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

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

БАХРАМОВ ФУРКАТ ШУХРАТОВИЧ

ЎН БЕШ ЙИЛЛИК РЕТРО- ВА ПРОСПЕКТИВ ТАДҚИҚОТЛАРГА АСОСЛАНГАН ТОШКЕНТ ШАҲРИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА НАРКОТИКЛАРГА ҚАРАМЛИКНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ДИНАМИКАСИ

14.00.18 – «Психиатрия ва наркология»

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА
ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ - 2018 й.

УДК:616.89-008.441.13:616.9-084:616-074/078

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

Бахрамов Фуркат Шухратович
Ўн беш йиллик ретро- ва проспектив тадқиқотларга асосланган Тошкент шаҳри аҳолиси орасида наркотикларга қарамликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари динамикаси.....3

Бахрамов Фуркат Шухратович
Динамика клинико-эпидемиологических характеристик наркотической зависимости среди населения г. Ташкента по данным пятнадцатилетнего ретро- и проспективного исследования.....25

Bakhramov Furkat Shukhratovich
Dynamics of clinical and epidemiological characteristics of drug addiction among the population of the Tashkent on the data of 15-year retro- and prospective research.....47

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works.....51

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

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

БАХРАМОВ ФУРКАТ ШУХРАТОВИЧ

ЎН БЕШ ЙИЛЛИК РЕТРО- ВА ПРОСПЕКТИВ ТАДҚИҚОТЛАРГА АСОСЛАНГАН ТОШКЕНТ ШАҲРИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА НАРКОТИКЛАРГА ҚАРАМЛИКНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ДИНАМИКАСИ

14.00.18 – «Психиатрия ва наркология»

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА
ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ - 2018 й.

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.2.PhD/Tib210 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифаси (www.tipme.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	**Турсунходжаева Людмила Александровна** тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Ходжаева Назира Исламовна** тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Имамов Акбар Хаджаевич тиббиёт фанлари доктори, профессор
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, Мирзо-Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51 уй. Тел/факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz)

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил 100007, Тошкент, Паркент кўчаси 51-уй.

Диссертация автореферати 2018 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2018 йил «_____» _____ даги _____рақамли баённомаси)

Х.А. Акилов
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Убайдуллаева
Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш 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. Дунёда наркотикларга тобелик аҳолининг саломатлигига, иқтисодиётига, ижтимоий соҳасига ва ҳуқуқий тартибига таҳдид солгани боис давримизнинг глобал муаммоларидан бири деб эътироф этилади. Бирлашган Миллатлар Ташкилоти (БМТ)нинг наркотиклар ва жиноятчилик бўйича Бошқармасининг маълумотларига кўра, «дунё аҳолиси орасида 15 ёшдан 64 ёшгача бўлган 250 миллионга яқин одам наркотиклар истеъмол қилиб кўрган. Натижада 29 миллиондан ортиқ наркотик истеъмол қилувчилар турли хил касалликлардан азият чекмоқда. Бу рақам наркотикларни инъекция йўли билан истеъмол қилувчи 12 миллион кишини ҳам ўз ичига олади, улардан 14% ОИВ билан яшайди»[1]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «дунёда 2 миллиарддан ортиқ инсонлар алкогол ичимликларини, 1,3 миллиард инсон тамаки ва никотин махсулотларини, 200 миллион инсон эса тақиқланган наркотикларни истеъмол қилади»[2].

Жаҳонда наркотикларга тобеликнинг профилактикаси, эрта ташҳислаш, даволаш ва тиббий-ижтимоий реабилитациялаш муаммоларини ҳал этишга қаратилган илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бундан ташқари, наркоманиянинг соматоневрологик асоратлари мавжуд бўлган беморлар аҳволининг оғирлашуви, икки ёки бир нечта психоактив моддаларга полиқарамлик ҳолатларининг кўпайиши ва беморларнинг ижтимоий адаптация даражасини пасайиши ушбу муаммо долзарблигини янада оширмоқда. Бу борада наркологик вазиятни вақти-вақти билан ўзгариб туриши омилларини аниқлаш; наркотикларга қарам беморлар ва уларнинг оила аъзоларини ижтимоий қўллаб-қувватлаш; эрта ташҳислаш ва даволашни оптималлаштириш; реабилитациялаш ва уларга шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлигига эришиш махсус ахамиятга эга. Наркологик вазият динамикаси жараёнига таъсир этувчи омилларни ҳар томонлама мукаммал таҳлил қилишга, наркологик хизматнинг ташкилий тизимини янада такомиллаштириш ва ҳажмини кенгайтиришга, наркотикларга тобе бўлиб қолганларга ижтимоий ёрдамни ривожлантиришга қаратилган ва янада самаралироқ терапевтик технологияларни жорий этиш бўйича адекват чора-тадбирлар ишлаб чиқиш кабилар алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда ҳозирги кунда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан турли наркологик касалликларни ташҳислаш, даволаш, тиббий-ижтимоий реабилитациялаш сифатини оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатишдаражасини янги босқичга кўтаришда «...касалликларнинг олдини олиш ва диагностика қилиш, замонавий технологияларни кенг жорий этиш,

---

[1] Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC): Резюме Всемирного доклада о наркотиках 2016 года. - Вена/Нью-Йорк. - С.1-4.

[2] World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: http/www.who.int/whr/2014/en/statistics.htm;2014.

юқори малакали ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш»[3] муҳим вазифалар белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда, жумладан наркотикларга тобеликнинг клиник кўринишлари ва кечиш вариантларининг ўзгариш қонуниятларини билиш, ўз навбатида янада самаралироқ даволаш-реабилитациялаш дастурларини ишлаб чиқиш имконини яратади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралидаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ – 4947-сон Фармони, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сон Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа ҳуқуқий-меъёрий хужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот иши республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишлари доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Эпидемиологик тадқиқотларни таҳлил қилиниши, наркотикларга тобелик билан касалланиш ва унинг тарқалганлиги, аҳоли популяциясида ушбу кўрсаткичларнинг вақти вақти билан ўзгариб туриши ва аҳолининг алоҳида гуруҳлари орасида уларнинг фарқи тўғрисида маълумотлар тўплашда шундай тадқиқотларнинг зарурлигини исботлади. Таъкидланишича, бундай тадқиқотлар наркотикларга тобеликнинг профилактикаси муаммоларини ҳал этишда, наркотикларга қарам беморлар ва уларнинг оилаларини ижтимоий қўллаб-қувватлашда, эрта ташҳислаш, даволаш, реабилитациялаш ва уларга шошилинч тиббий ёрдам кўрсатишда муҳим аҳамият касб этади (Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова; 2008; М. Нильсон ва ҳаммуал.; 2010). Наркоманиялар эпидемиологиясининг кўп омиллилигини ҳисобга олган ҳолда, олинган натижаларни математик қайта ишлашнинг замонавий усулларидан фойдаланиш наркотиклар истеъмол қилувчилар учун профилактик стратегиялар ва хизматларнинг ижобий ривожланишини таъминлашга имкон беради. Шу билан бирга, наркоманиянинг эпидемиологик кўрсаткичлари динамикасига таъсир кўрсатувчи ва наркологик вазиятни прогнозлаш учун алоҳида аҳамиятга эга бўлган омилларини аниқлаш бўйича тадқиқотлар жуда кам. Уларнинг асосида бажарилган прогнозлар кўпинча пуч бўлмоқда ва ишончли статистика билан етарлича асосланмаяпти.

Касалликнинг кўп омилли хусусияти ва ахборот тўплашнинг кўплаб усулларидан келиб чиқиб турли муаллифлар хулосаларининг қарама-қаршилигига қарамай, аксарият тадқиқотларда наркотикларга қарамлик ривожланишининг ижтимоий, психологик ва биологик омиллар ҳисобига асосланган модели тан олинди (И.П. Анохина; 2008; Л.А.

[3] Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПҚ-4947 сон Фармони

Турсунходжаева, Ж.Т. Рустамова; 2008; Р.К. Назыров ва ҳаммуаллифлар; 2014; L. Khouryetal.; 2010). Шунга кўра, генетик, психосоциал, токсик ва метаболик жихатли хавф омилларини ўрганишга бағишланган кенг кўламдаги тадқиқотлар олиб борилмоқда (И.П. Анохина ва ҳаммуаллифлар; 2008; М.О. Андреев; 2012; В.С. Баранов, Е.В. Баранова; 2012; А.О. Кибитов, И.П. Анохина; 2016; W. Zhouetal; 2009; J.M. Bossertetal; 2011).

Наркотикларга қарамлик синдромининг клиник кўринишлари ва босқичлари етарлича яхши ўрганилган, барча наркоманиялар учун хос бўлган умумий белгилар билан бирга наркотик моддалар турига боғлиқ бўлган ўзига хос хусусиятлар ҳам аниқланган (И.Н. Пятницкая; 2008; С.О. Мохначев; 2008; Л.К.Шайдукова; 2011). Наркотикларга қарамликнинг кечишидаги салбий силжишлар эпидемиологик, ижтимоий-маданий ва шахсий омиллар йиғиндисининг салбий таъсир кўрсатишига боғлиқлиги белгиланди. Наркотиларга қарамликнинг клиник кўринишининг прогредиентлигига ва патоморфозига этномаданий хусусиятларнинг таъсири аниқланди (М.Н. Малахов; 2010). Касалликнинг ижобий ва салбий оқибатларини прогнозлашга ҳаракат қилинди (Н.Н. Иванец ва ҳаммуаллифлар; 2006; В.В.Чертов; 2007; Т.В. Клименко ва ҳаммуаллифлар; 2016). Наркотикларнинг суиистеъмоли наркоманияларнинг тобора ёмон сифатли кечишига олиб келиши аниқланди. Хусусан, жуда кенг тарқалиб бораётган таниқли клиник феномен, опиоидларга қарамликнинг алкоголизм билан мураккабланиши бўлди (Д.И. Кургак; 2007).

Шу билан бирга, замонавий босқичда наркоманиялар патоморфози, кечиши ва прогнозини аниқлаб берувчи омилларнинг яхлит ва мукаммал таҳлили адабиётларда деярли учрамайди. Опий наркоманияларининг трансформацияси масалалари етарлича ўрганилмай қолмоқда, полинаркомания ёки асоратланган наркоманиялар мавзусидаги илмий тадқиқотлар эса камдан-кам учрайди. Бу, опиоидларга қарамликнинг кечиши ва оқибатлари қонуниятлари тўғрисидаги тасаввурларни ривожлантириш учун беморларни узоқ муддат кузатишга асосланган клиник-катамнестик тадқиқотлар олиб борилиши зарурлигини кўрсатади. Бундай тадқиқотлар, ўз навбатида, ҳозирги вақтда, наркотикларга қарам бўлганлар ҳаёти сифатини яхшилашда ва турғун ремиссияларга эришишда муҳим бўлган янада самарали даволаш-реабилитация дастурларини ишлаб чиқиш имкониятларини очади (Л.П.Назаренко ва ҳаммуаллифлар, 2008; А.Л. Катков, Н.Б. Ережепов; 2010; Е.В.Ережепов; 2010; Т.В.Клименко; 2016).

Республикамизда наркоманиялар муаммоларига бағишланган илмий ишлар нисбатан кам (Н.И. Ходжаева, У.И.Кучкаров; 2009; Л.А. Турсунходжаева ва ҳаммуаллифлар; 2015; Ф.А. Шигакова; 2016; В.К. Абдуллаева; 2017). Юқорида баён қилинганлар муносабати билан наркотикларга тобеликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари динамикаси таҳлили долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий-таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

илмий-тадқиқот режасига мувофиқ «Ташҳислаш, даволаш ва профилактиканинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади наркотикларга қарамликнинг тарқалганлигига таъсир этувчи омиллар мажмуини белгилаш, унинг кечиши ва оқибатлари прогнозини эрта баҳолаш мезонларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

2000 йилдан 2015 йилгача Тошкент шаҳрида наркоманиялар бўйича эпидемиологик кўрсаткичлар динамикасини баҳолаш;

Тошкент шаҳрида инъекцион наркотикларни истеъмол қилувчиларнинг «яширин» контингенти сонини ва опиоидларга қарамликнинг тарқалганлигини «латент» наркотик истеъмолчиларни ҳисобга олган ҳолда аниқлаш;

наркоманияларнинг эпидемиологик кўрсаткичлари динамикасига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш;

опиоидларга қарамликларнинг кечиши қонуниятларини 15 йиллик катамнез маълумотларга кўра ўрганиш, касалликнинг клиник динамикаси ва оқибатлари вариантларини аниқлаш;

опий наркоманиясига чалинган беморларда касалликнинг динамикаси ва оқибатларидаги фарқларни келтириб чиқарувчи омилларни таҳлил қилиш;

касалликнинг динамикаси ва оқибатларидаги фарқларни келтириб чиқарувчи омиллар мажмуини ҳисобга олган ҳолда опиоидларга қарамликнинг кечишини эрта прогнозлаш мезонларини ишлаб чиқиш;

Тадқиқотнинг объекти давлат ва идоравий статистик ҳисоботлари, тиббий ҳужжатлар (наркотикларга қарамларнинг амбулатор карталари ва касаллик тариҳлари), опиоидларга қарам бўлган 120 нафар бемор бўлди.

