоятлардан устунлигининг ягона тенденцияси кузатилди. Бироқ, агар 2-гуруҳдаги беморлар учун руҳий шикоятларнинг частотаси жисмоний шикоятларга нисбатан 1,5 марта юқори бўлса, 1-гуруҳ беморларда 25,2 мартани ( $P < 0,001$ ) ташкил қилди.

Назорат гуруҳидаги беморлар учун психоген таъсирларга жавоб сифатида дисфория ва истеро-қўзғатувчи реакциялар хос эди, бироқ хавотирли-депрессив ҳолатлар деярли кузатилмади. ОИВ инфекцияси бўлмаган алкоголизмдан азият чекувчи беморларда вазиятни ўз фойдасига қўллаш элементлари бўлган истеро-қўзғатувчи психоген реакциялар тез-тез учраб турди. Бу ҳолатлар қўзғалувчан ва аччиқланиш ҳисси бўлган асосий гуруҳдаги беморлардаги каби узоқ давом этмади. Бундан ташқари, беморларда бўлган бошқа психопатологик синдромлар билан бирга аффект ҳолатида қайғуга ботиш, изҳор қилиш, ОИВ инфицирланишда ҳулқ-атвори, у билан боғлиқ муаммолар ва чорасизлик кузатилди.

Депрессив ва хавотирли ҳолатларнинг ифодаланиши нафақат беморнинг ҳолатига, балки ОИВ инфицирланиш билан боғлиқ бўлган касалликларнинг кечиши ва натижасига ҳам таъсир кўрсатади. ОИВ инфицирланиш омили аффект бузилишларнинг клиникасини, беморларнинг хавотирланишини, уларнинг эмоционал таъсирчанлигини ўзгартиради, ҳамма беморлар ўзларидаги ҳиссий шикастланишларнинг пайдо бўлиши бу ОИВ инфекцияси ташхисининг қўйилиши ва хабар берилган дақиқа деб уйлашлари эътиборлидир. Асосий гуруҳдаги текширилаётган беморларда аффект бузилишлар ОИВ инфекциясидан кейин (52,8%) 1 йилдан 3 йилгача давр оралиғида, камдан-кам ҳолатларда бир йилгача давр оралиғида (21,8%) учрайди. Аффектив бузилишлар 3 йилдан 5 йилгача давр оралиғида фақат 13 та беморда (4,6%) аниқланди. Бундан шуни хулоса қилиш мумкинки, ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий шикастланишлар тез-тез ташхис қўйилган дақиқадан ташхисга жавоб сифатида пайдо булувчи аффект – хавотирли ва депрессив синдромларни ифодалайди.

Беморнинг мастлик вақтидаги салбий хавотирланишлари томон силжиши, яъни ОИВ инфицирланишда салбий ранг-баранг ҳиссий ҳолатларда, мастлик структурасида хавотирланишлар устунлиги таъсир қилади. Эҳтимол, қийин муаммони тушуниб етиш муҳимлигини, иккала касаллик, ҳам қарамлик (тобелик) ҳам ОИВ, ўлим муқаррарлиги ва жамият томонидан таҳқирланишини ҳис қилиш стигма ҳисобланади ва бу нафақат беморнинг ҳиссий ҳолатига балки мастликнинг клиник манзарасида намоён бўлади.

2 қуйи гуруҳ беморларда яъни 224 беморда (80,0%) ОИВ ҳақидаги хабарга психологик реакция кузатилди. Уларга хос: яққол ваҳима ҳиссиёти – ўлим ваҳимаси, азобланиб ўлиш, ёлғизликда, хусусан, яқинларига юқтириш ва атрофдагилар томонидан таҳқирланиш эҳтимоли, касаллик прогнозидан ташвишланиш, ташхисни ошкор қилиш эҳтимоли, вазиятни ва ОИВ инфицирланиш оқибатларини ўзгартириш имкониятининг йўқлигидан ташвишланиш, тегишли даволашнинг йўқлиги, ўзининг жинсий ҳаёти ва чегараланишлари ҳақида шифокорларга маълум қилишнинг муҳимлиги, хусусан, унда ўзини-ўзи чегаралашлар, мавжуд оиласининг бузилиш эҳтимоли, микро муҳит томонидан ишончсизлик ва янги оила қуриш, фарзандлар кўришнинг имкони йўқлигидан ваҳимага тушиш яққол ифодаланди. Ҳиссий реакциялар ўзларининг соғлиқлари ҳақида ўйлашга ҳалақит беради, шундай дақиқаларда беморлар тинчланишни алкоголь ва гиёҳванд моддадан излайди, лекин истеъмол қилиш уларни тинчлантормайди, беморлар аҳволини оғирлаштиради. ОИВнинг ташвишланиш спектри ва муаммолари изтироб ва қўйилган ташхисга кўникишни хоҳламаслик билан боғлиқ тушкунликка тушишдан то тажовузкорлик реакциясига қадар кенгдир.

Шунга қарамасдан назорат гуруҳидаги беморлар учун психологик ситуацион реакциялар характерли эди, лекин ОИВга чалинган беморлар учун ташвишланиш хос эди, назорат гуруҳидаги беморлар учун аччиқланиш, ғазабланиш, ғамга ботиш ( $P < 0,001$ ) каби ҳиссиётлар характерли эди.

Наркологик касалликларнинг симптоматикаси авж олиши билан боғлиқ бўлган асосий гуруҳдаги беморларда психологик ҳолатлар: психоактив моддага патологик мойиллигининг актуализацияси, психопатсимон реакциялар, астеник бузилишларнинг чуқурлашуви кузатилди. 2 куйи гуруҳдаги 224 беморда 14,3% (32 бемор) ОИВ инфицирланиш ҳақидаги хабаргача ремиссия кузатилди, уларнинг 53,1%ида ОИВ хабари маълум қилингандан кейин касалликнинг кучайиши кузатилди.

Алкоголизмли беморлар ўртасида кўпроқ патологик реакция, психологик реакция эса аралаш истеъмол қилувчи беморлар ўртасида ( $P < 0,001$ ) учрайди (2-жадвал).

**2-жадвал**

**Қарамликнинг турига қараб асосий гуруҳ беморларининг бўлиниши**

Психологик реакция	1 куйи гуруҳ, n=56		2 куйи гуруҳ, n=224		P
	абс.	%	абс.	%	
Алкоголизм	19	33,9	28	12,5	<0,001
Наркомания	34	60,7	135	60,3	>0,05
Алкоголизм + наркомания	3	5,4	61	27,2	<0,001
Жами	56	100	224	100	>0,05

Деярли барча беморларда мастлик ҳолатининг ўзгариши кузатилди. Мастлик ҳолатида ички жисмоний ва руҳий дискомфорт билан боғлиқ аччиқланиш ва ғазабланиш, жаҳлдорлик, тушунарсиз қоникмаслик, яшашга хоҳишнинг йўқлиги ОИВ инфицирланиш ҳақидаги хабар билан боғлиқ ички хавотирланиш, ваҳималардан дарак беради. Назорат гуруҳидаги беморларда мастлик ҳолатидаги кўрсатилган ўзгаришлар кузатилмади.

**3-жадвал**

**Кузатиш давомида психоактив модда истеъмол қилишни тўхтатган беморлар**

	Истеъмол қилишни тўхтатган		Истеъмол қилишни давом эттираяпти		Жами абс
	абс.	%	абс.	%	
1 куйи гуруҳ	5	8,9	51	91,1	56
2 куйи гуруҳ	57	25,4	167	74,6	224
2 гуруҳ	26	21,7	94	78,3	120

ОИВ инфицирланиш билан боғлиқ ривожланувчи реакциялар беморлар томонидан психоактив модда истемолининг тўхтатилиши ўрганилди (3-жадвал). Асосий гуруҳдаги 22,1% (62 бемор) беморлар ҳозирги кузатувлар даврида психоактив модда истеъмол қилишдан воз кечди. Назорат гуруҳидаги бу кўрсаткич 21,7% (26 бемор)ни ташкил қилди.

Кузатиш вақтида психоактив модда истеъмолдан воз кечганлар сонидagi сезиларли фарқ кузатилмади ( $P < 0,05$ ). Лекин воз кечиш сабабларида айрим фарқлар бор эди. Психоактив модда истеъмолдан воз кечишнинг асосий сабаби иккала гуруҳда ўтказилаётган тиббий аралашув

(39,7% асосий гуруҳда ва 69,3% назорат гуруҳида) бўлиб, асосий гуруҳда аҳамиятли даражасига кўра соғлиги билан боғлиқ муаммолар, психоактив модда қабул қилишдаги олдинги психологик қулайликнинг йўқлиги, назорат гуруҳида эса беморлар учун оиланинг таъсири сезиларли даражада бўлди. Демак ОИВ инфицирланишнинг кўшилишини мастлик клиникасини ва руҳий таъсирланишни жисмоний ҳолатга ўзгартириб, беморларнинг психоактив моддани кейинги истеъмолидан воз кечишига сабаб бўлади.

Асосий гуруҳдаги ОИВ инфекцияси бўлган психоактив модда қабул қилувчи 31 беморнинг (11,1%) ва назорат гуруҳидаги 3 бемор (2,5%)нинг депрессив ҳолати батафсил ўрганилди. Тадқиқотда HDRS депрессиясини баҳолаш учун Гамильтон шкаласидан фойдаланилди. Текширилаётган гуруҳлар ўртасида депрессив бузилишларнинг даражаси ҳар ҳил бўлди. Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморлар ўртасида – ўртача (48,3%) ва оғир (29,1%) депрессив ҳолатлар тўғри келди. 22,6% бемордаги енгил депрессия, тушкунликка тушиш кайфияти каби симптомлар кузатилди, лекин шунга қарамадан улар бирламчи фаолият билан шуғуллана олди. Ўртача депрессив ҳолатлар мос равишда 48,3% ва 33,3%га тўғри келди, депрессиянинг анча оғир формалари асосий гуруҳдаги 29,1%да кузатилди ва назорат гуруҳида кузатилмади. Шунини таъкидлаш лозимки, депрессив ҳолатлар психоактив модда қабул қилишдан воз кечган вақтда кузатилди.

Таққосланаётган гуруҳларда, шунингдек, ўз жонига қасд қилиш каби ҳолатлар кузатилди. Асосий гуруҳдан 9,7% ва назорат гуруҳидан 66,7% беморлар ўртасида ўз жонига қасд қилиш фикрлари ва ҳаракатлари аниқланмади. Асосий гуруҳдан 64,5% беморда яшашни истамаслик фикрлари пайдо бўлди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 33,3%ни ташкил қилди. Ўз жонига қасд қилиш фикрлари, ривожланиш хавфи асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,94 марта кўпроқни ташкил этди. Ўз жонига қасд қилиш каби фикрлар асосий гуруҳда 25,8% беморларда кузатилди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич кузатилмади. Иккала гуруҳ ўртасида ўз жонига қасд қилиш ҳолатида ўлимга олиб келган вазиятлар кузатилмади.

Шундай қилиб, психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморлар ўртасида ОИВ инфекциясига чалинмаган, лекин психоактив моддага тобе бўлганлар билан қиёслаганда ўз жонига қасд қилиш фикри ва уни амалга ошириш ҳаракатлари даражаси деярли 2 марта ортиқ. Бу ОИВ инфекциясининг борлиги ҳақидаги ҳақиқат аутоагрессив руҳий бузилишларнинг пайдо бўлиши ва психоактив модда қабул қилувчи беморлар ҳулқ-атворининг ўзгаришида хавfli омил ҳисобланади.

Бир йилдан ортиқ бўлган вақтда ОИВ ташхиси қўйилган, психоактив модда қабул қилувчи 31 беморнинг руҳий ҳолатида стандарт антиретровирус терапия (АРВ-терапия) таъсири ўрганилди. Текшириш вақтида 16 беморда турли оғирлик даражасидаги депрессив синдроми, 25 нафар беморда эса хавотирли-депрессив синдроми аниқланди. Беморлар АРВ-терапияни бир йил давомида олган эди. АРВ-терапияни бир йил давомида олган беморларда депрессив ҳолат ўзининг долзарблигини йўқотди ва ўртача ҳамда оғир

даражадаги текширилган беморлар сони камайди ва депрессиянинг энгил даражасидаги беморлар сони ортиши кузатилди. Шундай қилиб, оғир депрессив ҳолатлар 39,8% дан 17,1% ( $P < 0,001$ ) гача, ўртача ҳолат 44,8% дан 24,7% ( $P < 0,001$ ) гача пасайди. Энгил депрессия ҳолати 15,4% дан 58,2% гача ортиди. Кескин хавотирли бузилишлари бор беморлар гуруҳида депрессия даражаси деярли ўзгармади, беморларнинг бу тоифаси анксиолитик таъсирга эга антидепрессив ёндашувларни талаб қилади.

АРВ-терапиясини олувчи ОИВ-инфекциясига чалинган, психоактив модда қабул қилувчи беморларни ўрганиш натижалари беморнинг хабардорлигига асосланувчи ва уни даволаш жараёнга фаол жалб қилиш, ўз вақтида махсус ёрдам кўрсатиш депрессив бузилишларнинг редукциясига ва ОИВси бўлганларнинг ҳаётга мослашувига таъсир қилади.

Диссертациянинг «**Психоактив моддаларни истеъмол қилувчи ОИВ билан зарарланган беморларда руҳий бузилишларнинг клинко-биохимик хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи бобда ОИВ инфицирланиш ҳақидаги хабарга нисбатан психопатологик реакциянинг клинко-биохимик хусусиятлари ўрганилди. Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ-инфекциясига чалинган асосий гуруҳдаги 56 нафар (20,0%) бемор ОИВ-инфицирланганлиги ҳақидаги хабарга патологик реакцияси бўлган 1 қуйи гуруҳдаги ва психологик реакциялари бўлган асосий гуруҳнинг 2 қуйи гуруҳидаги 30 нафар беморларнинг клинко кузатувлари ярим йил мабойнида амалга оширилди.

Беморлар яшаш жойи, оилавий аҳволи ва маълумоти каби кўрсаткичлар орқали текширилган, изоҳлаб берилган. Биринчи қуйи гуруҳдаги психоактив модда қабул қилувчи беморлар ўртасида қаттиқ ҳаяжон ҳолатни ўлчаш жараёнида, ОИВ инфекцияси пайдо бўлиши оқибатида жуда юқори даражада қаттиқ ҳаяжон ( $\bar{x} = 173 \pm 13,8$ ) аниқланган. Қаттиқ ҳаяжоннинг ўртача даражаси ( $129 \pm 10,3$ ), хусусан, бўйдоқ ва ўрта маълумотга эга бўлган беморларда кузатилди. Олий маълумотли беморларда қоникарли мослашиш ҳолати кузатилди. Қаттиқ ҳаяжоннинг паст кўрсаткичи ( $90 \pm 7,2$ ), психологик мослашиш ҳолати характерли, қаттиқ ҳаяжонли ҳолатларда ўзини тута оладиган, ҳиссий ташвишланишни назорат қила оладиган беморларда кузатилди.

2 қуйи гуруҳдаги беморларда юқори даражада қаттиқ ҳаяжоннинг кўрсаткичлари аниқланмади, эҳтимол, бу ярим йил давомида ташхисга етарлича мослашув билан боғлиқдир. Тез-тез учрайдиган қаттиқ ҳаяжоннинг ўртача даражаси ( $118 \pm 9,4$ ) қоникарли мослашувчанлик ҳолатидан дарак беради. Қаттиқ ҳаяжоннинг паст кўрсаткичи ( $89 \pm 7,1$ ) – психологик мослашувчанлик ҳолатида беморлар анча бардошли. 2 қуйи гуруҳда ташхисга маълум вақт адаптацияси ўтказилди, беморларнинг руҳий ҳолатлари анча барқарор, рационал, беморлар қаттиқ ҳаяжонли вазиятларга осонроқ мослашади ва катта асаб-руҳий барқарорликка эга бўлади.

Асосий омил сифатида руҳий бузилишларнинг пайдо бўлишига таъсир қилувчи ва барқарор психопатологик синдромларни шаклланишида ОИВ инфекциясини аниқлаш ва ташхисни маълум қилишни тасдиқлаш учун

адреналинни пешоб билан ажралиши даражаси ўрганилди. Адреналин даражасини аниқлаш учун реактив ҳолатларнинг ривожланиши бўлган (1 қуйи гуруҳ) ОИВ ташхисининг биринчи марта қўйилиши билан асосий гуруҳдаги 56 бемор, 2 қуйи гуруҳдаги қаттиқ ҳаяжонга нисбатан психологик реакцияси бўлган 30 бемор, психоактив моддага тобе бўлган назорат гуруҳидаги 30 бемор текширилди. Биринчи босқичда ОИВ хабари айtilган дақиқадан биринчи 3 суткаларда асосий ва назорат гуруҳидаги беморларнинг пешобидаги адреналин миқдори аниқланди, иккинчи босқичда ОИВ хабарини эшитгандан кейин 6 ой ўтиб айнан шу беморларнинг пешобида адреналин сақланиши ўрганилди.

Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ-инфекциясига чалинган беморларда адреналин маҳсулотининг юқори даражада мавжудлигининг аниқланиши, ташхис ўрнатилган дақиқалардан асосий гуруҳдаги беморлар учун хос бўлган қаттиқ ҳаяжонга барқарорликнинг пасайишидан дарак беради. Беморлардаги қаттиқ ҳаяжонли ҳолатларнинг кўрсаткичи ҳисобланган адреналин даражаси ташхис ўрнатилгандан кейин ярим йил ўтган бўлса ҳам патологик қаттиқ ҳаяжон ҳолати бўлган беморларда юқориликча қолди. Агар асосий гуруҳнинг 2 қуйи гуруҳидаги беморларда адреналин даражаси нормага келган бўлса, асосий гуруҳнинг 1 қуйи гуруҳидаги адреналин миқдори 30,4% беморларда юқориликча қолди, 1 қуйи гуруҳдаги 60,7% беморларда сезиларли даражада пасайди, ҳаммаси бўлиб 1 қуйи гуруҳдаги 8,9% беморда нормага келди.

Шундай қилиб, психоактив модда қабул қилувчи беморларда ОИВ инфекциясини аниқлашда психопатологик бузилишлар ва психологик дезадаптациясининг ривожланиш ҳавфи юқори бўлади. Бу эса пешобдаги адреналиннинг юқори даражадаги динамикасида дарак беради.

Диссертациянинг «**Психоактив моддаларни истеъмол қилувчи ОИВ билан зарарланган беморларда ижтимоий ва атроф-муҳит омилларнинг руҳий бузилиш шаклланишига таъсири ва ёрдам кўрсатишда реабилитацион жиҳатлари**» деб номланган бешинчи бобда психоактив модда қабул қилувчи, ОИВ инфекциясига чалинган беморларнинг руҳий шикастланишлар пайдо бўлиш хусусиятларини ўрганиш учун руҳий патологияларнинг пайдо бўлиши ва кечишига таъсир қилувчи конституционал-биологик, психологик, ижтимоий омилларни ўрганиш киритилди.

Иккала гуруҳдаги беморлар ўртасида бир хил частотали эксплазив, астеник, синтон, ўзгарувчан, истерик, конформ, шизоид кўринишдаги шахслар учради, дистимик типдаги шахсларнинг ўзгариши асосий гуруҳдаги беморларга хослиги тез-тез маълум бўлди. Бедаво касалликнинг борлиги ҳақидаги ҳақиқатга ҳиссий таъсирланиш психоактив моддага боғлиқ бўлган бемор шахслари билан узвий боғлиқ ва психоактив модда билан боғлиқ ҳолда шахс ўзгаришларининг даражасига ҳам боғлиқдир. Бир хил частотали анамнездаги иккала гуруҳ беморларда астеник синдромлар (43,2% асосий гуруҳда ва 42,5% назорат гуруҳида), ташвишли синдромлар (7,5% ва 8,3% мос равишда), депрессив ҳолатлар (15,7% ва 13,3% мос равишда),

психопатсимон синдром (31,8% 1-чида ва 35,0% 2 гуруҳда) ва энг кам психоорганик синдром (1,8% ва 0,8% мос равишда) кузатилди.