Тадқиқотнинг предметини наркоманиялар бўйича эпидемиологик кўрсаткичлар динамикаси, наркотикларга қарамликнинг ижтимоий-демографик, ижтимоий-психологик, клиник-динамик хусусиятлари ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Бевосита ва билвосита эпидемиологик усуллар, клиник-катамнестик, экспериментал-психологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат**:**

Тошкент шаҳрида опий наркоманиялари тарқалганлигининг камайиши улар билан бирламчи касалланиш кўрсаткичларининг пасайиб бориши ҳисобига рўй бераётганлиги аниқланган;

наркоманиялар бўйича вазият динамикасида наркотиклардан бутунлай воз кечиш ҳолатларининг нисбатан ортиши, наркотикларга тобе беморларнинг наркотиклар дозасини кескин ошириб юбориш ва парентерал инфекцияларга йўлиқиш (гепатит С) билан боғлиқ бўлган хавфли хулқ-атворининг камайиши исботланган;

опиоидлар ва каннабиноидларга тобе беморлардаги турғун ремиссияларнинг шаклланиши ижтимоий-психологик ва биологик омилларга боғлиқлиги аниқланган;

наркотиклар истеъмол қилинишининг ҳозирги кундаги усуллари, опиоидларга қарамликнинг кечиши ва оқибатларининг вариантлари белгиланган, унинг динамикасига таъсир этувчи преморбиддаги биологик, психологик ва ижтимоий омиллар асосланган;

опий наркоманияси кечишининг эрта прогнозлаш учун илк бор биологик, психологик ва ижтимоий мезонлар аниқланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари:

эҳтимоллик прогнозлаш асосида опиоидларга қарамликнинг кечиши ва оқибатларини эрта прогнозлаш омилларини интеграл баҳолаш усули ишлаб чиқилди;

прогностик жиҳатдан муҳим омиллар мажмуига кирувчи ҳар бир белги учун прогностик коэффициентларнинг кўрсаткичлари белгиланди;

опиоид қарамлик кечишининг барча аниқланган вариантлари учун прогностик матрицалар ишлаб чиқилди;

турғун ремиссиялар шаклланиши эҳтимоли, опиоидларга қарамликнинг алкоголизмга трансформацияланиши ёки унинг бир ёки бир нечта психофаол моддаларга поликарамликка ўтиши хавфи эҳтимолининг диапазонлари аниқланди;

тавсия этилган усулдан касалликнинг эрта босқичларидаёқ опиоидларга қарамликнинг кечиши вариантлари эҳтимоллигини прогнозлаш мақсадида фойдаланиш имкониятлари исботланди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот иши натижаларининг ишончлилиги тадқиқотнинг объектив клиник, экспериментал-психологик ва статистик усулларини қўллаш билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, наркотикларга қарамликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари, опий наркоманиялари динамикасининг вариантлари ва трансформациялари ҳақидаги илмий қарашларга ўз ҳиссасини қўшади, ҳамда касалликнинг эрта босқичларидаёқ опиоидларга қарамликнинг кечишини прогнозлаш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти, опиоидларга қарамликнинг кечишини прогностик баҳолаш учун тавсия этилган усул амбулатор ва стационар наркологик муассасаларида даволаш самарадорлигини прогнозлашда, рецидивга қарши индивидуал терапияни режалаштиришда, наркотикларга қарамларнинг тиббий-ижтимоий реабилитацияси дастурларини ишлаб чиқишда кенг қўлланиши мумкин. Бу, ўз навбатида, аҳолига наркологик хизмат кўрсатиш самарадорлигини оширишга имкон беради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тошкент шаҳри аҳолиси орасида наркотикларга қарамликнинг 15 йиллик ретро- ва проспектив тадқиқоти натижалари асосида:

«Опиоидларга қарамликнинг кечиши ва оқибатларини эҳтимоллик прогнозининг омилларини интеграл баҳолаш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг

2018 йил 16 январдаги 8н-р/4-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома опиоидларга қарамлик кечишини эрта прогнозлашга ва унинг салбий оқибатларини олдини олишга ёндашувларни оптималлаштиришга имкон беради.

15 йиллик ретро- ва проспектив тадқиқотларга асосланган Тошкент шаҳрида наркоманияларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари бўйича олинган натижалар соғлиқни сақлаш тизими, жумладан, Республика наркология маркази фаолиятига, Тошкент шаҳар мажбурий даволаш наркология шифохонасининг амалиётига жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 25 январдаги 8н-д/17-сонли маълумотномаси). Жорий қилинган натижалар ҳеч қандай қўшимча сарф-харажатларсиз, турғун ремиссияларга эришишга ва опиоидларга қарамликнинг салбий оқибатларини олдини олишга йўналтирилган даволаш-реабилитациялаш ва профилактика дастурлари самарадорлигини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 1 та ҳалқаро съездда, 1 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш чоп этилган, шулардан 9 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертация мавзуси бўйича илмий-тадқиқот ишларининг асосий натижаларини нашр этиш учун тавсия этган журналларда, 2 таси хорижий журналларда. 6 та тезис, 1 та услубий тавсиянома нашр қилинган.

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

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалари, шунингдек тадқиқотнинг объект ва предмети шакллантирилган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгиликлар ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини жорий қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **«Наркотикларга қарамликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари»** деб номланган биринчи бобида диссертация мавзуси ёритилган ҳудудий ва хорижий илмий тадқиқотларнинг батафсил таҳлили келтирилган. Наркотикларга қарамликнинг эпидемиологияси, этиологияси, клиник белгилари, кечиши ва тиббий-ижтимоий оқибатларининг вариантлари, шунингдек, наркотикларга қарамликнинг олдини олиш ва даволашнинг замонавий усуллари, ушбу мавзу юзасидан илмий тадқиқотларни давом эттириш заруратининг таҳлили

ҳақидаги илмий маълумотлар ёритилган учта бўлимда адабиётлар шарҳи келтирилган.

Диссертациянинг **«Тошкент шаҳрида наркотикларга қарамликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари динамикасининг клиник материаллари умумий тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг эпидемиологик, клиник, клиник-катамнестик ва экспериментал-психологик усулларининг умумий тавсифини ўз ичига олган тадқиқот материаллари ва методлари тасвирланган.

Клиник-эпидемиологик тадқиқотда белгиланган вазифаларни амалга ошириш учун қуйидагилар белгиланди:

- аҳоли орасида наркотикларга қарамлик билан касалланиш ва унинг тарқалганлиги кўрсаткичлари динамикасини баҳолаш, наркотикларга қарам шахсларнинг жинси-ёши таркибидаги ўзгаришлар ва ижтимоий-демографик хусусиятлари, наркотикларни истеъмол қилиш моделлари, тиббий-ижтимоий оқибатларнинг қанчалик кўп учрашини тадқиқ қилиш учун Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2000-2015 йиллардаги давлат ва идоравий статистика ҳисоботлари шаклларини таҳлил қилиш.

- 2012 ва 2015 йилларда Тошкент шаҳри аҳолиси орасида наркотикларни инъекцион қабул қилишнинг тарқалганлигини наркотик истеъмолчиларнинг «яширин» контингенти сонини ҳисобга олиш ва уларнинг аниқланиш даражасини баҳолашга имкон берувчи «қайтадан илғаб олиш» ва «кўпаядиган коэффициентлар» билвосита эпидемиологик усуллар ёрдамида таҳлил қилиш;

- наркотикларга қарамликнинг динамикасини ретро- ва проспектив баҳолаш учун Тошкент шаҳар наркология диспансерида 2001 йилдан кеч бўлмаган вақтда рўйхатга олинган 15 йилдан ортиқ вақт давомида касаллиги давом этаётган 860 нафар (775 та эркак ва 85 та аёл) наркотикларга қарам беморларнинг тиббий ҳужжатларини мутассил ўрганиш.

- 2001 йилдан кеч бўлмаган вақтда аниқланиб ва тадқиқотга қадар Тошкент шаҳар наркология диспансери кузатувида бўлган, опиоидларга қарам 120 нафар беморларни бевосита текшириш, кейинчалик бу контингентни 5 йил давомида проспектив кузатиш (2012-2016 йиллар).

Беморлар тадқиқотга қуйидаги мезонлар асосида киритилди: тадқиқот вақтида Ўзбекистон Республикасида учрайдиган наркотикларга қарамликнинг исталган клиник шаклининг мавжудлиги (КХТ-10 F11, F12, F19 шифрлар), касаллик давомийлиги 15 йилдан ортиқ ва Тошкент шаҳар наркология диспансерига 2001 йилгача тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган беморлар.

Тадқиқотдан ташқари бўлган мезон руҳий касалликлар муассасасида динамик назоратда бўлишни талаб этувчи коморбид руҳий патологиянинг мавжудлигидир.

Беморлар шахсининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш учун клиник усуллар билан бир қаторда MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) усулининг Ф.Б. Березин ва ҳаммуаллифлар модификациясида [1976] адаптацияланган вариантини ўзида акс эттирувчи ва шахсни текширишнинг кўп профилли усули ШТКУ тестидан фойдаланилди.

Олинган маълумотлар Pentium-IV шахсий компьютерда Microsoft Office

Exel-2012 дастури пакети ёрдамида статистик қайта ишлаш асосида ўрнатилган функциялардан фойдаланишни ўз ичига олган статистик қайта ишлашда тасдиқланди. Миқдорий ва сифат белгилар ўртасидаги муносабатни белгилаш учун нисбий катталикларни, ўртача арифметик кўрсаткичларни, Пирсон (С) коэффициент боғлиқлигини ҳисобга олиб ўзгарувчан статистика усулларини қўлладик. Опиоид қарамлик давомийлигининг прогнози омилларини интеграл баҳолаш учун Байес усулининг Е. Н. Шиган томонидан модификацияланган туридан фойдаланилди (1986).

Босқичли кузатув бошланган вақтдаги беморларнинг ёши 34 ёшдан 62 ёшгачани ташкил этди (ўртача ёш 45,7 ± 5,6 ёш). Опиатларни суисъмол қилиш давомийлиги 11 йилдан 17 йилгача бўлган диапазонда ўзгариб турди (ўртача давомийлик 14,6 ± 1,7 йил).

Диссертациянинг «**Тошкент шаҳри аҳолиси орасида наркотикларга қарамликнинг эпидемиологик хусусиятлари динамикаси»** деб номланган учинчи бобида наркотикларни истеъмол қилувчиларнинг «яширин» контингенти сонини ҳисобга олиб наркотик моддаларга қарамликнинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганишнинг натижалари келтирилган. Эпидемиологик вазиятларни таҳлил қилишда наркотиклар истеъмол қилишнинг аҳоли орасида тарқалганлиги, наркотикларни муаммоли истеъмол қилиш, ўлим сони ва наркотиклар истеъмол қилувчилар орасидаги ўлим натижалари, гиёҳвандларда даволанишга бўлган талаб ва улардаги инфекцион касалликларни ўз ичига олган бешта асосий индикаторлардан фойдаланиш тўғрисидаги гиёҳванд моддалар ва уларни истеъмол қилишни мониторинг қилувчи Европа маркази тавсияларини ҳисобга олдик.

Расмий тиббий статистика маълумотларини ўрганиш Тошкент шаҳрида наркотикларга қарамлик тарқалганлигининг максимал кўрсаткичи 2001 йил 100 минг аҳолига 197,9 ҳолатда қайд этилди. Сўнгги 10 йилликда умумий касалланиш жами 1,1 марта пасайиб, 2010 йилда 100 минг аҳолига 184,0 ҳолатни ташкил этди ва фақат 2010 йилдан унинг барқарор пасайиши аниқланди ва касалланиш кўрсаткичларининг пасайиш суръати сезиларли ортиб борди. 2015 йилнинг сўнггида наркоманиянинг тарқалганлиги 2010 йил билан таққослаганда 100 минг аҳолига 87,0 ҳолатни ташкил этиб 2,1 мартага пасайди. Динамик қаторни энг кичик квадратлар усули билан тенглаштиришдан сўнг, тарқалганликнинг мутлақо камайган кўрсаткичи йилига ўртача - 4,48ни, пасайишнинг ўртача темпи – 2,6%ни, 1% камайишнинг ўртача кўрсаткичи – 1,72%ни ташкил этди.

Тошкент шаҳри аҳолиси орасида гиёҳвандлик билан биринчи марта касалланишнинг энг юқори кўрсаткичи 2000 йил 100 минг аҳолига 65,9 ҳолатда қайд этилган. 2001 йилдан у сезиларли пасайишни бошлади ва 2002 йилда 100 минг аҳолига 28,3 ҳолатни ташкил этиб 2,3 мартага камайди. 10 йил мобайнида наркомания билан биринчи марта касалланиш 2010 йилнинг сўнггида 100 минг аҳолига 14,5 ҳолатни ташкил этиб 4,5 мартага қисқарди, 2015 йил сўнггига келиб эса 2000 йил билан таққослаганда 100 минг аҳолига 6,5 ҳолатни ташкил этиб 10,1 мартага камайди. Динамик қатор кўрсаткичларини тенглаштиришда наркомания билан биринчи марта

касалланиш даражасининг ҳар йили ўртача 12,6%га пасайишга мойиллиги аниқланди.

Кўрсатилган эпидемиологик кўрсаткичларнинг параллел таҳлил қилиш Тошкент шаҳрида наркомания тарқалганлигининг пасайиши 2000-2001 йилларда қайд этилган наркотик истеъмол қилувчиларнинг оммавий оқимининг тўхташи ёки уларни аниқланишининг ёмонлашгани билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган бирламчи касалланишнинг пасайиши ҳисобига юз беради.

Шунга кўра, «қайтадан илғаб олиш» ва «кўпайган коэффициентлар» билвосита эпидемиологик усуллар ёрдамида Тошкент шаҳрида 2012 ва 2015 йилларда наркотик истеъмолчиларининг «яширин» контингенти сони ва наркотикларни инъекцион истеъмол қилиш тарқалганлигини ўрганиш тақозо этилди. Натижалар 2012 йилда наркотикларни инъекцион истеъмол қилишнинг тарқалганлиги «қайтадан илғаб олиш» усулидан фойдаланилганда 100 минг аҳолига 72,0 ҳолатни ва «кўпайган коэффициентлар» усулини қўллаганда 100 минг аҳолига 73,3 ҳолатни ташкил этганини кўрсатди, расмий рўйхатга олинган наркотикларни инъекцион истеъмол қилишнинг тарқалганлиги 100 минг аҳолига 32,3 ҳолатни ташкил этди. Инъекцион наркотикларни истеъмол қилувчиларнинг расмий рўйхатга олинган ва «яширин» қисмлари нисбати 1:3 ни ташкил этди.

2015 йилда ўтказилган худди шундай тадқиқот наркотикларни инъекцион истеъмол қилишнинг тарқалганлиги «қайтадан илғаб олиш» усулидан фойдаланилганда 100 минг аҳолига 10,9 ҳолатни ва «кўпайган коэффициентлар» усулини қўллаганда 100 минг аҳолига 9,4 ҳолатни ташкил этди, шунингдек, расмий рўйхатга олинган касалликнинг тарқалганлиги 100 минг аҳолига жами 2,1 ҳолатни ташкил этган. Инъекцион наркотикларни истеъмол қилувчиларнинг расмий рўйхатга олинган ва «яширин» қисмлари нисбати 1:4,5 ни ташкил этди.

Наркотикларни инъекцион истеъмол қилиш динамикасини наркоманияга чалинганларнинг «яширин» контингентини ҳисобга олиб баҳолаш расмий тиббиёт статистика маълумотларига кўра аниқланган Тошкент шаҳрида наркотикларга қарамлик тарқалганлигининг барқарор пасайишга мойиллиги мавжудлигини тасдиқлайди.

Опий наркоманиялари бўйича эпидемиологик вазиятларнинг ижобий ривожланишини бошқа кўрсаткичлар ҳам кўрсатади. 2010 йилдан 2015 йилгача опиоид истеъмол қилувчилар сони гиёҳвандларнинг умумий кўрсаткичидан 84,5%дан 67,5%гача қисқарди. Параллел равишда каннабиноид истеъмол қилувчилар сони ортиб борди. 2005 йилдан 2015 йилгача каннабиниоидларга қарамликнинг ўртача ҳажми 9,0%дан 28,2% гача ортди ($p < 0,001$).

Бу айниқса, наркоманияга чалинишнинг янги ҳолатларини таҳлил қилишда ойдинлашади. Агар 2010 йилда янгидан аниқланган беморлар орасида героин истеъмол қилувчилар 60,2% ташкил этган бўлса, 2015 йилда улар жами 7,7%ни ташкил этди. Каннабиноид истеъмол қилувчилар сони аксинча, 2015 йилга қарши 25,3% дан 60,4%гача ортди ($p < 0,001$).