Ота-онасидан бири психоактив модда қабул қилган беморлар сони назорат гуруҳида сезиларли даражада кўпроқ, лекин бу статистик жиҳатдан унча фарқ қилмади. Қариндошлар ўртасида руҳий касалликларнинг мавжудлиги тез-тез асосий гуруҳдаги (мос равишда 32,1% 1 ва 5,8% 2 қуйи гуруҳда ва 1,7%,  $P < 0,001$ ) беморларни кўрсатди. Бу психоактив модда қабул қилишга ОИВ инфекцияси кўшилиши руҳий бузилишларнинг ривожланишида прогностик жиҳатдан муҳим омил бўлиб хизмат қилади.

Беморлар оила статусининг тахлилий кўрсаткичлари асосий гуруҳдаги 139 беморларнинг (1 қуйи гуруҳдаги 48,3% ва 2 қуйи гуруҳдаги 50,0%) тўлиқ оиласининг борлигини кўрсатди, 64 нафар (1 қуйи гуруҳдаги 21,4% ва 2 қуйи гуруҳдаги 23,2%) беморларнинг оиласи йўқ эди. 72 нафар (1 қуйи гуруҳдаги 21,4% ва 2 қуйи гуруҳдаги 26,4%) бемор ажрашган, 5 нафар бемор (1,9%) бева эди. Назорат гуруҳида никоҳда бўлган беморлар 90 нафар бемор бўлиб (75,0%), ажрашганлар 7 (5,9%) ва буйдоқлар 21 нафар бемор (17,5%), 2 (1,6%) нафар бемор бева эди. Шундан маълумки асосий гуруҳдаги беморлар ичида ажрашганлар устунлик қилса, бир томондан турмуш ўртоғи томонидан ташхисни қабул қилмаганлигидан дарак берса, бошқа томондан – берилган тоифадаги беморларда руҳий бузилишларнинг ривожланиши учун қўшимча ноқулай омиллар бўлиб хизмат қилади.

Иккала гуруҳдаги текширилаётган беморларни ўрганиш даражаси ҳар хил бўлиб қолди. Асосий гуруҳда олий маълумотли беморлар 7,1%, 1 қуйи гуруҳда, 2 қуйи гуруҳ беморлар 21,4%ни, назорат гуруҳида 36,7%ни, ўрта-маҳсус маълумотли 12,6% ва 15,6%, 38,3%ни мос равишда, ўрта маълумотли 66,1% ва 60,7%, 17,5%ни мос равишда, бошланғич таълим 14,2% ва 2,2%, 7,5% ни ташкил қилди.

Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморлар ва ОИВ инфекциясига чалинмаган беморлар ўртасида тиббий-ижтимоий ёрдамга мурожаати ўрганилди. Текширилаётганлар ўртасида ПНДга борганлар бўлмади, фақат асосий гуруҳдан 8 нафар бемор (2,9%) ОИВ ташхиси қўйилгунга қадар ПНДда рўйхатда туришган. Асосий гуруҳдаги 170 (60,7%) нафар бемор НДга боришган, шулардан: мажбуран – 97 (34,6%), тез-тез 55 (19,6%) ва онда-сонда 18 (6,4%) текширишдаги беморни ташкил қилган. Бироқ асосий гуруҳдаги 110 (39,3%) бемор НДга мурожаат қилмаган. ОИВ инфекциясига чалинмаганларни асосий гуруҳдаги беморлар билан солиштирганда улар тез-тез наркологик диспансерга боришади, амбулатор ва стационар даволанади. Асосий гуруҳдаги 265 (94,6%)та бемор ОИТСга қарши кураш марказига ташриф буюрган. Мажбурий ташриф буюрганлар 173 (61,8%)та, кам ташриф буюрганлар 73 (26,1%)та, доимий мурожаат қилганлар 16 (5,7%)та, шунингдек 3 (1,1%)та бемор ўз хоҳишига кўра ташриф буюрган. 15 (5,4%) текширилаётган бемор бу даҳшатли касалликдан даволаниб бўлмади каби баҳоналар, ОИВ терапиянинг йўқлиги сабабли шифокорлар кузатуви керак эмас деб ўйлаб марказга ташриф буюрмаган.

Рухий касалликларга ирсий мойиллик, оиладаги ёрдам (далда)нинг йўқлиги, беморнинг ўрта маълумотли эканлиги, анамнездаги сезиларли даражада қаттиқ ҳаяжонли воқеалар ва унга ноадекват таъсир қилиш, мажбуран босим остида тиббий ёрдамга мурожаат қилиш ҳам, психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда рухий бузилишларнинг шаклланишига таъсир қилади.

ОИВ-инфекцияси хабари айтилгандан кейин психоактив моддага тобелиги бўлган беморларда рухий бузилишларнинг шаклланиши, уларни психотерапевтик муолажаларга фаол киритиш имконини беради. Шуни таъкидлаш керакки, шундай беморлар ўртасида комплекс реабилитациясини ўтказишнинг муҳим жиҳати адаптацион имконият, шунингдек, ижтимоий ва психотерапевтик муолажалар режалаштирилмоқда. ОИВ ташхиси биринчи марта қўйилган 56 бемордан барчасига консультация қилинди. Кузатиш жараёнида рухий ҳолатлардаги ўзгаришларнинг маълум босқичлари аниқланди. ОИВ-инфекциясига чалинганлар ва уларнинг яқинлари билан психотерапевтик муолажалар ҳам шартли равишда 3 босқичга бўлинади.

Хавотирланиш ёки хавотирли кутиш босқичи – ОИВ инфицирланиши ҳақидаги хабардан кейин бевосита пайдо бўлади, бундай вақтда беморлар қўйилган ташхисга ишонмайди, натижаларни қайта текшириб чиқишади, ҳатто даволаш курсининг ҳаққонийлигига ишонмайди. Бу ҳолатда беморлар ҳеч кимга қўшилмайди, диққатли ҳолатида бўлишади, аффект тутатиб кетишади, ўзларининг ҳолатидан ва келажакдан ташвишланишади, таклиф қилинган даволаш-диагностик муолажаларга пассив жавоб беришади, уларни жавобгарлик ва ташхисни ошқора қилиш кўрқитади, улар тез-тез шифокорларнинг хатти-ҳаракатлари ва тавсияномаларига нисбатан «кар» бўлишади. Бу босқичда психокоррекция ишлар улардаги аффект кучланишларни йўқотиш йўналишида суҳбатлар ўтказиш билан чегараланди. Аввал беморлар билан, шу билан бир вақтда, уларнинг яқинлари билан ҳам консультациялар олиб борилди. Бу босқичнинг мақсади касаллик ҳақида батафсил маълумот бериш ва унинг мавжудлиги ҳақидаги ҳақиқатни қабул қилишда психологик ёрдам кўрсатишдир. Шифокорнинг ҳайрихоҳлик муносабати бемор билан нима юз беришини, уни келажакда нима кутмоқда, прогноз ҳақидаги хабар ва АРВ-терапия ўтказишнинг самарадорлиги, унга яқин кишилардаги кескин хавотирланиш ҳиссини камайтириш ва ўзаро ҳамкорлик қилиш имконини беради.

Негативизм босқичи – беморлар қаттиқ ташвишланиб қолишади, ташхисни расмий қабул қилишади, ички ҳиссиётлари эса даволаш жараёнига қаршилик кўрсатади. Дунёга, яқинларига нисбатан ғазабланиш кузатилади, улар даволаш муолажаларидан бош тортишади, даволаш режимини бузишади, алкоголь ва наркотикка ружу қўйишади, лекин мастлик енгиллик олиб келмайди, тез-тез беморнинг аффект ташвишланиши кучаяди. Бу даврда психокоррекция иш психоактив моддага тобеликни даволаш ва оила кўмаги, шахслар ўртасидаги ўзаро алоқа коррекциясининг муҳимлигига йўналтирилган.

Адаптация босқичи – беморлар ОИВ инфекцияси бўлган ҳаётига аста-секин кўника бошлайди, ташвишланиш енгиллашади, тез-тез астенизация кузатилади. Кайфияти лабил даражада бўлиб, ўтган ҳаётини таҳлил қилиши, афсусланиш ҳислари бошланади, ОИВни жазо сифатида қабул қилишади, беморлар сенситив бўлиб қолишади, улар ҳатто энг кам иштирок ва эътиборга сезувчан бўлишади, ўзларига хулоса чиқарганларини ва ўз ҳаётини ўзгартирмоқчи эканликларини айтиб яқинларидан кечирим сўрашади. Бу даврда беморларни консултация қилиш – ўтказиладиган қарамликни даволашга содиқлик, ҳаётдаги ўрни, профилактикаси ва ҳиссий ҳолатларни енгиб ўтишга тегишли бўлади. Консултация вақтида қўллаб-қуватлаш атмосфераси ва муносабатда ўзаро ишончинг ўрнатилиши, ОИВ инфирцирланишининг, қалтис ҳатти-ҳаракатнинг олдини олиш ва уларни кейнги психокоррекцион ишларини кўриб чиқиш имконини беради.

Психоактив модда қабул қилувчи, биринчи марта ОИВ ташхиси қўйилган беморларга консултация ўтказишни муваффақиятли деб ҳисоблаш мумкин, чунки беморларнинг 79,1%и психотерапевтик гуруҳларнинг ишларида иштирок этишга рози бўлишди. Шундай қилиб психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинганларнинг психологик ҳолатининг ўзгариши, бутун даволаш курси давомида психотерапияни дифференциал қўллаш ва даволаш натижаларини мустаҳкамлаш имконини беради.

Психоактив моддага тобелик бўлган ОИВ инфекциясига чалинганларнинг руҳий бузилишларини консултация қилиш психоактив модда қабул қилувчи беморлар ўзларининг қалтис ҳатти-ҳаракатини ўзгартиришлари мумкинлигини кўрсатди. Психологик ёрдамни қабул қилиш, шунингдек, психоактив моддага қарамликни даволашга мотивациянинг пайдо бўлишига ва ОИВда АРВ-терапияни олишга таъсир қилади. Бемор ва шифокор ўртасидаги кўмаклашиш ва ўзаро ишончни яратиш ҳулқ-атворни ўзгартиришга ва махсус ёрдам кўрсатишда бемор иштирокини кучайтиришга ёрдам беради. ОИВга чалинган беморларни аниқлаш вақтида тиббий-психологик чора-тадбирларни режалаштириш ва кўрсатишда психоактив моддага тобе бўлган шахсларнинг ўзгариши билан боғлиқ психопатологик реакциялар ва синдромларни ҳам ҳисобга олиш муҳим аҳамиятга эга. Психокоррекцион ишларнинг таклиф қилинган босқичларини қўллаш осон ва сифатли бўлиб чиқди.

Шундай қилиб, психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган руҳий бузилишлари билан қарамликни йўқ қилиш ва АРВ-терапияси билан бир қаторда реабилитацион чора-тадбирлар, таклиф қилинган ёндашувлар беморнинг руҳий ҳолатини яхшилаш, яъни ижтимоий мослашувини анча юқори даражага кўтариш имкониятини беради.

## ХУЛОСА

1. Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда руҳий бузилишлар патологик реакция (20,0%) кўринишида кечиб, хавотирли-депрессив (55,3%), астено-депрессив (28,6%), истеро-депрессив (16,1%) клиник психопатологик симптомокомплекс ва психологик реакция (80,0%) ҳосил бўлган ҳолат ва касалликни қабул қилиш изтироблари билан намоён бўлади.

2. Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда психологик ҳолатлар кузатилиб, наркологик касалликлар симптоматикасининг зўрайиши билан алоқадор: психоактив моддага патологик актуализацияси, психопатсимон реакциялар, астеник бузилишларнинг чуқурлашуви, ремиссия даврининг барбод бўлиши (14,3% ҳолатларда) ҳатто мастлик вақтида беморнинг ҳолатини салбий ташвишланиш билан аралашиб кетиши содир бўлади.

3. Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларни инфекцияга чалинмаганлар билан қиёслаганда депрессиянинг оғир шаклларда учраш частотаси анча юқори, айнан ўз жонига қасд қилиш фикри ва ҳаракатлари даражасининг тарқалганлиги (деярли 2 марта ортик) иккита патологиянинг (психоактив моддага тобелик ва ОИВ инфицирланиши) клиник ва психологик – стигматизация таъсири билан боғлиқ.

4. Ўз вақтида махсус ёрдам АРВ-терапияни қўллаш беморнинг хабардорлигига асосланиб, уни терапевтик жараёнга фаол татбиқ этиш, астено-депрессив шикастланишларнинг редукцияси ва ОИВ бўлган беморнинг ҳаётга мослашишига таъсир қилади. Ўртача юзага чиққан хавотирланиш синдроми бўлган беморлар кўшимча антидепрессив терапияга мухтож бўлади.

5. Психоактив модда қабул қилувчи ОИВ инфекциясига чалинган беморларда адреналин ишлаб чиқаришнинг кўтарилиши кузатилди ва бу ташхис қўйилган вақтда ҳам, ярим йил ўтгандан кейин ҳам каттиқ ҳаяжон ҳолатига барқарорликнинг пасайишидан дарак беради.

6. ОИВ инфекциясига чалинган психоактив модда қабул қилувчи беморларда руҳий бузилишларнинг турғун аффектив кўринишлари шаклланишида улардаги ирсий, руҳий касалликлар, оиладаги ижтимоий муҳитнинг носоғломлиги, беморнинг ўрта маълумотли эканлиги, мажбуран босим остида тиббий ёрдамга мурожаати, анамнездаги каттиқ ҳаяжонли ҳодисалар ва унга ноадекват таъсирлар муҳим омил бўлиши аниқланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ИНСТИТУТЕ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**ОЧИЛОВ УЛУГБЕК УСМАНОВИЧ**

**ФОРМИРОВАНИЕ И ДИНАМИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ  
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ  
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

**14.00.18 – Психиатрия и наркология**

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

**Ташкент–2018**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017/2/PhD/Tib170.**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.timpe.uz](http://www.timpe.uz)) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Магзумова Шахноза Шахзадэевна,</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Турсунходжаева Людмила Александровна,</b> доктор медицинских наук, профессор <b>Абдуллажанова Шахло Журахановна,</b> доктор медицинских наук
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Ташкентский педиатрический медицинский институт</b>

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей. Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, дом 51. Тел./Факс: (+99871) 268–17–44), e-mail: [info@timpe.uz](mailto:info@timpe.uz).

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

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года.  
(Реестр протокола рассылки №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 года).

**Х.А. Акилов,**  
председатель Научного совета по присуждению  
учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Н. Н. Убайдуллаева,**  
ученый секретарь Научного совета по присуждению  
ученых степеней, кандидат медицинских наук, доцент

**У.Х. Алимов,**  
председатель научного семинара при Научном  
совете по присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, профессор

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

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Согласно данным Всемирного доклада ООН о наркотиках за 2016 год «1,6 миллиона человек, употребляющих наркотики путем инъекций, инфицированы вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»<sup>1</sup>. Психические заболевания, как и расстройства, ассоциируемые с употреблением психоактивных веществ, имеют тесную взаимосвязь с ВИЧ-инфекцией. Лица, имеющие все три диагноза, с большой вероятностью практикуют поведение высокого риска и при отсутствии лечения способствуют распространению эпидемии ВИЧ. Неотъемлемой частью помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является решение проблем, связанных с их психическим здоровьем, включая удовлетворение психологических потребностей, профилактику и лечение психических расстройств на разных стадиях болезни.

Во всем мире психические нарушения, в том числе у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), проводится ряд целенаправленных научных исследований ранней диагностики и разработки новых подходов лечения при возникновении психических расстройств. В результате проведения планомерных мероприятий в системе организации наркологической и психиатрической службы согласно современным требованиям достигнуты положительные изменения в оказании лечения и медико-социальной реабилитации лиц с наркотической зависимостью и психическими расстройствами. Исследования клинических особенностей и динамики психических нарушений, их влияние на течение и планирование лечебно-диагностических мероприятий для ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, имеют особенное значение в научных исследованиях.

Среди разных слоев населения страны были достигнуты значительные результаты по раннему выявлению и уменьшению осложнений терапевтических заболеваний. В то же время в системе здравоохранения существует множество проблем. Среди них важно выявлять и предотвращать психические расстройства. В связи с осуществлением комплексных целенаправленных мер по обеспечению высокого качества оказания медицинской помощи системой здравоохранения в Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годах чётко определены задачи по усовершенствованию и развитию медико-социальной помощи населению<sup>2</sup>. В связи с этим определение динамики развития и течения психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, приводящих к негативным эмоциональным состояниям, и совершенствование дальнейшего развития системы оказания медицинской и социальной помощи для улучшения

---

<sup>1</sup> UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime World Drug Report 2016//<http://www.unodc.org/wdr2016/>

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № УП-4947 «О стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годах».

качества жизни, понижения показателя заболеваемости являются одними из важнейших направлений медицины.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годах», № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы и № ПП-3606 от 16 марта 2018 года «О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

**Степень изученности проблемы.** Анализ проводимых исследований свидетельствует о том, что разрабатываемые многими авторами проблемы формирования психических нарушений у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, лишь отчасти освещают некоторые из существующих проблем.

У ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от ПАВ при отсутствии клинических проявлений инфекционного заболевания наблюдается более высокая оценка тяжести своего состояния и переживания дистресса, а среди проявлений психопатологической симптоматики высокие показатели соматизации, тревоги и сензитивности в межличностных отношениях [Бузина Т.С., 2016]. ВИЧ-инфекция может выступать как в качестве психологически важного регулятора поведения в отношении самой наркологической девиации, так и суицидальной активности [Jia С. X., Mehlum L., Qin P., 2012].

Авторами приведены результаты изучения особенностей клиники ремиссий и условий возникновения рецидивов опийной наркомании. Показано, что эндогенные факторы чаще приводят к возникновению ранних рецидивов заболевания [Турсунходжаева Л.А. и др., 2012]. Результаты сравнительного клинического и клинико-психологического исследования больных наркотической зависимостью, коморбидной с аффективной патологией, выявляют ряд особых характеристик возникновения и течения наркотической зависимости [Алимов У.Х. и др., 2013].

При опийной наркомании быстро формируется физическая и психическая зависимость, толерантность достигает значительной степени, в связи с чем требуются всё более высокие дозы опиатов. Возникают тяжелые медико-социальные последствия: общее одряхление, присоединение местных и общих хронических инфекций, соматоневрологических заболеваний, СПИДа, а также развитие стойких изменений психики [Имамов А. и др., 2013]. Из отрицательных последствий алкоголизма чрезвычайно важную

роль играет возникновение у больных данной категории нарушений социального поведения. Доминирующее девиантное поведение разрушает здоровье и психику человека, он духовно опустошается, исчезают главные человеческие качества, подлинно человеческие эмоции [Ашуров З.Ш. и др., 2015].

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института в рамках темы «Проблемы психоневрологии, наркологии и медицинской психологии».

**Цель исследования.** Изучение особенностей формирования и динамики психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ.

**Задачи исследования:**

изучить структуру и динамику психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ;

определить роль социальных, средовых факторов, влияющих на формирование психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ;

провести оценку стрессового состояния на основе содержания адреналина у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ;

определить этапы изменения психологического состояния ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, и возможности дифференцированного психокоррекционного воздействия.

**Объектом исследования** являются 280 ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, проходивших лечение в областном наркологическом диспансере и взятых на учет в СПИД-центре города Самарканда. В качестве контрольной группы исследованы 120 больных, употребляющих ПАВ без ВИЧ-инфекции, состоящих на учете в областном наркологическом диспансере.