Наркомания бўйича эпидемиологик вазиятларнинг ижобий ўзгаришлари 15 йил ичида аёллар сонининг 2,7 мартага пасайишини кўрсатди (10,4% дан 3,9 %гача; p <0,045). Агар, 2001 йилда қайд этилган эркак ва аёллар ўртасидаги нисбат 9:1 ташкил этган бўлса, 2015 йил сўнггида у 24:1гача ортди.

Тадқиқот учун гиёҳвандларнинг ёш кўрсаткичлари динамикасини ўрганиш муҳим қизиқиш уйғотди. 2000 йилда ёш гиёҳвандлар сони (39 ёшгача) 90,1%ни ташкил этди, шунингдек, 40 ёшдан катта шахслар кўрсаткичига жами 9,9% тўғри келди (p<0,001). 2013-2014 йилларда 40 ёшдан юқори шахслар кўрсаткичи ёш беморлар (39 ёшгача)нинг умумий кўрсаткичидан ортди ва 50,2%ни ташкил этди (p<0,001). Бу гиёҳвандлар ёшининг тобора улғайиб уларнинг катта ёшлилар гуруҳига ўтиши ҳисобига “кексайгани”ни ва шу билан бирга уларнинг сафига ёш беморлар оқимининг сезиларли даражада тўхташи ҳисобига эканини кўрсатди.

Бундан ташқари, диспансер кузатувни тўхтатиш сабабларининг таҳлили соғайишга тенглаштирилган ва ҳар қандай психофаол моддаларни истеъмол қилишдан тўлиқ воз кечиш билан тавсифланадиган турғун ремиссия муносабати билан беморларнинг йил сайин рўйхатдан чиқарилиши 2014 йилдан буён ошишга мойил бўлиб, жазога ҳукм этилган ва ўлганлар сонидан ортиб кетди. Шу тариқа, агар 2000 йилда гиёҳвандларнинг диспансер ҳисобидан чиқарилганларининг асосий қисмини жазога ҳукм қилинганлар (рўйхатга олинган беморларнинг умумий сонидан 42,5%и) ташкил этган бўлса, турғун ремиссия сабабли ҳисобдан чиқарилганлар сони (0,6%) унчалик сезиларли бўлмаган, 2015 йилда эса турғун ремиссия (9,2%) билан ҳисобдан чиқарилган гиёҳвандларнинг кўрсаткичлари жазога ҳукм қилинганларнинг (4,1%) кўрсаткичидан 2,2 марта ошди.

Суд-тиббиёт экспертизаси Бош бюросининг маълумотларига кўра, гиёҳванд моддалар дозасини ошириб юбориш натижасидаги ўлим кўрсаткичларининг максимал сони 2005 йилда (53 та ҳолат) қайд этилган ва кейинчалик пасайишга мойиллик аниқланган (2015 йилда фақат 2 та ҳолат). 2012 йилгача ўлим кўрсаткичларининг асосий қисмини опиатлар дозасини ошириб юбориш ташкил этган бўлса, 2013 йилда Тошкент шаҳрида барча ўлим кўрсаткичлари бошқа психофаол моддалар дозасини ошириб юбориш билан боғлиқ бўлган.

Инъекцион наркотикларни истеъмол қилиш натижасида гепатит С вируси тарқалишининг хавф омилларини ўрганиш 2 босқичда олиб борилди. 2012 йилда Тошкент шаҳрида гепатит С вируси юққанлигини аниқлаш мақсадида 113 та инъекцион наркотиклар истеъмол қилувчиларда анкета ва тест сўровномалари ўтказилди. Ижобий натижалар 29,2% ҳолатда аниқланди. 6 ойдан сўнг биринчи босқичда тест натижалари салбий бўлган худди шу беморлар такрорий текширилди, бунда 21,8% гиёҳвандларда ижобий натижа кузатилди. Аниқланишича, вирусли гепатит С аниқланган 67,9% ва вирусли гепатит С аниқланмаган 32,1% беморлар хаёти давомида инъекцион наркотиклар истеъмоли билан боғлиқ бўлган хавфли хулққа эга бўлган (p<0,001). Тадқиқотни бошлагунга қадар сўнгги 12 ой ичидаги беморлар хулқини таҳлил қилиш вирусли гепатит С аниқланган 31,9% ва вирусли

гепатит С аниқланмаган 10,4% беморларда инъекцион наркотиклар истеъмоли билан боғлиқ бўлган хавфли хулқ аниқланди.

Проспектив тадқиқот биринчи босқичида гепатит С вируси аниқланмаган 91,7% бемор сўнгги 6 ой давомида такрорий текширувгача игна орқали гиёҳванд моддаларни юбормаганини кўрсатди ва фақат 8,3% бемор героинни қисқа муддатли ремиссиялар туфайли бўлиниб бўлиниб қолган кундалик истеъмолига йўл қўйган. Сўнгги ой давомида такрорий текширувгача деярли барча беморлар ремиссия ҳолатида бўлишган.

Олинган маълумотлар инъекцион наркотиклар истеъмол қилувчиларнинг наркотиклар дозасини ошириш ва гепатит С вирусининг парентерал тарқалиши хавфи билан боғлиқ бўлган хулқининг наркотиклар истеъмол қилишни тўхтатиш ва хавфли инъекция амалиёти учрашининг пасайиши томонга ўзгарганини кўрсатди.

Диссертациянинг **«Гиёҳванд моддаларга қарамликнинг 15 йиллик ретро ва проспектив тадқиқ этиш маълумотлари бўйича тиббий-ижтимоий асоратлари ва оқибатлари»** деб номланган тўртинчи бобида узоқ муддат клиник-катамнестик кузатувларнинг натижалари келтирилган.

Гиёҳванд моддаларга қарамликнинг тиббий-ижтимоий оқибатлари ва натижалари Тошкент шаҳар наркология диспансерида 2001 йил 01.01гача рўйхатга олинган 860 нафар (775 та эркак, 85 та аёл) гиёҳвандларнинг тиббий ҳужжатларини изчил ўрганиш асосида баҳоланди. 770 киши опиатларга, 59 та бемор –каннабисларга, 31 та бемор – опий-гашиш полинаркоманиясига қарам бўлишган.

Тиббий ҳужжатларни ўрганиш гиёҳванд моддаларга қарамликнинг тиббий-ижтимоий оқибатлари ва натижаларини акс эттирувчи, диспансер назоратини тўхтатиш учун сабаб бўладиган учта асосий кўрсаткичларни ажратиб кўрсатишга имкон берди: қонунбузарлик учун жазога ҳукм қилиш, психофаол моддаларни қабул қилишдан бутунлай воз кечиш (ремиссия) ва ўлим оқибатлари. Улар орасида кўп учрайдигани 40,3% беморда қонунбузарлик учун жазога ҳукм қилиш, 33,4% беморда турғун ремиссия кузатилди. Динамик кузатувнинг тўхтатилишига энг кам сабаб ўлим бўлган – 18,3% беморларда. Эркак ва аёлларда у ёки бу кўринишдаги натижаларда статистик ишончли фарқлар кузатилмади.

Кўпчилик гиёҳвандларда (64,1%) турғун ремиссия шаклланишига қадар гиёҳванд моддаларни суистеъмол қилишнинг давомийлиги 5 йилдан ошмаган. Опиоид ва каннабиноид қарамлик бўлган беморларда наркотизация давомийлигидаги фарқ эътиборни тортди. Агар 68,3% беморларда опиатларга қарамлик психофаол моддалардан тўлиқ воз кечиш вақтигача касалликнинг давомийлиги 5 йилдан ошмаган бўлса, каннабиноид моддаларга қарам бўлган беморлар орасида давомийлик 5 йилдан кўпроқ вақтни кўрсатди (66,6%). Бунда касалликнинг 6 йилдан 10 йилгача бўлган стажи 36,1% беморда, 11 йилдан 15 йилгача бўлган стаж 30,5% беморда белгиланди. Каннабиноид моддаларга қарам бўлган беморларда турғун ремиссия кўпинча (44,4% ҳолатда) опиат моддаларга қарам бўлган беморларга (12,2% бемор; $p < 0,001$)

нисбатан ишончли спонтан характерга эга бўлган. Олинган маълумотлар опиоид ва каннабиноид моддаларга қарам бўлган беморларда ремиссия шаклланиш механизмида муайян фарқларни кўрсатишга имкон беради. Опиоид қарамликнинг эрта муддатларида турғун ремиссиянинг шаклланиши ижтимоий-психологик омилларнинг кўпроқ таъсир этишини кўрсатади шу билан бирга, каннабиноид қарамликнинг кеч босқичларида спонтан турғун ремиссияларнинг юзага келиши уларни шаклланишида биологик омилларнинг юқори даражада иштирок этишини кўрсатди.

Тиббий ҳужжатлардан аниқланишича, қачонлардир наркотиклар билан боғлиқ бўлган қонунбузарлик учун судланганлар сони 818 (95,1%) кишини ташкил этди, бу эса жиноий жавобгарликка тортилиш наркотикларга қарамликнинг энг кўп учрайдиган ижтимоий оқибатлари деб хулоса чиқаришга имкон беради. Учраши бўйича иккинчи ўринда турувчи наркотикларга қарамликнинг салбий тиббий-ижтимоий оқибати ОИВ инфекциясини юқтириш бўлиб, 181 нафар (21,0%) беморда, жумладан, 5,3% каннабиноид истеъмол қилувчи беморларда аниқланди. Ўлим оқибатлари 157 та (18,3%) беморда кузатилди, беморларнинг кўпчилиги ўпка касалликларидан (22,3%), уларнинг аксарияти туберкулез асоратлари туфайли (18,5%) вафот этишди. Ўлим сабаблари учраши бўйича иккинчи ўринда наркотиклар дозасини ошириш (14,0%) бўлди, ўлим оқибатларининг камроқ учрайдигани юрак қон-томир касалликлари (13,4%), жигар патологияси (11,5%) ва ОИВ/ОИТС (9,5%) сабаб бўлган. Ўлимнинг бошқа сабаблари (онкологик касалликлар, ошқозон-ичак йўли, буйрак патологияси, ўз жонига қасд қилиш ва бошқалар) камдан-кам ҳолатларда учради. Ўлим сабаби сифатида бирон бир патология статистик жиҳатдан ишончли бўлмади. Агар 2010 йилгача ўлганлар орасида 2001-2005 йилларда 75,9% ни, 2006-2010 йилларда 61,6%ни ташкил этган 40 ёшгача бўлган шахслар устун бўлган бўлса, 2011 2015 йилларда ўлим кўрсаткичлари частотасининг 41-60 ёш ва ундан юқори диапазонда аралашгани кузатилди (72,3%; $p < 0,001$).

Ажримларнинг кам (96 нафар бемор; 11,2%) учрашига нисбатан никоҳ муносабатлари давом этишининг кўп учраши (495 та бемор; 57,6%), наркотикларга қарамларнинг ижтимоий адаптациясида оилани сақлаб қолиш маҳаллий шароитларнинг хусусиятларига хослигини асослашга имкон беради.

Шу билан бирга, узоқ вақт давомидаги катамнез кузатувлар наркотикларга қарамликнинг психофаол моддаларни қабул қилишдан бутунлай воз кечиш ва кўп йиллик турғун ремиссияга эришиш (339 нафар бемор; 39,4%) билан ижобий натижаларнинг юқори эҳтимолини кўрсатади, бу кўп ҳолатларда (47 та бемор; 13,9%) спонтан характерга эга бўлган.

Диссертациянинг **«15 йиллик ретро ва проспектив тадқиқот маълумотларига кўра опиоид қарамлик кечишининг клиник вариантларини прогностик баҳолаш»** деб номланган бешинчи бобида беморларнинг преморбиддаги биологик ва ижтимоий-психологик хусусиятларини ва уларнинг опиоидларга қарамлик кечишининг вариантлари билан боғлиқлигини ретроспектив ўрганиш натижалари, шунингдек, опиоидларга қарамликнинг кечиши ва оқибатларини эҳтимолли прогнози

омилларининг интеграл баҳосини ишлаб чиқиш келтирилган.

Тошкент шаҳар наркология диспансерида 2001 йил 01.01гача рўйхатга олинган 120 нафар беморларни (ҳаммаси эркаклар) батафсил клиник-катамнестик ўрганиш опиоидларга қарам бўлган шахсларда касаллик динамикасида сезиларли фарқ борлигини аниқлади. 51 та (42,5%) бемор соғайиб кетишга тенглаштирилган турғун ремиссияга (3 йилдан ортиқ) эришиб, опиоидларга қарамликнинг ремиссияли кечиши кузатилди (1 гуруҳ). Бу беморларда турғун ремиссия шакллангунга қадар опиатларга ружу қўйиш давомийлиги 11 йилдан 15 йилгачани ташкил этди, бунда ўртача кўрсаткич - 12,8 ± 0,9 йил бўлди. Опиатларни қабул қилишдан воз кечиш барча ҳолатларда ижтимоий-психологик омиллар таъсирига боғлиқ бўлган. Беморларга уларнинг ижтимоий мавқеига ёки биологик тириклигига таҳдид солувчи ҳаётий вазиятлар руҳий таъсир кўрсатган. Уларга оилавий муносабатларни узиш (37,3% беморлар), мавқеини йўқотиш (29,4%), соғлигига зиён етказиш (23,5%), жазога ҳукм қилиш (9,8%) вазиятлари кирди.

43 та (35,8%) беморда опиоид қарамликнинг регредиент кечиши кузатилди ва бу опий наркоманиясининг алкоголга қарамликка трансформацияланиши оқибатида опиатларни кўп йиллар давомида буткул қабул қилмаслик билан тавсифланади (2 гуруҳ). Алкоголга қарамликка тўлиқ ўтишгача опиатларга қарамлик давомийлигининг ўртача кўрсаткичи 10,1±1,7 йилни ташкил этди. Беморларнинг бир қисми (46,5%) опиатларни қабул қилишдан онгли равишда воз кечишгандан сўнг опий абстиненцияси юзага келишини енгиллатиш мақсадида алкогол ичимликларга ўтишни сабаб қилишган. Шу билан бирга, беморларнинг кўпчилиги (53,5%) одатдаги наркотиклари йўқлигида алкоголдан эйфория ҳолатига эришиш воситаси сифатида фойдаланишган.

26 нафар (21,7%) беморда опиоид қарамликнинги прогредиент кечиши фарқланган ва бу касалликнинг оғир кўринишлари ортиши билан кўп йиллар давомида узлуксиз опиоидга қарамлик, икки ёки бир нечта психофаол моддаларга полиқарамлик шаклланиши оқибатида бошқа психофаол моддаларни қўшиш билан тавсифланади (3-гуруҳ). 3 – гуруҳ беморларида героинга қарамликнинг давомийлиги кейинчалик героинни кодеин препаратларни вена томири орқали юборишга алмаштириш билан ўртача 11,4±0,7 йилни ташкил этди. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш моделларининг кейинги ўзгаришлари асосий наркотик сифатида трамадол қабул қилишга ўтиш 76,9% ҳолатда уни парентерал йўл билан юборишдан воз кечиш, опиатларнинг прегабалин билан қўшиш (100 беморларда), алкогол билан алмаштириш (50% беморлар) ёки уйқу дори воситалари билан алмаштириш (23,1% бемор) билан кузатилди. Беморларнинг бир қисми (23,1%) трамадолни перорал қабул қилиш билан бир қаторда озиқавий мақдан қўлбола тайёрлаш усули билан опий препаратларини вена томири орқали номунтазам юбориб туришган. Героинни опиоид гуруҳдаги бошқа наркотиклар билан алмаштириш кўпчилик беморларда (76,9%) бу гиёҳванд моддани қўлга киритиш имконияти йўқлигига ва фақат 23,1% беморда - героиннинг хохишни қондирувчи таъсири йўқолганлиги асос бўлган.