**Предмет исследования:** изучение динамики и структуры психических нарушений у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ.

**Методы исследования.** В исследовании были использованы клинико-психопатологический, психологический, биохимический и статистические методы.

**Новизна научного исследования:**

изучены психические расстройства и их формирование у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ;

выявлены клинические особенности психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ;

изучены факторы риска, способствующие формированию психических расстройств у ВИЧ-инфицированных пациентов с ПАВ;

определены особенности психокоррекционной работы в зависимости от этапности изменения психического состояния пациентов.

### **Практические результаты исследования:**

определены факторы, способствующие развитию психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, что создает возможность профилактики возникновения психической патологии;

оценена роль АРВ-терапии в редукции психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, что позволяет обосновать выработку приверженности к АРВ-терапии у больных;

рекомендована этапность консультирования ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, с указанием целей и направления воздействия на каждом этапе, что снизит риск развития психических расстройств у данной категории пациентов.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается результатами объективных клинических, психологических и лабораторно-инструментальных исследований и на основе статистических методов, цифровые сведения которых получены с помощью современных компьютерных технологий, взаимной адекватностью теоретических и практических исследований с их практическим применением.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научное значение результатов исследования заключается в научном обосновании совершенствования лечебно-реабилитационных мероприятий для ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, с психическими расстройствами, что будет способствовать оптимизации оказания помощи врачами-психиатрами, наркологами, а также профилактике психических нарушений у данной категории больных.

Практическая значимость научной работы состоит в том, что полученные результаты позволяют своевременно диагностировать психические расстройства у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ. Использование теоретических и практических результатов исследования возможно при подготовке кадров и повышении их квалификации в медицинских вузах и в системе постдипломного образования врачей-наркологов, врачей-психиатров, врачей Центров по борьбе со СПИД.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования «Формирование и динамика психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества»:

утверждена методическая рекомендация на тему «Особенности консультирования ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ» (Справка Минздрава РУз № 8н-м/163 от 04.11.2016 г.). Внедрение научных результатов метода поэтапного консультирования и психотерапии ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, позволило сократить продолжительность пребывания больных в стационаре, снизить затраты на медикаменты и профилактику осложнений;

полученные научные результаты по исследованию формирования, динамики и реабилитационных мероприятий ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, внедрены в практическое здравоохранение, в том числе используются в работе наркологического диспансера

Самаркандской и Джизакской областей (Справка Минздрава РУз № 8н-д/74 от 01.12.2016 г.). В результате внедрения в практику рекомендации улучшена социальная адаптация больных, поддержка в семье и ближайшем окружении, что способствовало улучшению оказания помощи этой категории больных.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были представлены и доложены на 2 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 16 научных работ. Из них 6 журнальных статей, в том числе 4 в республиканских и 2 в зарубежных научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Структура диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 116 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновываются 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, их научная и практическая значимость, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества»** дан анализ литературных источников по указанной проблеме. В обзоре приведены исчерпывающие научно-практические сведения и проведен анализ по проблемам клиники и динамики психических расстройств у ВИЧ-инфицированных пациентов, употребляющих ПАВ, клинико-психологических особенностей реакции пациентов, употребляющих ПАВ, на сообщение о ВИЧ-инфицировании, проанализированы предикторы возникновения психических расстройств у ВИЧ-инфицированных пациентов, употребляющих ПАВ, и оказание помощи этой категории пациентов.

Во второй главе диссертации **«Методы исследования психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества»** приводится описание материалов и методов исследования. Объектом исследования явились ВИЧ-инфицированные больные, употребляющие ПАВ, состоящие на учете в областном наркологическом диспансере и областном центре по борьбе со СПИДом г. Самарканда в 2012–2016 гг. Обследованные были разделены на две группы. В первую (основную) группу включены ВИЧ-инфицированные лица, взятые на диспансерный учет в областном центре СПИД – 280 больных, страдающих зависимостью от ПАВ, которые также состоят на учете в областном

наркологическом диспансере и у которых развились психические расстройства после ВИЧ-инфицирования. Вторая группа (контрольная) – 120 больных, употребляющих ПАВ, без ВИЧ-инфекции, состоящих на учете в областном наркологическом диспансере. Группы больных были идентичны и сопоставимы по полу, возрасту, месту проживания, виду и стажу употребления ПАВ, что позволяет считать результаты их дальнейшего сравнения достоверными.

В связи с разработанным дизайном исследования были изучены демографические показатели, клинические, социальные и средовые характеристики, наркологический анамнез, симптомы психических расстройств, оценка депрессии и тревожности, клиническая реакция больных на АРВ-терапию, проявления стрессовых реакций в соматических, поведенческих и эмоциональных сферах, уровень адреналина в суточной моче, проведен анализ факторов, способствующих развитию психических расстройств, у исследуемых больных.

В третьей главе диссертации **«Особенности клинических проявлений и динамики психических расстройств у ВИЧ-инфицированных, употребляющих ПАВ»** изучены сравнительные клинические особенности, возникающие после сообщения о ВИЧ-инфицированности. Психические расстройства, возникающие после сообщения о ВИЧ-инфицированности, рассматриваются как реакции на информирование о неизлечимой болезни. Продолжительное неприятное, внутреннее несогласие пациента служит основным пусковым моментом возникновения стрессового состояния, влияющего на формирование стойких клинических синдромов. Следует обратить внимание, что сообщение о ВИЧ-инфицированности, являясь стрессовым фактором, «падает» на измененную личность больных алкоголизмом и опийной наркоманией.

В соответствии с клиническим состоянием больные основной группы при сообщении о ВИЧ-инфицировании разделились на две группы (табл. 1).

**Таблица 1**

**Распределение больных в зависимости от реакции на сообщение о ВИЧ-инфицированности**

Подгруппа	Реакция на сообщение о ВИЧ-инфицированности	Группа 1, n=280	
		абс.	%
1	Патологическая	56	20,0
2	Психологическая	224	80,0
	Всего:	280	100,0

У больных подгруппы 1 в связи с психогенной реакцией отмечались тревожно-депрессивные, астено-депрессивные и истеро-депрессивные расстройства. Среди 55,3% (31) больных наблюдались тревожно-депрессивные расстройства. Для них было характерно тревожное опасение за свою жизнь, за судьбу своих детей, «несущих клеймо ВИЧ-инфекции», страхи о том, что окружающие узнают о его диагнозе, в связи с чем на контакты с врачами идут неохотно, боясь быть узнаваемыми. У этой категории

пациентов в структуре опьянения появились такие компоненты, как мысли о самоубийстве, витальная тоска, безучастность к своей судьбе и окружающему, физический и психический дискомфорт. Высокая частота депрессий может зависеть от наличия коморбидной патологии (зависимость от ПАВ и ВИЧ-инфекция) и принятия факта неизлечимой болезни.

Ведущей особенностью у 28,6% (16) пациентов является астено-депрессивная симптоматика разной степени тяжести. Им были свойственны апатический оттенок настроения с чувством безысходности, пассивности, двигательной заторможенностью и общей слабостью. Вместе с тем отмечалось отсутствие интересов и побуждений, безразличие к своему состоянию и внешнему миру, злобность в отношении «своей судьбы», связанной с ВИЧ, негативизм к попыткам предложения или оказания помощи.

У 9 пациентов (16,1%) этой группы наблюдался истеро-депрессивный синдром с неадекватно завышенными претензиями к медицинскому вмешательству и семье, желанием привлечь внимание к собственному страданию, демонстрацией своего несчастья. Больные обсуждали возможности терапии зависимости, отказ от употребления ПАВ, мгновенно переключаясь на неадекватные требования и жалобы, связанные с ВИЧ, которые заканчивались стенаниями и просьбой «сделать что-то». Ярко был выражен эгоцентризм, неприятие постороннего мнения и критики. Формально понимая необходимость терапии, на практике пациенты практически не делали шаги в сторону выздоровления и избавления от зависимости.

В абстинентном состоянии наблюдалась единая тенденция превалирования психических жалоб над физическими. Однако если для больных группы 2 частота психических жалоб в 1,5 раза выше частоты физических жалоб, то для больных группы 1 это соотношение было 25,2 раза ( $P < 0,001$ ).

Больным контрольной группы были свойственны дисфорические и истеро-возбудимые реакции в ответ на психогенное воздействие, тогда как тревожно-депрессивных состояний практически не наблюдалось. У больных алкоголизмом, не страдающих ВИЧ, чаще встречаются истеро-возбудимые психогенные реакции с элементами использования ситуации в свою пользу, которые продолжались не столь длительно, как у больных основной группы, сопровождаясь возбудимостью и раздражительностью. Причем наблюдалась аффективная окрашенность и других психопатологических синдромов, имеющих у больных, в фабуле переживаний, высказываний, поведения звучала ВИЧ-инфицированность, проблемы, связанные с ней, и безысходность. Выраженность депрессивных и тревожных состояний может влиять не только на состояние пациента, но и на течение и исход заболеваний, связанных с ВИЧ-инфицированием. Интересно, что факт ВИЧ-инфицирования меняет клинику аффективных расстройств, фабулу переживаний пациентов, их эмоциональное реагирование, отправной точкой возникновения эмоциональных нарушений все больные считают момент

установления и сообщения о ВИЧ-инфицировании. Причем аффективные расстройства у исследуемых больных основной группы встречаются чаще в период от 1 года до 3 лет после ВИЧ-инфицирования (52,8%), реже в период до одного года (21,8%). В период от 3 до 5 лет аффективные нарушения выявлены всего у 4,6% больных. Отсюда можно сделать вывод о том, что психические состояния в рамках изменения личности у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, представлены чаще аффективными – тревожными и депрессивными – состояниями, возникающими как ответ на установление и сообщение диагноза.

Важным является смещение состояния пациента при опьянении в сторону отрицательных переживаний, т.е. ВИЧ-инфицированность способствует превалированию негативно окрашенных эмоциональных состояний, переживаний в структуре опьянения. Очевидно, немаловажным оказалось осознание сложной проблемы, что оба заболевания, и зависимость и ВИЧ, являются стигмами, с присущими им чувством неизбежности смерти и дискриминации в обществе, что сказывается не только на эмоциональном состоянии пациента, но и на клинической картине опьянения.