Тадқиқот давомида, касалликнинг кечишига таъсир кўрсата оладиган ва унинг прогнози учун мезон бўлиб хизмат қила оладиган комплекс омиллар аниқланди. Наслий мойиллик бўлган опиоид қарамликнинг вариантлари кечишининг (Пирсонга боғлиқ коэффициент С=0,22), перинаталь патология (С=0,17), илгари мия суяги жароҳатлари ва соматик касалликлар мавжудлигида (С=0,17), шунингдек, кўриниш даражаси каби ижтимоий омиллар (С=0,26), ота-она (С=0,14) ва касалликка қадар оиласи мавжудлигида (С=0,20) статистик жиҳатдан муҳим ўзгариши аниқланмади

Шу билан бирга, шахснинг преморбид тури (С=0,53) ва тарбияда камчилик мавжудлиги (С=0,42) ва гиёҳванд моддаларни қабул қилишни бошлагунга қадар хулқ-атвор девиацияси (С=0,42), алкогол ичимликларни истеъмол қилиш хусусиятли (С=0,52), наша (С=0,34) ва опиатни (С=0,32) илк марта қабул қилгандаги ёш, шунингдек, гиёҳвандликка ружу қўйишгача иш фаолиятнинг характери (С=0,43) билан ўртача боғлиқлик белгиланди. Хусусан, опиоид қарамликнинг ремиссияли кечиши синтонлар билан (1-гуруҳдаги 70,6% бемор; иккинчи гуруҳдаги 39,5% бемор – ва 3-гуруҳдаги 27,0% бемор; р1<0,003, р2<0,001, р3 >0,05) ва тормозланиш (1-гуруҳдаги 13,7% бемор ва 2-гуруҳдаги 4,6% бемор; р1,3 >0,05; р2<0,01) хусусиятлари билан ўзгарувчан муносабатини аниқлади, шунингдек, прогредиент кечиш юқори даражада шахс характери таркибида жазавали (2-гуруҳдаги 11,7% бемор ва 3-гуруҳдаги 23,1% бемор; р1<0,045, р2<0,01, р3>0,05) ва ўзгарувчан (2-гуруҳдаги 4,7% бемор ва 3-гуруҳдаги 19,2% бемор; р1,3 >0,05, р2<0,045) табиати мавжудлиги билан боғлиқ бўлган. Бундай шахслар орасида хулқ-атворнинг девиант шакли гиёҳвандликка қарамлик бошланишига қадар тез-тез учради (1-гуруҳдаги 54,9% бемор, иккинчи гуруҳдаги 76,7% бемор – ва 3-гуруҳдаги 92,3% бемор; р1<0,045, р2<0,001, р3>0,05), шунингдек, уюшган гуруҳларга аралашиш (бекорчилик, роҳатбахш ва кўнгилочар давраларни қидириш, жинсий ахлоқсизлик, қимор ўйинларига қўшилмоқ), жиноий жазоланадиган ҳаракатларни амалга ошириш ва криминал ҳаёт тарзи частотаси ортди (1-гуруҳдаги 21,5% бемор, 2-гуруҳдаги 48,7% бемор – ва учинчи гуруҳдаги 76,9% бемор; р1<0,01, р2<0,001, р3<0,045). Турғун ремиссия хулқ-атворли беморларда гиёҳвандликка қарам бўлишгача ижтимоий меъёрдан оғишиш кузатилмади.

2- ва 3- гуруҳ беморларида деярли бир хил частотада гипер ёки гипопротекция кўринишда тарбиядаги камчиликлар, шунингдек ота-оналарнинг болаларга нисбатан қаттиққўллик билан муносабатда бўлишлари аниқланди (1-гуруҳдаги 33,3% беморда, иккинчи гуруҳдаги 74,4% бемор – ва учинчи гуруҳдаги 69,3% бемор; р1,2<0,001, р3 >0,05). 1- гуруҳдаги беморларнинг кўпчилигида (51,0%),аксинча тарбиядаги камчиликлар аниқланмади. 1-гуруҳдаги беморларнинг кўпчилиги опиоид наркотик моддалар қаторига қарам бўлгунга қадар доимий иш ўрнига эга бўлишган (1-гуруҳдаги 76,5% бемор, 2-гуруҳдаги 25,6% бемор ва 3-гуруҳдаги 38,5% бемор; р1,2<0,001, р3 >0,05). 2- гуруҳдаги ишсиз беморлар кўп ҳолларда қариндошлар қарамоғида бўлишган (1-гуруҳдаги 7,9% бемор, иккинчи гуруҳдаги 27,9% бемор ва 3-гуруҳдаги 19,3% бемор; р1<0,045, р2,3>0,05).

Жиноий тузилмаларда иштирок этишдан олинган даромад ҳолатлари беморларнинг 3-гуруҳида энг кўп учрайди (1-гуруҳдаги 1,9% бемор, 2-гуруҳдаги 11,6% бемор ва 3-гуруҳдаги 15,4% бемор; p1,2,3>0,05).

Гиёҳванд моддаларга қарамлик бошлангунгача алкогол истеъмол қилиш характерини таҳлил қилишда алкоголга қарамликнинг юқори частотаси 2-гуруҳ беморларида кузатилгани эътиборни тортади (1-гуруҳдаги 5,9% бемор ва 2-гуруҳдаги 55,8% бемор; p1,3<0,001; p2 >0,05), ва кейинчалик бу беморларда опиоид қарамлик сурункали алкоголизмга ўзгариши кузатилди.

Каннабиноидларни илк марта истеъмол қилган беморларни ёшга кўра тақсимлаш 1-гуруҳдаги беморларнинг кўпчилигида каннабиноидларга қарамлик 16 ёшдан 20 ёшгача юз берганини кўрсатди (1-гуруҳдаги 51,0% беморда, 2-гуруҳдаги 41,9% беморда ва 3-гуруҳдаги 27,0% беморда; p1,3 >0,05, p2<0,045). 3- гуруҳда гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни статистик жиҳатдан эртароқ ёшда (15 ёшгача) бошлаган беморлар сони ишончли ортди (1-гуруҳдаги 33,3% бемор, 2-гуруҳдаги 46,5% бемор ва 3-гуруҳдаги 57,7% бемор; p1,3 >0,05, p2<0,045).

3-гуруҳда опиатни 20 ёшгача бўлган даврда истеъмол қилишни бошлаган беморлар сони ортди (1-гуруҳдаги 19,6% бемор, 2-гуруҳдаги 11,6% бемор ва 3-гуруҳдаги 34,6% бемор; p1,2>0,05, p3<0,045), 26 ёшдан 30 ёшгача бўлган диапазонда опиатни илк марта татиб кўрган беморлар кўрсаткич сезилмас ортди (1-гуруҳдаги 29,4% бемор, 2-гуруҳдаги 37,2% бемор ва 3- гуруҳдаги фақат 3,8% бемор; p1>0,05, p2,3<0,001), шунингдек, иккита бошқа гуруҳ билан ушбу белгилар бўйича фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлган.

Эътиборли томони шундаки, преморбид омилларларнинг ижобий тўпламига эга беморларда қарамликнинг шаклланиш тезлиги ва белгиларнинг мураккаблашиши энг паст даражада бўлган. Агар опий қарамликнинг ремиссияли кечиши кузатилган беморларнинг кўпчилигида опиатларни эпизодик истеъмол қилиш даври кўп ҳолларда бир неча ҳафтадан бир неча ойни ташкил этган бўлса (1-гуруҳда 68,6% бемор, иккинчи гуруҳда 46,5% бемор ва учинчи гуруҳда 30,7% бемор; p1,<0,045, p2<0,01; p3>0,05), 3-гуруҳда эса опиатларни биринчи марта қабул қилишдан бир неча кун ўтиб уни мунтазам истеъмол қилишга ўтган беморлар сони ишончли ортди (1-гуруҳда 31,4% бемор, 2-гуруҳда 53,5% бемор ва 3-гуруҳда 69,3% бемор; p1<0,045, p2<0,001, p3>0,05).

1-гуруҳдаги беморларнинг аксариятида наркотикларга қарамликнинг бутун муддати давомида патологик майил мотивлар курашидан иборат бўлди (1-гуруҳда 84,3% бемор ва 2-гуруҳда 13,9% бемор; p1,3<0,001, p2>0,05), шунда 2-гуруҳдаги беморларда патологик майилнинг мотивлар кураши билан борувчи варианти ишончли камроқ учради, 3-гуруҳдаги беморларда эса деярли қайд этилмади. Проспектив тадқиқотни бошлаш вақтида касаллик динамикасида 2-ва 3- гуруҳ беморларида абстинент синдромни оғир ўтди, ремиссиялар эса одатда 3-6 ойдан ошмади (2-гуруҳдаги 79,2% бемор ва 3-гуруҳдаги 73,0% бемор; p3>0,05), шахснинг ахлоқий деградация белгилари шаклланди.

Преморбид омиллар билан боғлиқлик опиоид қарамлик кечишининг

эҳтимолли прогнозини математик моделлаш асосида касалликнинг эрта босқичларида амалга оширишга имкон берди. Биз томондан преморбид омилларнинг 7 та прогностик кўрсаткичларидан фойдаланишга асосланган опиоид қарамлик кечишининг эҳтимолли прогнози омилларини интеграл баҳолаш усули ишлаб чиқилди. Прогностик жадваллар ва опиоид қарамлик кечишининг ҳар бир варианти учун барча саналган белгиларнинг прогностик коэффициентини ўз ичига олган диапазон ости хавфлар (паст, ўрта ва юқори эҳтимоллик) тузилди. Заифлаштирувчи кечиш диапазони 0,18-0,30, регредиент – 0,59-1,6, прогредиент кечиш – 0,32-1,44ни ташкил этди.

Опиоид қарамликнинг ремиссияли кечиши эхтимолининг комплекс баҳолаш учун прогностик матрица

Хавф омиллари	Омиллар градацияси	Опиоид қарамликнинг ремиссияли кечишининг интенсив кўрсаткичлари (r)	120 та беморда меъёрий кўрсаткичлар M	НИП	RR	интеграцияланган кўрсаткич X
Шахснинг преморбид тури	Синтон	70,6	50	1,41	0,60	0,85
	Гипертим	15,7	14,2	1,11		0,66
	Астеник	7,8	4,2	1,86		**1,11**
	Шизоид	5,9	3,3	1,79		1,07
Девиант хулқ	Бор	54,9	70,5	0,78	1,96	0,40
	Йўқ	45,1	29,5	1,53		**0,78**
Тарбиянинг дефектлари	Бор	49	71,6	0,68	2,62	0,26
	Йўқ	51	28,4	1,80		**0,68**
Доимий иш мавжудлиги	Бор	76,5	50	1,53	3,26	**0,47**
	Йўқ	23,5	50	0,47		0,14
Алкогол истеъмоли	систематик	5,9	29,2	0,20	6,17	0,03
	эпизодик	88,2	70,8	1,25		**0,20**
Каннабисни илк марта истеъмол қилган ёши	15 ёшгача	33,3	43,3	0,77	1,53	0,50
	15 ёшдан кейин	66,7	56,7	1,18		**0,77**
Опиатларни илк марта истеъмол қилган ёши	25 ёшгача	62,7	64,2	0,98	0,94	1,04
	25 дан кейин	37,3	35,8	1,04		**1,11**
					ΣR=17,1	

Опиоид қарамликнинг ремиссияли кечиши эхтимолини индивидуал прогнозлаш учун диапазонлар ости кўрсаткичлари

Диапазон ости	Диапазон ости ўлчами	Хавф гуруҳи
Паст	0,18-0,21	Опиоид қарамликнинг ремиссияли кечишининг камроқ эҳтимоли
Ўрта	0,22-0,25	Баҳсли прогноз
Юқори	0,26-0,30	Опиоид қарамликнинг ремиссияли кечишининг кўпроқ эҳтимоли

Опиоид қарамликнинг регредиент кечиши хавфини комплекс баҳолаш учун прогностик матрица

Хавф омиллари	Омиллар градацияси	Опиоид қарамликнинг регредиент кечишининг интенсив кўрсаткичи (r)	120 та беморда меъёрий кўрсаткич М	НИП	RR	Интеграциялланган кўрсаткич Х
Преморбид шахс тури	Синтон	39,5	50	0,79	3,51	2,77
	Гипертим	13,9	14,2	0,98		3,44
	Астеник	2,3	4,2	0,55		1,92
	Шизоид	2,3	3,3	0,70		2,45
	Эксплозив-эпилептоид	25,6	13,3	1,92		**6,76**
	Истерик	11,7	9,2	1,27		4,46
	Тутруксиз	4,7	5,8	0,81		2,84
Девиант хулқ	Бор	76,7	70,5	1,09	1,38	**1,50**
	Йўқ	23,3	29,5	0,79		1,09
Тарбия дефектлари	Бор	88,3	71,6	1,23	2,99	**3,69**
	Йўқ	11,7	28,4	0,41		1,23
Доимий иш мавжудлиги	Бор	25,6	50	0,51	2,91	1,49
	Йўқ	74,4	50	1,49		**4,32**
Алкогол истеъмоли	систематик	62,8	29,2	2,15	4,09	**8,80**
	эпизодик	37,2	70,8	0,53		2,15
Каннабисни илк марта истеъмол қилган ёши	15 ёшгача	46,5	43,3	1,07	1,14	**1,22**
	15 ёшдан кейин	53,5	56,7	0,94		1,07
Опиатларни илк марта истеъмол қилган ёши	25 ёшгача	55,8	64,2	0,87	1,42	1,23
	25 дан кейин	44,2	35,8	1,23		**1,75**
					ΣR =17,4	

Опиоид қарамликнинг регредиент кечиши хавфини индивидуал прогнозлаш учун диапазонлар ости кўрсаткичлари

Диапазон ости	Диапазон ости ўлчами	Хавф гуруҳи
Паст	0,59-0,74	Опиоид қарамликнинг регредиент кечишининг камроқ эҳтимоли
Ўрта	0,75-1,0	Баҳсли прогноз
Юқори	1,0-1,6	Опиоид қарамликнинг регредиент кечишининг кўпроқ эҳтимоли

Опиоид қарамликнинг прогредиент кечиши хавфини комплекс баҳолаш учун прогностик матрица

Хавф омиллари	Омиллар градацияси	Опиоид қарамликнинг регредиент кечишининг интенсив кўрсаткичи (r)	120 та беморда меъёрий кўрсаткич М	НИП	RR	Интеграцияланган кўрсаткич Х
Преморбид шахс тури	Синтон	27	50	0,54	6,13	0,32
	Гипертим	11,5	14,2	0,81		0,49
	Эксплозив-эпилептоид	19,2	13,3	1,44		5,07
	Истерик	23,1	9,2	2,51		8,81
	Тутруқсиз	19,2	5,8	3,31		**11,62**
Девиант хулқ	Бор	92,3	70,5	1,31	5,02	**6,57**
	Йўқ	7,7	29,5	0,26		1,31
Тарбия дефектлари	Бор	88,5	71,6	1,24	3,05	**3,77**
	Йўқ	11,5	28,4	0,40		1,24
Доимий иш мавжудлиги	Бор	38,5	50	0,77	1,60	1,23
	Йўқ	61,5	50	1,23		**1,96**
Алкогол истеъмоли	систематик	7,7	29,2	0,26	4,94	1,30
	эпизодик	92,3	70,8	1,30		**6,45**
Каннабисни илк марта истеъмол қилган ёши	15 ёшгача	57,7	43,3	1,33	1,79	**2,38**
	15 ёшдан кейин	42,3	56,7	0,75		1,33
Опиатларни илк марта истеъмол қилган ёши	25 ёшгача	80,8	64,2	1,26	2,35	**2,95**
	25 дан кейин	19,2	35,8	0,54		1,26
					ΣR =24,9	

Опиоид қарамликнинг прогредиент кечиши хавфини индивидуал прогнозлаш учун диапазонлар ости кўрсаткичлари

Диапазон ости	Диапазон ости ўлчами	Хавф гуруҳи
Паст	0,32-0,87	Опиоид қарамлик прогредиент кечишининг камроқ эҳтимоли
Ўрта	0,88-1,0	Баҳсли прогноз
Юқори	1,1-1,44	Опиоид қарамлик прогредиент кечишининг юқори эҳтимоли

Прогностик жадваллар билан ишлашда муайян кетма-кетликка риоя қилиш зарур. Прогностик жадваллардан фойдаланиш алгоритми 1- расмда кўрсатилган.