У больных подгруппы 2 – 224 больных (80,0%) – отмечается психологическая реакция на сообщение о ВИЧ. Для них было характерно выраженное чувство страха – страх смерти, смерти в муках, в одиночестве, особенно был выражен страх заразить близких и возможного отвержения со стороны окружающих; тревога о прогнозе заболевания, возможном разглашении диагноза, переживание по поводу невозможности изменить обстоятельства и последствия ВИЧ-инфекции, отсутствия должного лечения, необходимости сообщать врачам о своей интимной жизни и ограничениях, а чаще и самоограничениях в ней, возможное разрушение имеющейся семьи, недоверие со стороны микросоциума и невозможность создания новой семьи, детей. Эмоциональные реакции мешают думать о своем здоровье, наоборот, в такие моменты больные ищут успокоения в алкоголе и наркотиках, но их употребление не облегчает, а усугубляет состояние больных. Спектр переживаний и проблем ВИЧ-инфицированного весьма широк – от отчаяния до агрессивных реакций, связанных с потрясением и нежеланием смириться с диагнозом.

Оказалось, что для больных контрольной группы также были характерны психологические ситуационные реакции, однако больным с ВИЧ более свойственна тревога, для больных контрольной группы более характерны реакции раздражительности, агрессивные вспышки, чувство печали ( $P < 0,001$ ). Психологические состояния, которые наблюдаются у пациентов основной группы, связаны с обострением симптоматики наркологического заболевания: актуализацией патологического влечения к ПАВ, психопатоподобными реакциями, углублением астенических расстройств. Из 224 пациентов подгруппы 2 у 14,3% (32 больных) наблюдалась ремиссия до сообщения о ВИЧ-инфицированности, из них у 53,1% наблюдался срыв ремиссии после сообщения о ВИЧ.

Оказалось, что среди больных с патологическими реакциями чаще встречаются больные алкоголизмом, тогда как среди пациентов с психологическими реакциями – больные со смешанным употреблением ( $P < 0,001$ ) (табл. 2).

**Таблица 2**

**Распределение больных основной группы по виду зависимости**

Вид ПАВ	Подгруппа 1, n=56		Подгруппа 2, n=224		P
	абс.	%	абс.	%	
Алкоголизм	19	33,9	28	12,5	<0,001
Наркомания	34	60,7	135	60,3	>0,05
Алкоголизм + наркомания	3	5,4	61	27,2	<0,001
Всего	56	100	224	100	>0,05

Практически вся когорта пациентов отмечает тот факт, что у них изменилось состояние опьянения. Так, в структуре опьянения появились раздражение и агрессивность, связанная с внутренним физическим и психическим дискомфортом, злобность, непонятная неудовлетворенность, мысли о нежелании жить, что свидетельствует о выраженной внутренней тревоге, страхах, связанных с сообщением о ВИЧ-инфицированности. В контрольной группе больных указанного изменения состояния опьянения не наблюдалось.

В связи с развившимися реакциями на ВИЧ-инфицирование было исследовано прекращение приема ПАВ больными (табл. 3). Оказалось, что 22,1% (62 пациента) больных основной группы отказались от употребления ПАВ в период настоящего наблюдения. В контрольной группе этот показатель составил 21,7% (26 пациентов).

**Таблица 3**

**Пациенты, прекратившие прием ПАВ за период наблюдения**

	Прекратили употребление		Продолжают употреблять		Всего абс.
	абс.	%	абс.	%	
Подгруппа 1	5	8,9	51	91,1	56
Подгруппа 2	57	25,4	167	74,6	224
Группа 2	26	21,7	94	78,3	120

Значимой разницы в количестве отказавшихся от употребления ПАВ за период наблюдения не отмечалось ( $P > 0,05$ ). Но в мотивах отказа имелись некоторые различия. Оказалось, что основным мотивом отказа от употребления ПАВ в обеих группах были проводимые медицинские вмешательства (39,7% в основной и 69,3% в контрольной группах), следующими по значимости в основной группе выступали проблемы со здоровьем и отсутствие прежнего психологического комфорта от приёма ПАВ, тогда как в контрольной – влияние семьи было более значимо для больных. Однозначно можно утверждать, что присоединение ВИЧ-инфицированности, меняя клинику опьянения и психологическое

реагирование на физическое самочувствие, определяет причину отказа больных от дальнейшего употребления ПАВ.

Более детально изучены депрессивные состояния у 31 пациента (11,1%) основной группы с ВИЧ-инфекцией, употребляющих ПАВ, и 3 пациентов (2,5%) контрольной группы. Для исследования была использована шкала Гамильтона для оценки депрессии HDRS. Уровень депрессивных расстройств среди исследуемых групп оказался различным. Среди больных, употребляющих ПАВ с ВИЧ-инфекцией, большой процент приходится на умеренные (48,3%) и тяжелые (29,1%) депрессивные состояния. При легкой депрессии, которая встречалась у 22,6% больных, наблюдаются отдельные симптомы подавленного настроения, но несмотря на это они способны заниматься привычной деятельностью. Легкая форма депрессии встречалась у 22,6% больных основной и 66,7% больных контрольной группы. На умеренные депрессивные состояния пришлось соответственно 48,3% и 33,3%, а тяжелые формы депрессии встречались у 29,1% основной группы и не встречались в контрольной группе. Необходимо подчеркнуть, что депрессивные состояния наблюдались как в период употребления, так и в период воздержания от приема ПАВ.

Также были изучены проявления суицидальных тенденций в сравниваемых группах. Среди 9,7% основной и 66,7% больных контрольной групп суицидальных мыслей и попыток не было выявлено. В основной группе мысли о нежелании жить возникали у 64,5%, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 33,3%. Риск развития суицидальных мыслей в основной группе в 1,94 раз больше, чем в контрольной. Попытки самоубийства отмечались у 25,8% больных основной и не наблюдались у лиц контрольной группы. Среди больных обеих группы случаев со смертельным исходом, завершеного суицида не было.

Таким образом, среди ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, уровень распространенности суицидальных мыслей и попыток самоубийства выше почти в 2 раза по сравнению с зависимыми без ВИЧ-инфекции. Это свидетельствует о том, что наличие факта ВИЧ-инфицирования является фактором риска в отношении возникновения аутоагрессивных психических нарушений и поведенческих расстройств у больных, употребляющих ПАВ.

У 31 пациента, употребляющих ПАВ, у которых ВИЧ-инфекция была диагностирована на протяжении более чем один год, проведено исследование влияния стандартной антиретровирусной терапии (АРВ-терапия) на психическое состояние пациентов. В момент обследования у 16 больных был диагностирован депрессивный синдром различной степени тяжести, у 25 больных – тревожно-депрессивный синдром. Больные получали АРВ-терапию в течение года. Оказалось, что в результате получения больными АРВ-терапии в течение одного года депрессивные состояния теряют свою актуальность и среди обследованных снижается число больных с

проявлениями умеренной и тяжелой степени тяжести, возрастает количество пациентов с легкой степенью депрессии. Так, произошло снижение процента тяжелых депрессивных состояний с 39,8% до 17,1% ( $P < 0,001$ ), умеренных – с 44,8% до 24,7% случаев ( $P < 0,001$ ). Количество легких депрессий увеличилось от 15,4% до 58,2% случаев ( $P < 0,001$ ). У группы больных с умеренными тревожными расстройствами уровень выраженности депрессии практически не изменился, этой категории пациентов требовалось вмешательство антидепрессантов с анксиолитическим эффектом.

Результаты исследования больных, употребляющих ПАВ, с ВИЧ-инфекцией, получающих АРВ-терапию, свидетельствуют о том, что адекватная своевременно оказанная специализированная помощь, базирующаяся на информированности пациента и активном вовлечении его в терапевтический процесс, способствует редукции депрессивных расстройств и адаптации пациента к жизни с ВИЧ.

В четвертой главе диссертации **«Клинико-биохимические особенности психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ»** проведено исследование клинико-биохимических особенностей психопатологических реакций на сообщение о ВИЧ-инфицированности.

Было изучено состояние 56 (20,0%) ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, основной группы подгруппы 1 с патологическими реакциями на сообщение о ВИЧ-инфицированности и 30 больных подгруппы 2 основной группы с психологическими реакциями, клиническое наблюдение велось в течение более полугодового периода. Больные были обследованы по следующим показателям: по месту жительства, семейному положению и образованию. В процессе измерения стрессового состояния среди больных подгруппы 1, употребляющих ПАВ, при выявлении ВИЧ-инфекции обнаружен высокий уровень стресса (в среднем  $173 \pm 13,8$ ). Средний уровень стресса ( $129 \pm 10,3$ ) особенно был отмечен среди холостых пациентов и больных со средним образованием. Тогда как у больных с высшим образованием отмечалось состояние удовлетворительной адаптированности. Низкий показатель стресса ( $90 \pm 7,2$ ) отмечен у больных, для которых было характерно состояние психологической адаптированности, сдержанное поведение в стрессовой ситуации, контроль эмоциональных переживаний.

В подгруппе 2 показатели высокого уровня стресса не выявлены, что, очевидно, связано с достаточной адаптацией к диагнозу в течение полугода. Часто встречающийся средний ( $118 \pm 9,4$ ) уровень стресса свидетельствует о состоянии с удовлетворительной адаптированностью. Низкий ( $89 \pm 7,1$ ) показатель стресса – состояние психологической адаптированности, больные наиболее сдержанны. В подгруппе 2 пройден определенный период адаптации к диагнозу, психическое состояние больных более устойчивое, рациональное, пациенты легче ориентируются в стрессовой ситуации и обладают большей нервно-психической устойчивостью.

Для подтверждения значимости установления и сообщения диагноза ВИЧ как основного фактора, способствующего возникновению психических расстройств и формированию стойких психопатологических синдромов, был изучен уровень выделения адреналина с мочой. Для определения уровня адреналина было обследовано 56 больных основной группы с впервые установленным диагнозом ВИЧ с развитием реактивных состояний (подгруппа 1), 30 больных с психологическими реакциями на стресс подгруппы 2, 30 больных контрольной группы с зависимостью от ПАВ. На первом этапе изучено содержание адреналина в моче у больных основной и контрольной групп в первые трое суток от момента сообщения о ВИЧ, на втором этапе изучено содержание адреналина в моче у этих же больных через 6 месяцев после сообщения о ВИЧ.

Отмечается наличие повышенной продукции адреналина у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, что свидетельствует о снижении устойчивости к стрессу и что было характерно для больных основной группы в момент установления диагноза. Уровень адреналина как показатель наличия стрессовых состояний у больных оставался высоким у больных с патологическими реакциями спустя полгода после сообщения диагноза. Если для больных подгруппы 2 уровень адреналина пришел в норму, то у 30,4% больных подгруппы 1 уровень адреналина остался по-прежнему высоким, у 60,7% больных подгруппы 1 значительно снизился и всего у 8,9% больных подгруппы 1 пришел в норму.

Таким образом, у больных, употребляющих ПАВ, при выявлении ВИЧ-инфекции существует высокий риск психологической дезадаптации и развития психопатологических расстройств, доказательством чему служит динамически повышенный уровень адреналина в моче.

В пятой главе диссертации **«Социальные, средовые факторы, влияющие на формирование психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ и реабилитационные аспекты оказания помощи»** для изучения особенностей возникновения психических расстройств у ВИЧ инфицированных больных, употребляющих ПАВ, предпринято изучение конституционально-биологических, социальных и средовых факторов, влияющих на развитие психической патологии. Среди больных обеих групп практически с одинаковой частотой встречались лица с эксплозивными, астеническими, синтонными, неустойчивыми, истерическими, конформными, шизоидными чертами, тогда как изменения личности по дистимическому типу достоверно чаще были характерны для больных основной группы. Эмоциональное реагирование на факт наличия неизлечимого заболевания тесно связано с личностью пациентов, зависимых от ПАВ, и зависит от степени личностных изменений, связанных с ПАВ.

У больных обеих групп в анамнезе с одинаковой частотой встречались астенические синдромы (43,2% в основной и 42,5% в контрольной группах), тревожные синдромы (соответственно 7,5% и 8,3%), депрессивные состояния

(15,7% и 13,3%), психопатоподобный синдром (31,8% и 35,0%), психоорганический синдром был представлен менее всего (1,8% и 0,8%).

Больных, у которых кто-то из родителей употреблял ПАВ, незначительно больше среди контрольной группы, но эти данные не отличались статистической значимостью. На наличие психических заболеваний среди родственников чаще указывали больные основной группы (соответственно 32,1% больных подгруппы 1 и 5,8% больных 2 подгруппы и 1,7% контрольной группы,  $P < 0,001$ ), что может служить прогностически значимым фактором в развитии психических расстройств при присоединении ВИЧ к употреблению ПАВ.

Данные анализа семейного статуса больных показали, что в основной группе полную семью имели 139 пациентов (48,3% подгруппы 1 и 50,0% больных подгруппы 2), у 64 (21,4% пациентов подгруппы 1 и 23,2% пациентов подгруппы 2) пациентов не было семьи. В разводе находилось 72 (21,4% больных подгруппы 1 и 26,4% больных подгруппы 2) пациента, 5 пациентов (1,9%) были вдовыми. В контрольной группе количество состоящих в браке 90 пациентов (75,0%), разведенных 7 (5,9%) и холостых 21 больной (17,5%), 2 (1,6%) больных были вдовыми. Как оказалось, количество разведенных пациентов превалирует в основной группе пациентов, что, с одной стороны, говорит о неприятии диагноза супругом (супругой), с другой стороны – служит дополнительным неблагоприятным фактором для развития психических расстройств у данной категории больных.

Образовательный уровень исследуемых больных обеих групп оказался весьма различным. В основной группе высшее образование имели 7,1% больных подгруппы 1 и 21,4% больных подгруппы 2, в контрольной – 36,7% пациентов, средне-специальное образование соответственно 12,6% и 15,6%, 38,3%, среднее образование соответственно 66,1% и 60,7%, 17,5%, начальное образование соответственно 14,2% и 2,2%, 7,5%.

Были изучены обращаемость за медико-социальной помощью среди ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, и без ВИЧ-инфекции. Среди исследуемых посещение ПНД не осуществлялось, за исключением 8 (2,9 %) больных основной группы, которые до установления ВИЧ состояли на учете в ПНД. Посещают НД 170 (60,7%) пациентов основной группы, из них принудительно 97 (34,6%), часто 55 (19,6%) и редко 18 (6,4%) исследуемых. Тогда как 110 (39,3%) пациентов основной группы не посещают НД. По сравнению с основной группой больные без ВИЧ-инфекции чаще посещают НД, получают амбулаторное и стационарное лечение. Очевидно, это связано с тем, что пациенты более открыты для контактов, среди них больше лиц, имеющих полные семьи, работу, что является благоприятными предпосылками для социальной адаптации через получение специализированной медицинской помощи. 265 (94,6%) больных основной группы посещали Центр по борьбе со СПИДом. Принудительно

обращались 173 (61,8%), редко посещали 73 (26,1%), постоянно обращались за помощью лишь 16 (5,7%), также 3 (1,1%) больных приходили добровольно. 15 (5,4%) исследуемых не посещали Центр, объясняя это неверием в излечение от ужасного недуга, не считая необходимым наблюдение у врачей из-за отсутствия терапии ВИЧ.

Такие факторы, как наследственная отягощенность психическими заболеваниями, отсутствие поддержки семьи, среднее образование больного, значимые стрессовые события в анамнезе и неадекватное реагирование на него, обращение за медицинской помощью под давлением, принудительно, также способствуют формированию психических нарушений у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ.

Формирование у больных с зависимостью от ПАВ психических расстройств после информирования о ВИЧ-инфекции позволяет активно включать их в психотерапевтические мероприятия. Необходимо учитывать, что важным моментом в проведении комплексной реабилитации среди таких больных является адаптационная возможность, исходя из которой также планируются социальные и психотерапевтические мероприятия. Из 56 больных с впервые установленным диагнозом ВИЧ консультирование проведено со всеми больными. У больных отмечались определенные этапы изменения психологического состояния в процессе наблюдения. Психотерапевтические мероприятия с ВИЧ-инфицированными больными и близкими им людьми также условно разделяются на три этапа.

Этап тревоги, или тревожного ожидания, возникает непосредственно после сообщения о ВИЧ-инфицированности, когда больные не верят в поставленный диагноз, перепроверяют результаты, не верят в необходимость и реальность лечения. В этом состоянии больные малообщительны, находятся в состоянии напряжения, дают аффективные вспышки, озабочены своим состоянием и будущим, пассивно подчиняются предлагаемым лечебно-диагностическим мероприятиям, их пугает ответственность и огласка диагноза, они часто «глухи» к доводам и рекомендациям врачей. Психокоррекционная работа на этом этапе ограничивалась беседами, направленными на снятие у них аффективного напряжения. Сначала проводилось консультирование с больными и одновременно с близкими людьми. Целью этого этапа были информирование относительно болезни и психологическая помощь в принятии факта ее существования. Доброжелательное отношение врача, объяснение того, что может произойти с больным, что ждет его в будущем, сообщение сведений о прогнозе и эффективности проведения АРВ-терапии позволяют снизить остроту тревоги у близких больному людей и привлекают их к взаимному сотрудничеству.

Этап негативизма – больные остаются напряженными, формально принимают диагноз, но внутренне активно сопротивляются лечебному процессу. Отмечаются озлобленность на мир, близких, уклонение от лечебных процедур, нарушение лечебного режима, уход в алкогольные и

наркотические эксцессы, хотя опьянение не приносит облегчения, часто усиливает аффективные переживания больного. В этот период психокоррекционная работа была направлена на необходимость лечения зависимости от ПАВ и семейную поддержку, коррекцию межличностных взаимоотношений.

Этап адаптации – больные постепенно примиряются с обстоятельствами жизни с ВИЧ, напряжение ослабевает, чаще наблюдается астенизация. Настроение лабильное, начинается анализ прошлого, раскаяние, воспринимают ВИЧ как наказание, больные становятся сенситивными, чувствительными даже к незначительным проявлениям участия и внимания, просят прощения у близких, уверяя, что сделали выводы и изменяют свою жизнь. Консультирование в этот период касалось приверженности к проводимому лечению зависимости, жизненного положения, профилактики и преодоления эмоционального состояния. Во время консультирования создавалась атмосфера поддержки и установления доверительных отношений, что позволило предотвратить рискованное поведение ВИЧ-инфицированных и настроить их на дальнейшую психокоррекционную работу.

Можно считать, что консультирование больных с впервые установленным ВИЧ, употребляющих ПАВ, было успешным, так как 79,1% согласились на дальнейшее участие в работе в психотерапевтических группах. Таким образом, учет этапов изменения психологического состояния ВИЧ-инфицированных, употребляющих ПАВ, на протяжении всего периода лечения позволяет дифференцированно применять психотерапию, закрепить результаты лечения.

Консультирование психических расстройств у ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от ПАВ показало, что больные, употребляющие ПАВ, могут изменить своё рискованное поведение. Принятие психологической поддержки способствует также появлению мотивации на лечение зависимости от ПАВ и получения АРВ-терапии при ВИЧ. Создание поддержки и доверительных отношений между врачом и пациентом поможет изменить поведение и усилить участие больного в оказании специализированной помощи. При планировании и оказании медико-психологических мероприятий при выявлении ВИЧ-инфицированных больных необходимо учитывать возможные психопатологические реакции и синдромы, связанные с изменениями личности зависимых от ПАВ. Применение предложенных этапов психокоррекционной работы легкодоступно и, как оказалось, качественно.