1-расм. Опиоид қарамлик кечишининг эҳтимолли прогнози учун прогностик жадвалдан фойдаланиш алгоритми

Таклиф этилаётган прогнозлаш усули оддий ва амалиётда қўллаш учун қулай ва шифокорларга унча мураккаб бўлмаган тарзда беморларда опиоидларга қарамлик кечишининг турли ҳил эхтимоллик хавфи билан у ёки бу вариантларини аниқлашга имкон беради.

Прогнозлаш учун тавсия этилган усул амалиётда қўллаш учун содда ва қулай ва шифокорларга опиоид қарамлик кечишининг у ёки бу вариантининг турли хавф босқичларидаги беморларни оддий усул билан ажратишга имкон беради. Уни стационар ва амбулатор шароитда ҳам беморларни индивидуал даволаш режаси ва тиббий-ижтимоий реабилитациясини ишлаб чиқишда қўллаш мумкин. Ушбу усул асосан касалликнинг эрта босқичларида қўлланиши мумкин, зеро у опиат моддаларни аввалдан истеъмол қилишни бошлаш омилларининг мажмуини прогностик баҳолашга асосланган.

ХУЛОСА

1. Сўнгги 15 йил давомида гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишнинг эпидемиологик ҳолати динамикасини таҳлил қилиш гиёҳвандликка қарамликнинг тарқалганлик кўлами қисқарганлиги ва Тошкент шаҳри аҳолиси ўртасида гиёҳвандлар сони нисбатан барқарорлашганини кўрсатди. Наркологик вазиятдаги ижобий силжишлар гиёҳванд моддалар истеъмоли таркибида опиоидга қарамликнинг камайиши, инъекцион наркотикларни истеъмол қилувчилар, аёллар сонининг пасайиши, рўйхатга олинган беморлар ёши кўрсаткичи ошиши билан белгиланади.

2. Ижобий ўзгаришларнинг ҳақиқий характери инъекцион наркотикларни истеъмол қилувчиларнинг «яширин» контингенти сони ва билвосита эпидемиологик усуллар билан тадқиқ этишда опиоид қарамлик тарқалганлигининг кескин камайиши билан тасдиқланади. Шунингдек, гиёҳванд моддалар дозасини ошириб юбориш ва гепатит С нинг парентерал тарқалиш хавфи билан боғлиқ бўлган хавфли хулқ-атвор шакли учрашининг пасайишига мойиллик хос хусусият ҳисобланади.

3. Наркомания билан умумий касалланишнинг пасайиши гиёҳванд моддаларни истеъмол қилувчи ёшлар оммавий оқимининг тўхташи, наркологик рўйхатга олишнинг тўхташи ва психофаол моддаларни истеъмол қилиш моделларининг ўзгариши натижасида наркотизациядан тўлиқ воз кечиш ҳолатлари учрашининг нисбатан ортишига боғлиқ опиоид қарамликнинг бирламчи касалланиш кўрсаткичлари пасайиши ҳисобига юз беради.

4. 15 йиллик катамнезни ўрганиш наркологик вазиятнинг ижобий динамикаси ва Тошкент шаҳрида героин олиб киришнинг қийинлиги шароитларида опиоид қарамликнинг кечишида сезиларли фарқ мавжудлигини кўрсатди. Наркотизациянинг тез-тез учрайдиган салбий оқибатлари беморларнинг жиноятга қўл уриши, ОИВ инфекциясини юқтириши ва ички аъзолар касалликлари натижасида ўлим билан якун топиши ҳисобланади. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишнинг салбий оқибатлари мавжуд бўлганда оилавий ришталарни узоқ вақт сақланиб қолиши маҳаллий шароитда ижтимоий мослашуви хусусиятлари учун оилани сақлаб қолиш ўзига хослигини асослайди.

5. Турғун кўп йиллик ремиссия (ремиссияли кечиши) натижасида гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишдан буткул воз кечиш, опий наркоманиясининг алкоголга қарамликка трансформацияланиши (регредиент кечиши) ва опиоидлар ва бошқа психофаол моддаларга полиқарамликнинг шаклланиши (прогредиент кечиши) опиоид қарамлик динамикасининг вариантлари ҳисобланади.

6. Математик моделлаш асосида ажратилган омилларнинг прогностик ролини интеграл баҳолаш, тарбияда камчилик йўқлиги, нормал хулқ-атвор мавжудлиги, доимий иш ўрни борлиги, наркотизациягача алкогол истеъмоли эпизодик характерга эга бўлгани, каннабиноид истеъмолини 15 ёшдан кейин бошлагани, опиатларни эса 25 ёшдан ўтиб бошлагани, синтон ёки тормозланган шахслар турига мансублиги опиоид қарамликнинг ремиссияли кечишининг юқори эҳтимолини кўрсатди. Опиоид қарамликнинг регредиент кечишининг юқори эҳтимоли шахснинг эксплозив ва эпилептоид хусусиятлари, тарбияда камчиликлар, девиант хулқ-атвори мавжуд бўлган, доимий иш ўрни бўлмаган, опиатларга ружу қўйишдан олдин алкогол суистеъмол қилган, каннабиниодларга 15 ёшгача, опиатларга 25 ёшдан кейин қарам бўлиш ҳолатлари қўшилганда юзага келади.

Опиоид қарамликнинг прогредиент кечиши тарбиясида нуқсонли, наркотизациягача девиант хулқ-атворли, алкоголни эпизодик истеъмоли, гиёҳвандликкача доимий иш ўрни бўлмаган, каннабиноид истеъмолини 15 ёшгача, опиат истеъмолини 25 ёшгача бошлаган, истерик ва тутруқсиз шахс турининг мисол қилиш мумкин.

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

ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

БАХРАМОВ ФУРКАТ ШУХРАТОВИЧ

ДИНАМИКА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ г. ТАШКЕНТА ПО ДАННЫМ 15-ЛЕТНЕГО РЕТРО- И ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

14.00.18 – «Психиатрия и наркология»

АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

ТАШКЕНТ - 2018 г.

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.2.PhD/Tib210.

Диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, руссский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tipme.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet».

Научный руководитель:	**Турсунходжаева Людмила Александровна** доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Ходжаева Назира Исламовна** доктор медицинских наук, профессор
	Имамов Акбар Хаджаевич доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

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, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская 51.
Тел/факс: (99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz)

С диссертацией можно ознакомится в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрировано за №_____). Адрес: 100007, г. Ташкент, ул. Паркентская 51. Тел/факс: (99871) 268-17-44

Автореферат диссертации разослан «_____» _____2018 года.
(реестр протокола рассылки №_____ «_____» _____2018 года)

Х.А. Акилов
Председатель Научного совета
по присуждению ученых степеней,
д.м.н., профессор

Н.Н. Убайдуллаева
Ученый секретарь Научного совета
по присуждению ученых степеней,
к.м.н., доцент

У.Х. Алимов
Председатель научного семинара
при Научном совете по присуждению
ученых степеней, д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Наркотическая зависимость признана одной из глобальных проблем современности в связи с угрозой здоровью населения, экономике, социальной сфере и правопорядку. По оценкам Управления ООН по наркотикам и преступности, во всем мире примерно 250 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет пробовали наркотики. В результате более 29 млн. наркопотребителей страдают различными расстройствами. В это число входят 12 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, из них 14% живут с ВИЧ [1]. Комплекс специфических геополитических, географических и социальных условий Центральной Азии обусловил высокие темпы роста распространенности наркомании[2]. В Республике Узбекистан широкое распространение получило злоупотребление наркотиками опиоидного ряда, составившее более 80% всех случаев наркотической зависимости [3]. В процесс наркотизации были вовлечены благополучные слои населения, среди наркопотребителей увеличивалось количество лиц молодого возраста и женщин, росла частота встречаемости парентеральных инфекций, ухудшалась криминальная ситуация.

Считается, что существующие в мировой практике модели профилактики и лечения не могут обеспечить глобальное снижение распространенности наркозависимости и тяжести ее медико-социальных последствий. Вместе с тем в нашей стране в последние годы регистрируется прогрессирующее уменьшение показателей первичной и общей заболеваемости наркоманией[4], что требует своего объяснения на основе всестороннего изучения факторов, способных оказать влияние на этот процесс. Кроме того, возникли трудности, обусловленные утяжелением состояния больных, имеющих выраженные соматоневрологические последствия наркотизации, учащением случаев полизависимости от двух или нескольких ПАВ, снижением уровня социальной адаптации наркозависимых. Это требует разработки адекватных мер по совершенствованию организационной структуры наркологической службы, расширению объема наркологических услуг, развитию социальной помощи наркозависимым, внедрению более эффективных терапевтических технологий. Однако аналитические эпидемиологические исследования, способные объяснить причины происходящих изменений, выявить современные модели наркопотребления и на этой основе обеспечить возможность научного подхода к прогнозу дальнейшего развития наркологической ситуации и совершенствованию наркологической службы, в Республике Узбекистан до настоящего времени не предпринимались. Вопросы течения опийных наркоманий остаются недостаточно изученными.

---

[1] [1]Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC): Резюме Всемирного доклада о наркотиках 2016 года. - Вена/Нью-Йорк. - С.1-4.

[2] [2]Алтынбеков С.А., Катков А.Л. Медицинские аспекты противодействия наркозависимости в Республике Казахстан. - Павлодар, 2006. – С.10-11, 17, 63-67.

[3] [3]Алимов А.В., и сооавт.; Организация наркологической помощи: национальное руководство / под ред. проф. А.В.Алимова. – Ташкент, 2014. – С. 10-13, 23- 26, 32.

Между тем, клинико-катамнестические исследования, основанные на длительном наблюдении больных, могли бы внести существенный вклад в развитие представлений о течении опиоидной зависимости, возможных путях ее трансформации, исходах и медико-социальных последствиях. Знание закономерностей видоизменения клинической картины и вариантов течения наркотической зависимости, в свою очередь, открывает возможности разработки более эффективных лечебно-реабилитационных программ.

К настоящему времени в Республике Узбекистан создана разветвленная сеть наркологических учреждений, деятельность которых регулируется Законами «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом или наркоманией» (1992), «О наркотических средствах и психотропных веществах» (1999), «Об ограничении распространения и потребления алкогольной и табачной продукции» (2011), постановлениями Кабинета Министров. Законодательно закреплен полный объем наркологических услуг населению, включающий обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

Данное исследование в определенной степени соответствует задачам, обозначенным в Указе Президента Республики Узбекистан № УП – 4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» и других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и техники республики. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Анализ эпидемиологических исследований доказывает их необходимость в плане сбора информации о заболеваемости и распространенности наркотической зависимости, временных колебаниях этих показателей в популяции, их различии в отдельных группах населения. Подчеркивается, что подобного рода исследования имеют первостепенное значение для решения проблем профилактики, социальной поддержки больных и их семей, ранней диагностики, лечения, реабилитации, экстренной помощи наркозависимым (Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова; 2008; М. Нильсон и соавт.; 2010). Только учет многофакторности эпидемиологии наркомании, использование современных методов математической обработки полученных результатов позволит обеспечить позитивную эволюцию профилактических стратегий и служб для наркопотребителей. Вместе с тем исследования по изучению факторов, влияющих на динамику эпидемиологических показателей наркомании и представляющих особую ценность для прогноза наркологической ситуации, немногочисленны. Сделанные на их основе прогнозы довольно часто носят произвольный характер и недостаточно обоснованы надежной статистикой.

Несмотря на противоречивость выводов разных авторов, обусловленную многофакторностью заболевания и многочисленностью методик сбора информации, в большинстве работ получила признание модель развития наркотической зависимости, основанная на учете социальных, психологических и биологических факторов (И.П. Анохина; 2008; Л.А. Турсунходжаева, Ж.Т. Рустамова; 2008; Р.К. Назыров и соавт.; 2014; L. Khouryetal.; 2010). В связи с этим в широком масштабе стали проводиться исследования, направленные на изучение факторов риска генетического, психосоциального, токсического и метаболического характера (И.П. Анохина и соавт.; 2008; М.О. Андреев; 2012; В.С. Баранов, Е.В. Баранова; 2012; А.О. Кибитов, И.П. Анохина; 2016; W. Zhouetal; 2009; J.M. Bossertetal; 2011).

Достаточно хорошо изучены клинические проявления и стадии синдрома наркотической зависимости, выявлены как общие для всех наркоманий признаки, так и особенности, связанные с видом самого наркотического вещества (И.Н. Пятницкая; 2008; С.О. Мохначев; 2008; Л.К.Шайдукова; 2011). Установлено, что неблагоприятные сдвиги в течении наркотической аддикции обусловлены отрицательным воздействием комплекса эпидемиологических, социокультуральных и личностных факторов. Выявлено влияние этнокультуральных особенностей на прогредиентность и патоморфоз клинических проявлений наркозависимости (М.Н. Малахов; 2010). Предприняты попытки прогнозировать благоприятный или неблагоприятный исход заболевания (Н.Н. Иванец и соавт.; 2006; В.В.Чертов; 2007; Т.В. Клименко и соавт.; 2016). Установлено, что потребление наркотиков приобрело особенности, обусловливающие злокачественное течение наркоманий. В частности, известным клиническим феноменом, который получает все большее распространение, стала опиоидная зависимость, осложненная алкоголизмом (Д.И. Кургак; 2007).

Вместе с тем достаточно цельный и подробный анализ факторов, определяющих патоморфоз, течение и прогноз наркомании на современном этапе, в литературе практически отсутствует. Вопросы трансформации опийных наркоманий остаются недостаточно изученными, а научные работы в области полинаркоманий или осложненных наркоманий носят единичный характер. Это обусловливает необходимость проведения клинико-катамнестических исследований с большим сроком наблюдения больных для развития представлений о закономерностях течения и исходов опиоидной зависимости. Такие исследования, в свою очередь, открывают возможности разработки более эффективных лечебно-реабилитационных программ, которым в настоящее время отводится главная роль в достижении стабильных ремиссий и повышении качества жизни наркозависимых (Л.П.Назаренко и соавт., 2008; А.Л. Катков, Н.Б. Ережепов; 2010; Е.В.Ережепов; 2010; Т.В.Клименко; 2016).

В Республике Узбекистан научных работ, посвященных проблемам наркотической зависимости, сравнительно немного (Н.И. Ходжаева, У.И.Кучкаров; 2009; Л.А. Турсунходжаева и соавт.; 2015; Ф.А. Шигакова; 2016; В.К. Абдуллаева; 2017). При этом аналитических исследований, которые

могли бы дать приемлемое объяснение динамике наркологической ситуации, осветить современные тенденции наркопотребления, закономерности исходов и трансформации наркоманий, не предпринималось.

Связь темы диссертационной работы с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ кафедры наркологии и подростковой психопатологии ТашИУВ «Эпидемиология, клиника и лечение зависимостей от психоактивных веществ».

Целью исследования является выделение комплекса факторов, влияющих на распространенность наркотической зависимости, разработка подходов к ранней оценке прогноза ее течения и исходов.

Задачи исследования:

изучение динамики эпидемиологических показателей по наркомании в г. Ташкенте с 2000 по 2015 годы, выделение факторов, влияющих на эпидемиологическую ситуацию.

определение численности «скрытого» контингента потребителей инъекционных наркотиков и распространенности опиоидной зависимости в г. Ташкенте с учетом «латентного» наркопотребления.

изучение закономерностей течения опиоидной зависимости по данным 15-летнего катамнеза, выделение вариантов клинической динамики и исходов заболевания.

анализ факторов, обусловливающих различия в динамике и исходах заболевания у больных опийной наркоманией.

разработка критериев раннего прогноза течения опиоидной зависимости с учетом комплекса факторов, обусловливающих различия в динамике и исходах заболевания.

Объектом исследования являлись формы государственной и ведомственной статистической отчетности, медицинская документация (амбулаторные карты и истории болезни наркозависимых), 120 больных опиоидной зависимостью.

Предмет исследования: динамика эпидемиологических показателей по наркомании, социально-демографические, социально-психологические, клинико-динамические характеристики наркозависимых.

Методы исследования. Использованы прямые и косвенные эпидемиологические методы, клинический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический и статистические методы исследования.

Научная новизна диссертационного исследования:

установлено, что сокращение масштабов распространенности опийной наркомании в г.Ташкенте происходит за счет прогрессирующего снижения показателей заболеваемости, связанного с приостановкой массового притока наркопотребителей молодого возраста;

доказано, что характерными тенденциями в динамике ситуации по наркомании являются относительное нарастание частоты случаев полного отказа от наркотизации, снижение частоты рискованных форм поведения

наркозависимых, как в отношении передозировок наркотиков, так и риска распространения парентеральных инфекций (гепатита С);

выделены различия в механизмах формирования длительных ремиссий у больных опиоидной и каннабиноидной зависимостью;

описаны современные модели наркопотребления, выделены различные варианты течения и исходов опиоидной зависимости, обосновано влияние на ее динамику многочисленных преморбидных биологических, психологических и социальных факторов;

выделены и обоснованы критерии раннего прогноза течения опиоидной зависимости.

Практические результаты исследования:

на основе вероятностного прогнозирования разработана методика интегральной оценки факторов раннего прогноза течения и исходов опиоидной зависимости;

определены значения прогностических коэффициентов для каждого признака, входящего в комплекс прогностически значимых факторов;

разработаны прогностические матрицы для всех выделенных вариантов течения опиоидной зависимости;

определены возможные диапазоны риска формирования стойких ремиссий, трансформации опиоидной зависимости в алкоголизм или ее перехода в полизависимость от двух или нескольких психоактивных веществ;

доказана возможность использования предложенной методики на ранних этапах заболевания с целью вероятностного прогнозирования варианта течения опиоидной зависимости.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования основана на использовании объективных клинических, экспериментально-психологических и статистических методов исследования.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Результаты исследования вносят существенный вклад в научные представления о клинико-эпидемиологических характеристиках наркотической зависимости, вариантах динамики и трансформации опийной наркомании, дают возможность осуществлять прогноз течения опиоидной зависимости на ранних этапах заболевания.

Предложенная методика прогностической оценки течения опиоидной зависимости может широко использоваться в амбулаторных и стационарных наркологических учреждениях при определении прогноза эффективности лечения, индивидуальном планировании противорецидивной терапии, разработке программ медико-социальной реабилитации наркозависимых. Это, в свою очередь, может способствовать повышению эффективности наркологической помощи населению.

Внедрение результатов исследования. По результатам 15-летнего ретро- и проспективного исследования наркотической зависимости среди населения г. Ташкента оформлены:

методические рекомендации «Интегральная оценка факторов вероятностного прогноза течения и исходов опиоидной зависимости»

(заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8 н-р/4 от 16.01.2018 г.). Методические рекомендации дают возможность несложным способом выделить больных с различной степенью риска того или иного течения опиоидной зависимости.

Результаты исследования клинико-эпидемиологических характеристик наркотической зависимости среди населения г. Ташкента по данным 15-летнего ретро- и проспективного исследования внедрены в практическую деятельность Республиканского наркологического центра, Ташкентской городской наркологической больницы для принудительного лечения (заключение Министерства Республики Узбекистан №8н-д/17 от 25.01.2018 г.), позволив оптимизировать подходы к раннему прогнозу течения опиоидной зависимости и профилактике ее негативных последствий.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационной работы доложены на I съезде психиатров Узбекистана с международным участием, 1 международной и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 9 журнальных статей (зарубежных статей - 2) в журналах, рекомендованных ВАК, 6 тезисов, 1 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 120 страницах и состоит из введения, обзора литературы, общей характеристики материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация иллюстрирована 28 таблицами, 9 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

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

В первой главе диссертации **«Клинико-эпидемиологическая характеристика наркотической зависимости»** приведен подробный анализ регионарных и международных научных исследований, посвященных теме диссертации. Обзор литературы, состоящий из трех подглав, посвящен научным сведениям об эпидемиологии наркотической зависимости, этиологии, клинических признаках, вариантах течения и медико-социальных последствиях, а также современных методах профилактики и терапии наркотической зависимости, анализ которых доказывает необходимость продолжения научных исследований.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы исследования»** описаны материалы и методы исследования, включающие общую характеристику эпидемиологических, клинических, клинико-катамнестических и экспериментально-психологических методов исследования.

Для реализации поставленных задач клинико-эпидемиологического исследования предпринято:

- анализ форм государственной и ведомственной статистической отчетности МЗ РУз за период 2000-2015 гг. для оценки динамики показателей учтенной заболеваемости и распространенности наркотической зависимости среди населения, исследования изменения половозрастного состава и социально-демографических характеристик наркозависимых, моделей потребления наркотиков, частоты медико-социальных последствий.

- анализ распространенности инъекционного потребления наркотиков среди населения г. Ташкента в 2012 и 2015 гг. с помощью косвенных эпидемиологических методов «повторного захвата» и «множительных коэффициентов», позволявших учитывать численность «скрытого» контингента наркозависимых и оценивать уровень их выявляемости;

- сплошное изучение медицинской документации 860 (775 мужчин и 85 женщин) наркозависимых, зарегистрированных Ташкентским городским наркологическим диспансером не позднее 2001 года, для ретро- и проспективной оценки динамики наркотической зависимости у когорты больных с давностью заболевания не менее 15 лет.

- непосредственное обследование 120 больных опиоидной зависимостью, выявленных не позднее 2001 года и продолжающих состоять под наблюдением Ташкентского городского наркологического диспансера до момента исследования, с последующим проспективным наблюдением этого контингента в течение 5 лет (2012-2016 гг.).

Критериями для включения пациентов в исследование являлись: наличие любой клинической формы зависимости от наркотиков из числа встречающихся в Республике Узбекистан (шифры МКБ-10 F11, F12, F19), длительность заболевания не менее 15 лет и обращение за медицинской помощью в Ташкентский городской наркологический диспансер не позднее 2001 года.

Критерием для исключения из исследования являлось наличие коморбидной психической патологии, требующей динамического наблюдения в психиатрическом учреждении.

Для изучения личностных особенностей больных наряду с клиническим методом был использован тест ММИЛ – многопрофильный метод исследования личности, представлявший собой адаптированный вариант методики MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) в модификации Ф.Б. Березина и соавторов [1976].

Полученные данные подвергались статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Exel-2012, включая использование встроенных функций

статистической обработки. Применялись методы вариационной статистики с расчетом относительных величин, средней арифметической показателей, коэффициента сопряженности Пирсона (С) для определения связи между количественными и качественными признаками. Для интегральной оценки факторов прогноза течения опиоидной зависимости использовался метод Байеса в модификации Е.Н.Шигана (1986).

Возраст больных к моменту начала проспективного наблюдения составлял от 34 до 62 лет (средний возраст 45,7 ± 5,6 лет). Давность злоупотребления опиатами варьировала в диапазоне от 11 до 17 лет (средняя давность 14,6 ± 1,7 лет).

В третьей главе **«Динамика эпидемиологических характеристик наркотической зависимости среди населения г. Ташкента»** представлены результаты изучения эпидемиологических характеристик наркотической зависимости с учетом численности «скрытого» контингента наркопотребителей. При анализе эпидемиологической ситуации учитывались рекомендации Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением (EMCDDA) об использовании пяти основных индикаторов, включающих распространенность потребления наркотиков среди населения, проблемное употребление наркотиков, смертность и смертельные исходы среди наркопотребителей, потребность в лечении и инфекционные заболевания у наркопотребителей.

Изучение данных официальной медицинской статистики показало, что максимальный показатель распространенности наркотической зависимости в г. Ташкенте регистрировался в 2001 году – 197,9 случая на 100 тысяч населения. За последующие 10 лет общая заболеваемость снизилась всего в 1,1 раза, составив в 2010 году 184,0 на 100 тысяч населения, и лишь с 2010 года она обнаруживает достаточно устойчивую тенденцию к снижению, причем темп снижения ее показателей заметно увеличивается. К концу 2015 года распространенность наркомании снизилась в 2,1 раза по сравнению с 2010 годом, составив 87,0 на 100 тысяч населения. После выравнивания динамического ряда методом наименьших квадратов абсолютная убыль показателя распространенности в среднем составила – 4,48 в год, средний темп снижения - 2,6%, среднее значение 1% убыли – 1,72%.

Наиболее высокий показатель первичной заболеваемости наркоманией среди жителей г. Ташкента зарегистрирован в 2000 году – 65,9 на 100 тысяч населения. С 2001 года он начал заметно снижаться и к 2002 году уменьшился в 2,3 раза, составив 28,3 на 100 тыс. населения. За 10 лет показатель первичной заболеваемости наркоманией сократился в 4,5 раза, составив к концу 2010 года 14,5 на 100 тыс. населения, а к концу 2015 года - в 10,1 раза по сравнению с 2000 годом, составив 6,5 на 100 тыс. населения. При выравнивании показателей динамического ряда выявляется явная тенденция к снижению уровней первичной заболеваемости наркоманией в среднем на 12,6% ежегодно.

Параллельный анализ приведенных эпидемиологических показателей свидетельствовал, что уменьшение распространенности наркомании в

г.Ташкенте происходит за счет снижения первичной заболеваемости, которое могло быть связано либо с прекращением массового притока наркопотребителей, имевшего место до 2000-2001 года, либо с ухудшением их выявляемости.

В связи с этим с помощью косвенных эпидемиологических методов «повторного захвата» и «множительных коэффициентов» было предпринято изучение численности «скрытого» контингента наркопотребителей и распространенности инъекционного потребления наркотиков в г. Ташкенте в 2012 и 2015 годах. Результаты показали, что в 2012 году распространенность инъекционного потребления наркотиков составила 72,0 на 100 тыс. населения при использовании метода «повторного захвата» и 73,3 на 100 тыс. населения при использовании метода «множительных коэффициентов», в то время как учтенная распространенность инъекционного наркопотребления - всего 32,3 на 100 тыс. населения. Соотношение зарегистрированной и «скрытой» части потребителей инъекционных наркотиков составляло 1:3.

Такое же исследование, проведенное в 2015 году, показало, что распространенность инъекционного потребления наркотиков составила 10,9 на 100 тыс. населения при использовании метода «повторного захвата» и 9,4 на 100 тыс. населения при использовании метода «множительных коэффициентов», в то время как учтенная распространенность - всего 2,1 на 100 тыс. населения. Соотношение зарегистрированной и «скрытой» части потребителей инъекционных наркотиков составило 1:4,5.

Оценка динамики инъекционного потребления наркотиков с учетом «скрытого» контингента наркопотребителей подтверждает наличие стойкой тенденции снижения распространенности наркотической зависимости в г.Ташкенте, выявленной по данным официальной медицинской статистики.

О благоприятном развитии эпидемиологической ситуации по опийной наркомании свидетельствуют и другие показатели. С 2010 по 2015 годы доля потребителей опиоидов сократилась с 84,5% до 67,5% от общего числа наркозависимых. Параллельно растет доля потребителей каннабиноидов. С 2005 по 2015 годы удельный вес зависимых от каннабиноидов увеличился с 9,0% до 28,2% ($p < 0,001$). Это особенно заметно при анализе новых случаев наркотической зависимости. Если в 2010 году 60,2% среди вновь выявленных больных составляли потребители героина, то в 2015 году они составили всего 7,7%. Доля потребителей каннабиноидов, напротив, к 2015 году увеличилась с 25,3% до 60,4% ($p < 0,001$). Положительные изменения эпидемиологической ситуации по наркомании подчеркиваются уменьшением за 15 лет доли женщин в 2,7 раза (с 10,4% до 3,9 %; $p < 0,045$). Если в 2001 году соотношение мужчин и женщин среди зарегистрированных больных составляло 9:1, то к концу 2015 года оно увеличилось до 24:1.

Значительный интерес для исследования представляла динамика возрастных показателей наркозависимых. В 2000 году доля наркозависимых молодого (до 39 лет) возраста составляла 90,1%, в то время как на долю лиц старше 40 лет приходилось всего 9,9% ($p<0,001$). В 2013-2014 году лица старше 40 лет превысили общую численность больных молодого (до 39 лет)

возраста и составили 50,2% (p<0,001). Это свидетельствовало о «постарении» контингента наркозависимых за счет их перехода в старшие возрастные группы при отсутствии существенного притока больных молодого возраста.