Таким образом, предложенный подход к реабилитационным мероприятиям среди ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, с психическими расстройствами наряду с устранением зависимости и получением АРВ-терапии позволяет добиться улучшения психического состояния пациента, более высокого уровня социальной адаптации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных пациентов, употребляющих ПАВ, встречаются в виде патологических реакций (20,0%), характеризующихся клинически очерченными психопатологическими симптомокомплексами – тревожно-депрессивным (55,3%), астено-депрессивным (28,6%), истеро-депрессивным (16,1%) синдромами, и психологических реакций (80,0%), связанных с переживанием по поводу создавшейся ситуации и «принятием» болезни.

2. Психологические состояния, которые наблюдаются у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, связаны с обострением симптоматики наркологического заболевания: актуализацией патологического влечения к ПАВ, психопатоподобными реакциями, углублением астенических расстройств, срывом ремиссий (14,3% случаев), даже при опьянении происходит смещение состояния пациента в сторону отрицательных переживаний.

3. У ВИЧ-инфицированных, употребляющих ПАВ, по сравнению с неинфицированными достоверно выше как частота встречаемости более тяжелых форм депрессий, так и уровень распространенности суицидальных мыслей и попыток самоубийства (выше почти в 2 раза), что связано с клиническим и психологическим – стигматизация – влиянием двух патологий (зависимость от ПАВ и ВИЧ-инфицирование).

4. Своевременно оказанная специализированная помощь – АРВ-терапия, базирующаяся на информированности пациента и активном вовлечении его в терапевтический процесс, способствует редукции астено-депрессивных расстройств, тогда как тревожно-депрессивные состояния нуждаются в терапии антидепрессантами.

5. У ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ, отмечается повышенная продукция адреналина, что свидетельствует о снижении устойчивости к стрессу как в момент, так и спустя полгода после установления диагноза.

6. Формированию стойких аффективных нарушений у исследуемых больных, способствуют такие факторы, как наследственная отягощенность психическими заболеваниями, отсутствие поддержки семьи, «синдром выгорания» у родственников, среднее образование больного, значимые стрессовые события в анамнезе и неадекватное реагирование на него, обращение за медицинской помощью под давлением, принудительно.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING OF THE SCIENTIFIC DEGREES  
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 AT THE TASHKENT INSTITUTE OF  
POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE**

**OCHILOV ULUGBEK USMANOVICH**

**THE FORMATION AND DYNAMICS OF MENTAL DISORDERS IN HIV-  
INFECTED PATIENTS, ABUSING PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

**14.00.18 – Psychiatry and narcology**

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

**Tashkent-2018**

**The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation on medical sciences was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2017/2/PhD/Tib170.**

The dissertation was carried out at Samarkand Medical Institute.

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

**Scientific chief:** **Magzumova Shakhnoza Shakhzadeyevna**  
Doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:** **Tursynhodjaeva Lyudmila Alexandrovna**  
Doctor of medical sciences, professor

**Abdullajanova Shakhlo Jurakhanovna**  
Doctor of medical sciences

**Leading organization:** **Tashkent pediatric medical institute**

Defence of the thesis will be held «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 year in \_\_\_\_ hours at Meeting of the Scientific Council DSc.27.06.2017.Tib.31.01 in the Tashkent Institute of advanced medical education (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007, Tashkent. Tel./fax: (+99871) 268-17-44, [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Centre of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under No.\_\_\_). Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007, Tashkent. Tel./fax: (+99871) 268-17-44.

Abstract of dissertation was distributed on «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018.  
(Registry record № \_\_\_\_\_ dated «\_\_» \_\_\_\_\_ 2018.)

**Kh.A. Akilov**

Chairman of the scientific council  
for awarding of the scientific degrees,  
Doctor of Medicine, Professor

**N.N. Ubaydullaeva**

Scientific Secretary of scientific council  
for awarding the scientific degrees,  
Candidate of Medicine, Associate Professor

**U.Kh. Alimov**

Chairman of scientific seminar of the  
scientific council for awarding scientific degrees  
Doctor of Medicine, Professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the research** is to study the characteristics of the formation and dynamics of mental disorders among HIV-infected patients who use PASs.

**The tasks of the research are:**

to study the structure and dynamics of mental disorders in HIV-infected patients who use surfactants;

determine the role of social, environmental factors that affect the formation of mental disorders in HIV-infected patients who use surfactants;

to assess the stress state based on the content of adrenaline in HIV-infected patients who use surfactants;

to determine the stages of the change in the psychological state of HIV-infected patients who use surfactants and the potential for differentiated psycho-correction effects.

**The object of the research work:** HIV-infected patients who use PAS and are treated in the Regional Narcological Dispensary and are followed up at the AIDS center of Samarkand city - 280 people. Patients who use psychoactive substances without HIV infection who are followed up in the Regional Narcological Dispensary - 120 people are studied as a control group.

**The scientific novelty of the research:** the formation of mental disorders in HIV-infected of patients who use a PAS has been studied;

clinical features of mental disorders in HIV-infected patients who use a PAS have been revealed;

the factors contributing to formation of mental disorders in HIV-infected patients with PAS;

the features of psycho-correction work depending on stages of mental condition changes in patients have been determined.

**Implementation of the research results:** According to the results of scientific studies guidelines are framed and approved on the topic "Peculiarities of counseling HIV-infected patients using psychoactive substances" (Feedback obtained from the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-m/163 from April 11, 2016). Implementation of scientific results of phased method of counseling and therapy of HIV-infected patients, drug users, has reduced the length of hospital stay, leading to lower costs for medicines and the prevention of complications. Obtained scientific results on the formation, dynamics, quality of life and rehabilitation of HIV-infected patients using psychoactive substances introduced into practical health care, including the use in the Regional Drug Dependency Clinic, Samarkand and Jizzakh region" (Feedback obtained from the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-d/74 from December 11, 2016). As a result of putting into practice the recommendations to improve the social adaptation of the patients, support the family and the immediate environment, which contributed to the improvement of assistance to this category of patients and improve their quality of life.

**The structure and the volume of dissertation:** The dissertation is presented on 116 pages consisting of an introduction, five chapters, conclusions and a list of references.

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

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Очилов У.У. Особенности патологического влечения к героину у больных с психопатическими чертами личности // Неврология. – Ташкент, 2009. – №4 (44). – С. 49-51 (14.00.00, № 4).

2. Очилов У.У., Аминов Х.А. Особенности клиники и лечения героиновой наркомании у больных с психопатическими чертами личности // Врач-аспирант. – Воронеж, 2012. – №1.3 (50). – С. 483–488 (14.00.00; 01.01.2010; №61).

3. Очилов У.У. Социальное положение и адаптация ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих ПАВ // Наука и мир. – Россия, 2014. – №11 (15). – С. 144–146 (14.00.00; Global IF – 0,325).

4. Очилов У.У. Особенности психических расстройств и приверженность к лечению у ВИЧ-инфицированных потребителей ПАВ // Неврология. – Ташкент, 2015. – № 1 (61). – С. 43-46 (14.00.00, № 4).

5. Очилов У.У. Стрессовые состояния при выявлении ВИЧ инфекции у больных, употребляющих психоактивные вещества // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – 2015. – №4. – С. 70–72 (14.00.00, № 17).

6. Очилов У.У. Уровень адреналина и стрессовые состояния у больных с ВИЧ-инфекцией, употребляющих психоактивные вещества // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – Ташкент, 2016. – № 1. - С. 48–51 (14.00.00, № 17).

**II бўлим (II часть; Part II)**

7. Ochilov U.U. Features of Social Adaptation of HIV-Infected Patients, Who Use Psychoactive Substances // International Journal of Medical and Health Research. – India, – 2015. – Vol. 1. N 3. – P. 36–38 (14.00.00; RJIF – 5,54).

8. Очилов У.У. Психические нарушения у ВИЧ-инфицированных больных, употребляющих психоактивные вещества // X Байкальская конференция «Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике». – Иркутск, 2014. – С. 25–27.

9. Очилов У.У., Кубаев Р.М., Тураев Т.М. Особенности когнитивной функции больных, употребляющих психоактивные вещества // Материалы 53-Международной научной студенческой конференции. – Новосибирск, 2015. - С. 61

10. Очилов У.У. Качество жизни больных с ВИЧ-инфекцией, употребляющих психоактивные вещества // X Международная Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. – Москва, 2015. – №2. – С. 401.

11. Очилов У.У. Особенности диагностики депрессивных и тревожных состояний у больных, употребляющих психоактивные вещества, с ВИЧ-

инфекцией // Конференция «Актуальные вопросы клинико-лабораторной и функциональной диагностики». – Самарканд, 2015. – С. 9.

12. Очилов У.У., Хидиров Л.Ф., Тураев Б.Т. Формирование посттравматических стрессовых расстройств у больных, употребляющих психоактивные вещества, с ВИЧ-инфекцией // Материалы конференции «Актуальные проблемы современной медицинской науки». – Самарканд, 27 мая 2016. – С. 147.

13. Очилов У.У. Особенности оказания психотерапии ВИЧ-инфицированным больным, зависимым от ПАВ, с психическими расстройствами // Материалы конференции «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии». Томск, 1 ноября 2016. – С. 124-125.

14. Очилов У.У. Особенности психотерапии у больных героиновой наркоманией с психопатической личностью // Методическая рекомендация. Ташкент, 2012. – С. 18.

15. Очилов У.У. ОИВга чалинган, психоактив моддаларни истеъмол қилувчи беморларга маслаҳат беришнинг асосий тамойиллари // Методик тавсиянома. Тошкент, 2016. - 26 б.

16. Очилов У.У. ОИВ-инфекцияли, психоактив моддалар истеъмол қилувчи беморларда ташхис қўйиш, даволаш ва профилактикасида иқтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш хусусиятлари // Услугий қулланма. Тошкент, 2016. – 27 б.

Автореферат “Til va adabiyot ta’limi” журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлари ўзаро мувофиқлаштирилди. (13.11.2018 й.)

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулда босилди.  
Шартли босма табағи: 3,25. Адади 100. Буюртма № 26.

«Тошкент кимё-технология институти» босмахонасида чоп этилди.  
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.