Кроме того, анализ причин прекращения диспансерного наблюдения показал, что доля больных, ежегодно снимаемых с учета в связи со стойкой ремиссией, которая приравнивается к выздоровлению и характеризуется полным воздержанием от употребления любых психоактивных веществ, обнаруживает тенденцию к увеличению, с 2014 года превышая долю осужденных и умерших. Так, если в 2000 году основную долю наркозависимых, снятых с диспансерного учета, составляли осужденные (42,5% от общего числа зарегистрированных больных) при крайне незначительном проценте случаев формирования стойкой ремиссии (0,6%), то в 2015 году доля наркозависимых, снятых с учета со стойкой ремиссией (9,2%), превысила долю осужденных (4,1%) в 2,2 раза.

Согласно данным Главного бюро судебно-медицинской экспертизы, максимальное абсолютное количество летальных исходов от передозировки наркотиков зарегистрировано в 2005 году (53 случая), в последующем обнаруживая тенденцию к уменьшению (в 2015 году – всего 2 случая). До 2012 года основную долю составляли летальные исходы от передозировки опиатов, но с 2013 года в г.Ташкенте все летальные исходы были связаны с передозировкой других психоактивных веществ.

Изучение факторов риска распространения вирусного гепатита С, связанных с потреблением инъекционных наркотиков, проводилось в 2 этапа. В 2012 г. проведено анкетирование и тестирование 113 потребителей инъекционных наркотиков г. Ташкента на наличие гепатита С. Положительные результаты выявились в 29,2% случаев. Через 6 месяцев повторно обследованы те же больные, у которых на первом этапе обнаруживались отрицательные результаты тестирования, при этом положительный результат имел место у 21,8% наркозависимых. Установлено, что в течение жизни рискованную практику потребления инъекционных наркотиков допускали 67,9% больных с наличием и 32,1% больных с отсутствием гепатита С (p<0,001). Анализ поведения больных за последние 12 месяцев до начала исследования обнаружил наличие рискованных форм поведения у 31,9% потребителей инъекционных наркотиков с наличием и у 10,4% - с отсутствием гепатита С.

Проспективное исследование показало, что 91,7% больных, у которых на первом этапе не выявлено наличия вируса гепатита С, в течение последних 6 месяцев до повторного обследования не допускали инъекционного введения наркотиков, и лишь у 8,3% больных наблюдались разделенные непродолжительными ремиссиями периоды ежедневного введения героина. На протяжении последнего месяца до повторного исследования практически все больные находились в состоянии ремиссии.

Полученные данные свидетельствовали, что паттерны поведения потребителей инъекционных наркотиков изменились в сторону прекращения наркопотребления и снижения частоты рискованной инъекционной практики,

как в отношении передозировок наркотиков, так и риска парентерального распространения гепатита С.

В четвертой главе диссертации **«Медико-социальные последствия и исходы наркотической зависимости по данным 15-летнего ретро- и проспективного исследования»** представлены результаты длительного клинико-катамнестического наблюдения.

Медико-социальные последствия и исходы наркотической зависимости оценивались на основании сплошного изучения медицинской документации 860 наркозависимых (775 мужчин, 85 женщин), зарегистрированных Ташкентским городским наркологическим диспансером на 01.01.2001 года. 770 человек страдали зависимостью от опиатов, 59 – от препаратов каннабиса, 31 – опийно-гашишной полинаркоманией.

Изучение медицинской документации позволило выделить три основных показателя, отражающих медико-социальные последствия и исходы наркотической зависимости, которые послужили причиной прекращения диспансерного наблюдения: осуждение за правонарушения, полный отказ от приема психоактивных веществ (ремиссия) и летальный исход. Наиболее частым из них являлось осуждение за правонарушения – 40,3% больных, у 33,4% больных имела место стойкая ремиссия. Наименее частой причиной прекращения динамического наблюдения служил летальный исход – у 18,3% больных. Статистически достоверных различий в частоте того или иного исхода у мужчин и женщин не обнаруживалось.

У большинства наркозависимых (64,1%) длительность злоупотребления наркотиками до формирования стойкой ремиссии не превышала 5 лет. Обращали на себя внимание различия в длительности наркотизации у больных опиоидной и каннабиноидной зависимостью. Если у 68,3% зависимых от опиатов стаж заболевания до момента полного отказа от психоактивных веществ не превышал 5 лет, то среди больных каннабиноидной зависимостью преобладали лица со стажем наркотизации более 5 лет (66,6%). При этом стаж заболевания от 6 до 10 лет имели 36,1% больных, от 11 до 15 лет и более – 30,5%. У больных каннабиноидной зависимостью стойкая ремиссия достоверно чаще (в 44,4%) носила спонтанный характер, чем у зависимых от опиатов (12,2% больных; $p < 0{,}001$). Полученные результаты позволяют предположить определенные различия в механизмах формирования ремиссий у больных опиоидной и каннабиноидной зависимостью. Формирование стойких ремиссий в ранние сроки опиоидной зависимости говорит о доминирующем влиянии социально-психологических факторов, в то время как возникновение спонтанных стойких ремиссий на поздних этапах каннабиноидной зависимости в большей степени свидетельствует об участии биологических факторов в их формировании.

По данным медицинской документации, суммарное количество наркозависимых, когда-либо имевших судимости за правонарушения, преимущественно связанные с наркотиками, составило 818 (95,1%) человек, что позволяет считать привлечение к уголовной ответственности наиболее частым социальным последствием наркотической зависимости. Вторым по

частоте негативным медико-социальным последствием наркопотребления является ВИЧ-инфицирование, которое имело место у 181 (21,0%) больных, в том числе у 5,3% потребителей каннабиноидов. Летальный исход наблюдался у 157 (18,3%) больных, причем наиболее часто больные погибали от поражения легких (22,3%), среди которых основную долю (18,5%) составили осложнения туберкулеза. Второй по частоте причиной смерти служила передозировка наркотиков (14,0%), несколько меньшей оказалась частота летального исхода вследствие сердечно-сосудистых заболеваний (13,4%), патологии печени (11,5%) и ВИЧ/СПИДа (9,5%). Другие причины смерти (онкологические заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, почек, суициды и др.) были представлены единичными случаями. Статистически достоверного преобладания какой-либо одной патологии в качестве причины смерти не обнаруживалось. Если до 2010 года среди умерших явно преобладали лица в возрасте до 40 лет, которые в 2001-2005 г.г. составили 75,9%, а в 2006-2010 г.г. – 61,6%, то в 2011-2015 г.г. наблюдалось смещение частоты летальных исходов к возрастному диапазону 41-60 лет и старше (72,3%; $p < 0,001$).

Обращает на себя внимание сравнительно низкая частота разводов (96 больных; 11,2%) при высокой частоте продолжения брачных отношений (495 больных; 57,6%), что дает основания считать сохранение семьи специфичной для местных условий особенностью социальной адаптации наркозависимых.

Вместе с тем длительное катамнестическое наблюдение свидетельствует о достаточно высокой вероятности благоприятного исхода наркотической зависимости с полным прекращением приема психоактивных веществ и формированием стабильной многолетней ремиссии (339 больных; 39,4%), которая в части случаев (47 больных; 13,9%) имела спонтанный характер.

В пятой главе **«Прогностическая оценка клинических вариантов течения опиоидной зависимости по данным 15-летнего ретро- и проспективного исследования»** представлены результаты ретроспективного изучения преморбидных биологических и социально-психологических характеристик больных и их связь с вариантами течения опиоидной зависимости, а также разработка интегральной оценки факторов вероятностного прогноза течения и исходов опиоидной зависимости.

Детальное клинико-катамнестическое изучение 120 больных (все мужчины), зарегистрированных Ташкентским городским наркологическим диспансером на 01.01.2001 года, обнаружило у лиц, страдающих опиоидной зависимостью, заметные различия в динамике заболевания. У 51 (42,5%) больных наблюдалось ремитирующее течение опиоидной зависимости с исходом в стойкую (более 3 лет) ремиссию, приравниваемую к выздоровлению (1 группа). У этих больных длительность наркотизации опиатами до формирования стойкой ремиссии составляла от 11 до 15 лет при среднем показателе - 12,8 ± 0,9 года. Отказ от приема опиатов во всех случаях был обусловлен влиянием социально-психологических факторов. Психологическое воздействие на больных оказывали жизненные ситуации, сопряженные с угрозой социальному статусу или биологическому

существованию. В их число вошли ситуации угрозы разрыва семейных отношений (37,3% больных), потери престижа (29,4%), ущерба здоровью (23,5%), осуждения (9,8%).

У 43 (35,8%) больных имело место регредиентное течение опиоидной зависимости, которое характеризовалось многолетним полным прекращением приема опиатов с последующей трансформацией опийной наркомании в менее тяжелую алкогольную зависимость (2 группа). Средний показатель давности наркотизации опиатами до полного перехода на алкоголь составил 10,1±1,7 года. Часть больных (46,5%) мотивировали переход на алкогольные напитки необходимостью облегчить проявления опийной абстиненции после осознанного отказа от приема опиатов. Вместе с тем большинство больных (53,5%) использовали алкоголь в качестве средства получения желаемой эйфории в отсутствие привычного наркотика.

У 26 (21,7%) больных опиоидная зависимость отличалась прогредиентным течением, которое характеризовалось многолетней непрерывной наркотизацией опиоидами с нарастанием тяжести проявлений болезни, присоединением злоупотребления другими психоактивными веществами с последующим формированием полизависимости от двух или нескольких из них (3 группа). У больных 3 группы длительность наркотизации героином в среднем составила 11,4±0,7 года с последующей заменой героина внутривенным введением кодеинсодержащих препаратов. Дальнейшее изменение моделей наркопотребления характеризовалось переходом на прием трамадола в качестве основного наркотика, отказом от парентерального пути его введения в 76,9% случаев, сочетанием опиатов с прегабалином (100% больных), алкоголем (50% больных) или снотворными препаратами (23,1% больных). Часть больных (23,1%) наряду с пероральным приемом трамадола допускали нерегулярное внутривенное введение препаратов опия, приготовленных кустарным способом из пищевого мака. Замена героина другими наркотиками опиоидной группы у большинства больных (76,9%) мотивировалась отсутствием возможности приобретения этого наркотика, и лишь у 23,1% больных – снижением желаемого эффекта героина.

В ходе исследования был выделен комплекс факторов, способный повлиять на течение заболевания и служить критериями его прогноза. Не обнаружено статистически значимой корреляции варианта течения опиоидной зависимости с наследственной отягощенностью (коэффициент сопряженности Пирсона С=0,22), наличием перинатальной патологии (С=0,17), предшествующих черепно-мозговых травм и соматических заболеваний (С=0,17), а также такими социальными факторами, как уровень образования (С=0,26), состав родительской семьи (С=0,14) и семейное положение до болезни (С=0,20).

Вместе с тем определялась средняя по силе связь с преморбидным типом личности (С=0,53), наличием дефектов воспитания (С=0,42) и девиаций поведения до приобщения к наркотикам (С=0,42), характером употребления алкоголя (С=0,52), возрастом первого приема гашиша (С=0,34) и опиатов (С=0,32), а также характером деятельности до начала наркотизации (С=0,43).

В частности, ремитирующее течение опиоидной зависимости обнаруживало корреляционную связь с синтонными (70,6% больных 1 группы; 39,5% больных – второй и 27,0% больных 3 группы; $p_1<0,003$, $p_2<0,001$, $p_3>0,05$) и тормозимыми (13,7% больных 1 группы и 4,6% больных 2 группы; $p_{1,3}>0,05$; $p_2<0,01$) свойствами характера, в то время как прогредиентное течение в большей степени было связано с наличием истерических (11,7% больных 2 группы и 23,1% больных 3 группы; $p_1<0,045$, $p_2<0,01$, $p_3>0,05$) и неустойчивых (4,7% больных 2 группы и 19,2% больных 3 группы; $p_{1,3}>0,05$, $p_2<0,045$) черт в структуре личности. Среди таких личностей значительно чаще встречались девиантные формы поведения еще до начала наркотизации (54,9% больных 1 группы, 76,7% больных – второй и 92,3% больных 3 группы; $p_1<0,045$, $p_2<0,001$, $p_3>0,05$), причем нарастала частота приобщения к асоциальным компаниям (праздность, поиск удовольствий и развлечений, сексуальная распущенность, пристрастие к азартным играм), совершения уголовно наказуемых деяний и криминального образа жизни (21,5% больных 1 группы, 48,7% больных – второй и 76,9% больных 3 группы; $p_1<0,01$, $p_2<0,001$, $p_3<0,045$). У больных со стойкими ремиссиями поведение до начала наркотизации чаще не имело отклонений от социальных норм.

У больных 2 и 3 групп почти с одинаковой частотой обнаруживались дефекты воспитания в виде гипер- или гипопротекции, а также жестокого обращения родителей с детьми (33,3% больных 1 группы, 74,4% больных – второй и 69,3% больных 3 группы; $p_{1,2}<0,001$, $p_3>0,05$). У большинства больных 1 группы (51,0%), напротив, дефектов воспитания не выявлялось. Подавляющее большинство больных 1 группы до приобщения к наркотикам опиоидного ряда имели постоянную работу (76,5% больных 1 группы, 25,6% больных – второй и 38,5% больных 3 группы; $p_{1,2}<0,001$, $p_3>0,05$). На иждивении родственников чаще находились больные 2 группы, не имеющие работы (7,9% больных 1 группы, 27,9% больных – второй и 19,3% больных 3 группы; $p_1<0,045$, $p_{2,3}>0,05$). Случаи получения доходов от участия в криминогенных структурах оказались самыми частыми в 3 группе больных (1,9% больных 1 группы, 11,6% больных – второй и 15,4% больных 3 группы; $p_{1,2,3}>0,05$).

При анализе характера употребления алкоголя до начала наркотизации обращала на себя внимание высокая частота алкогольной зависимости у больных 2 группы (5,9% больных 1 группы и 55,8% больных 2 группы; $p_{1,3}<0,001$; $p_2>0,05$), у которых в последующем наблюдалась трансформация опиоидной зависимости в хронический алкоголизм.

Распределение больных в зависимости от возраста первого употребления каннабиноидов показал, что у подавляющего большинства больных 1 группы начало наркотизации каннабиноидами приходилось на возраст от 16 до 20 лет (51,0% больных 1 группы, 41,9% больных – второй и 27,0% больных 3 группы; $p_{1,3}>0,05$, $p_2<0,045$). В 3 группе со статистической достоверностью увеличивалась доля больных, начавших употребление наркотиков в более раннем (до 15 лет) возрасте (33,3% больных 1 группы, 46,5% больных – второй и 57,7% больных 3 группы; $p_{1,3}>0,05$, $p_2<0,045$), а также доля больных (19,6%

больных 1 группы, 11,6% больных – второй и 34,6% больных 3 группы; $p_{1,2}>0,05$, $p_3<0,045$), начавших употребление опиатов в возрасте до 20 лет. Количество больных, впервые попробовавших опиаты в возрастном диапазоне от 26 до 30 лет (29,4% больных 1 группы, 37,2% больных – второй и лишь 3,8% больных 3 группы; $p_1>0,05$, $p_{2,3}<0,001$) в этой группе оказалось незначительным, причем различия с двумя другими группами по этому признаку обладали статистической достоверностью.

Обращало на себя внимание то обстоятельство, что у больных с благоприятным набором преморбидных факторов скорость формирования и утяжеления симптомов зависимости была наименее высокой. Если у большинства больных с ремитирующим течением опийной наркомании период эпизодического употребления опиатов чаще составлял от нескольких недель до нескольких месяцев (68,6% больных 1 группы, 46,5% больных – второй и 30,7% больных 3 группы; $p_{1,}<0,045$, $p_2<0,01$; $p_3>0,05$), то в 3 группе достоверно возрастала доля больных, которые уже через несколько дней после первого приема опиатов переходили на их регулярное употребление (31,4% больных 1 группы, 53,5% больных – второй и 69,3% больных 3 группы; $p_1<0,045$, $p_2<0,001$, $p_3>0,05$).

У подавляющего большинства больных 1 группы патологическое влечение к опиатам на протяжении всего срока наркотизации сопровождалось борьбой мотивов (84,3% больных 1 группы и 13,9% больных 2 группы; $p_{1,3}<0,001$, $p_2>0,05$), тогда как у больных 2 группы подобный вариант патологического влечения встречался достоверно реже, а у больных 3 группы практически не регистрировался. К моменту начала проспективного исследования абстинентный синдром у больных 2 и 3 групп достигал значительной тяжести, ремиссии, наблюдавшиеся в динамике заболевания, как правило, не превышали 3-6 месяцев (79,2% больных 2 группы и 73,0% больных 3 группы; $p_3>0,05$), сформировались признаки морально-этической деградации личности.

Связь с преморбидными факторами позволяет осуществлять вероятностный прогноз течения опиоидной зависимости на ранних этапах заболевания на основе математического моделирования. Нами разработана методика интегральной оценки факторов вероятностного прогноза течения опиоидной зависимости, основанная на использовании семи прогностически значимых преморбидных факторов. Составлены прогностические таблицы и поддиапазоны риска (низкая, средняя и высокая вероятность) для каждого из вариантов течения опиоидной зависимости, содержащие прогностические коэффициенты всех названных признаков. Диапазон риска ремитирующего течения составил 0,18-0,30, регредиентного – 0,59-1,6, прогредиентного – 0,32-1,44.

Прогностическая матрица для комплексной оценки риска ремитирующего течения опиоидной зависимости

Факторы риска	Градация факторов	(r) интенсивный показатель ремитирующего течения опиоидной зависимости	M, нормирующий показатель на 120 больных	НИП	RR	X, интегриро-ванный показатель
Премор-бидный тип личности	Синтонный	70,6	50	1,41	0,60	0,85
	Гипертимный	15,7	14,2	1,11		0,66
	Астенический	7,8	4,2	1,86		**1,11**
	Шизоидный	5,9	3,3	1,79		1,07
Девиантное поведение	Есть	54,9	70,5	0,78	1,96	0,40
	Нет	45,1	29,5	1,53		**0,78**
Дефекты воспитания	Есть	49	71,6	0,68	2,62	0,26
	Нет	51	28,4	1,80		**0,68**
Постоянная работа	Есть	76,5	50	1,53	3,26	**0,47**
	Нет	23,5	50	0,47		0,14
Употребление алкоголя	систематическое	5,9	29,2	0,20	6,17	0,03
	эпизодическое	88,2	70,8	1,25		**0,20**
Возраст первого приема каннабиса	До 15 лет	33,3	43,3	0,77	1,53	0,50
	Старше 15 лет	66,7	56,7	1,18		**0,77**
Возраст первого приема опиатов	до 25 лет	62,7	64,2	0,98	0,94	1,04
	старше 25 лет	37,3	35,8	1,04		**1,11**
					ΣR=17,1	

Значения поддиапазонов для индивидуального прогноза риска ремитирующего течения опиоидной зависимости

Поддиапазон	Размер поддиапазона	Группа риска
Низкий	0,18-0,21	Наименьшая вероятность ремитирующего течения опиоидной зависимости
Средний	0,22-0,25	Спорный прогноз
Высокий	0,26-0,30	Наибольшая вероятность ремитирующего течения опиоидной зависимости

Прогностическая матрица для комплексной оценки риска регредиентного течения опиоидной зависимости

Факторы риска	Градация факторов	(r) интенсивный показатель регредиентного течения опиоидной зависимости	M, нормирующий показатель на 120 больных	НИП	RR	X, интегрированный показатель
Премор-бидный тип личности	Синтонный	39,5	50	0,79	3,51	2,77
	Гипертимный	13,9	14,2	0,98		3,44
	Астенический	2,3	4,2	0,55		1,92
	Шизоидный	2,3	3,3	0,70		2,45
	Эксплозивно-эпилептоидный	25,6	13,3	1,92		**6,76**
	Истерический	11,7	9,2	1,27		4,46
	Неустойчивый	4,7	5,8	0,81		2,84
Девиантное поведение	Есть	76,7	70,5	1,09	1,38	**1,50**
	Нет	23,3	29,5	0,79		1,09
Дефекты воспитания	Есть	88,3	71,6	1,23	2,99	**3,69**
	Нет	11,7	28,4	0,41		1,23
Постоянная работа	Есть	25,6	50	0,51	2,91	1,49
	Нет	74,4	50	1,49		**4,32**
Употребление алкоголя	систематическое	62,8	29,2	2,15	4,09	**8,80**
	эпизодическое	37,2	70,8	0,53		2,15
Возраст первого приема каннабиса	До 15 лет	46,5	43,3	1,07	1,14	**1,22**
	Старше 15 лет	53,5	56,7	0,94		1,07
Возраст первого приема опиатов	до 25 лет	55,8	64,2	0,87	1,42	1,23
	старше 25 лет	44,2	35,8	1,23		**1,75**
					ΣR=17,4	

Значения поддиапазонов для индивидуального прогноза риска регредиентного течения опиоидной зависимости

Поддиапазон	Размер поддиапазона	Группа риска
Низкий	0,59-0,74	Наименьшая вероятность регредиентного течения опиоидной зависимости
Средний	0,75-1,0	Спорный прогноз
Высокий	1,0-1,6	Наибольшая вероятность регредиентного течения опиоидной зависимости

Прогностическая матрица для комплексной оценки риска прогредиентного течения опиоидной зависимости

Факторы риска	Градация факторов	(r) интенсивный показатель прогредиентного течения опиоидной зависимости	M, нормирующий показатель на 120 больных	НИП	RR	X, интегрированный показатель
Премор-бидный тип личности	Синтонный	27	50	0,54	6,13	0,32
	Гипертимный	11,5	14,2	0,81		0,49
	Эксплозивно-эпилептоидный	19,2	13,3	1,44		5,07
	Истерический	23,1	9,2	2,51		8,81
	Неустойчивый	19,2	5,8	3,31		**11,62**
Девиантное поведение	Есть	92,3	70,5	1,31	5,02	**6,57**
	Нет	7,7	29,5	0,26		1,31
Дефекты воспитания	Есть	88,5	71,6	1,24	3,05	**3,77**
	Нет	11,5	28,4	0,40		1,24
Постоянная работа	Есть	38,5	50	0,77	1,60	1,23
	Нет	61,5	50	1,23		**1,96**
Употребление алкоголя	систематическое	7,7	29,2	0,26	4,94	1,30
	эпизодическое	92,3	70,8	1,30		**6,45**
Возраст первого приема каннабиса	До 15 лет	57,7	43,3	1,33	1,79	**2,38**
	Старше 15 лет	42,3	56,7	0,75		1,33
Возраст первого приема опиатов	до 25 лет	80,8	64,2	1,26	2,35	**2,95**
	старше 25 лет	19,2	35,8	0,54		1,26
					ΣR=24,9	

Значения поддиапазонов для индивидуального прогноза риска прогредиентного течения опиоидной зависимости

Поддиапазон	Размер поддиапазона	Группа риска
Низкий	0,32-0,87	Наименьшая вероятность прогредиентного течения опиоидной зависимости
Средний	0,88-1,0	Спорный прогноз
Высокий	1,1-1,44	Наибольшая вероятность прогредиентного течения опиоидной зависимости

При работе с прогностическими таблицами следует соблюдать определенную последовательность действий. Алгоритм использования прогностических таблиц представлен на рис.1.

Рис. 1. Алгоритм использования прогностических таблиц для вероятностного прогноза течения опиоидной зависимости

Предлагаемая методика прогнозирования проста и удобна для практического применения и позволяет врачу несложным способом выделить больных с различной степенью риска того или иного варианта течения опиоидной зависимости. Ее можно использовать как в стационарных, так и в амбулаторных условиях при разработке индивидуального плана лечения и медико-социальной реабилитации больных. Преимущество данной методики в том, что она может использоваться на ранних этапах заболевания, поскольку целиком основана на прогностической оценке комплекса факторов, предшествующих началу употребления опиатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертационной работе на тему «Динамика клинико-эпидемиологических характеристик наркотической зависимости среди населения г. Ташкента по данным 15-летнего ретро- и проспективного исследования» сделаны следующие выводы:

1. Динамика эпидемиологической ситуации по наркомании в г.Ташкенте в течение последних 15 лет характеризовалась сокращением масштабов распространенности опиоидной зависимости за счет приостановки притока

наркопотребителей молодого возраста и снижения показателей первичной заболеваемости, а также уменьшением доли женщин, нарастанием частоты случаев полного отказа от наркотизации и изменением моделей потребления психоактивных веществ.

2. Истинный характер положительных сдвигов подтверждается резким уменьшением численности латентного контингента потребителей инъекционных наркотиков и распространенности опиоидной зависимости при исследовании косвенными эпидемиологическими методами. Характерна тенденция к снижению частоты проявления рискованных форм поведения, как в отношении передозировок наркотиков, так и риска парентерального распространения гепатита С.

3. Наиболее частыми негативными последствиями наркотизации являлись привлечение больных к уголовной ответственности, ВИЧ-инфицирование и летальный исход вследствие заболеваний внутренних органов. Длительное сохранение семейных связей при наличии негативных последствий наркопотребления дает основания считать сохранение семьи специфичной для местных условий особенностью социальной адаптации наркозависимых.

4. Вариантами динамики опиоидной зависимости являются полный отказ от употребления наркотиков с исходом в стойкую многолетнюю ремиссию (ремитирующее течение), трансформация опийной наркомании в алкогольную зависимость (регредиентное течение) и формирование полизависимости от опиоидов и других психоактивных веществ (прогредиентное течение).

5. Варианты течения опиоидной зависимости обнаруживают корреляцию с преморбидным типом личности, наличием и формами девиантного поведения до знакомства с наркотиками, дефектами воспитания, характером деятельности до болезни, характером употребления алкоголя, возрастом первого приема каннабиноидов и опиатов.

6. Интегральная оценка прогностической роли преморбидных факторов свидетельствует о высокой вероятности ремитирующего течения опиоидной зависимости у личностей синтонного или тормозимого типа при отсутствии дефектов воспитания, наличии постоянной работы, эпизодическом характере употребления алкоголя, первом приеме каннабиноидов в возрасте старше 15 лет, опиатов – старше 25 лет.

Высокая вероятность регредиентного течения опиоидной зависимости возникает при сочетании эксплозивно-эпилептоидных черт личности, дефектов воспитания, девиантных форм поведения, отсутствия постоянной работы, злоупотребления алкоголем до знакомства с опиатами, приобщения к каннабиноидам в возрасте до 15 лет, к опиатам – старше 25 лет.

Прогредиентное течение опиоидной зависимости можно предположить у личностей неустойчивого типа с наличием дефектов воспитания, девиантными формами поведения, эпизодическим употреблением алкоголя, отсутствием постоянной работы, началом потребления каннабиноидов в возрасте до 15 лет, опиатов – в возрасте до 25 лет.

SCIENTIFIC COUNCIL NO.DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

BAKHRAMOV FURKAT SHUKHRATOVICH

DYNAMICS OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DRUG ADDICTION AMONG THE POPULATION OF TASHKENT ON THE DATA OF 15-YEAR RETRO-AND PROSPECTIVE RESEARCH

14.00.18 – Psychiatry and Narcology

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

TASHKENT – 2018

The theme of the doctoral (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/Tib210

The doctoral dissertation was carried out at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education.

The abstract of the doctoral dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tipme.uz and on the website of "ZiyoNet" information-educational portal at www.ziyonet.uz.

Scientific consultant:	**Tursunkhodjaeva Lyudmila Aleksandrovna** Doctor of Medicine, Professor
Official opponents:	**Khodjaeva Nazira Islamovna** Doctor of Medicine, Professor
	Imamov Akbar Khadjaevich Doctor of Medicine, Professor
Leading organization:	**Tashkent Pediatric Medical Institute**

The defence of the doctoral dissertation will be held on "____" _____ 2018, at ___ at the meeting of the Scientific Council No.DSc.27.06.2017.Tib.31.01 at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel./Fax: (+99871) 268-17-44), e-mail: info@tipme.uz).

The doctoral (PhD) dissertation can be looked through in 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.

The abstract of dissertation was distributed on "_____" _____ 2018.
(Registry record No. _____ dated "_____" _____ 2018.)

Kh.A. Akilov
Chairman of the Scientific Council
on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

N.N. Ubaydullaeva
Scientific Secretary of the Scientific Council
on Award of Scientific Degrees,
Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor

U.Kh. Alimov
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific
Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to identify a set of factors that influence the prevalence of drug addiction, develop approaches to an early evaluation of the prognosis of its course and outcomes.

The tasks of the research are:

studying the dynamics of epidemiological indicators for drug addiction in Tashkent from 2000 to 2015;

determining the number of “hidden” contingent of injecting drug users and prevalence of opioid dependence in Tashkent taking into account “latent” drug use;

identifying the factors affecting the dynamics of epidemiological indicators for drug addiction;

studying the regularities of the course of opioid dependence according to 15-year old catamnesis, identifying the variants of clinical dynamics and outcomes of the disease;

analyzing the factors causing differences in the dynamics and outcomes of the disease in patients with opiate addiction;

developing the criteria for early prognosis of the course of opioid dependence taking into account a complex of factors that cause differences in the dynamics and outcomes of the disease.

The object of the research were forms of state and departmental statistical reporting, medical documentation (outpatient cards and case histories of drug addicts), and 120 patients with opioid dependence.

Scientific novelty of the research:

Based on the data of prolonged follow-up, it was established that the reduction in the prevalence of opiate addiction in Tashkent is true and it is due to the progressive decline in morbidity rates associated with the suspension of the mass influx of young drug users;

We have proved that the characteristic trends in the dynamics of the drug abuse situation are a relative increase in the incidence of complete abandonment of narcotics, a reduction in the frequency of risky behaviors of drug addicts both with regard to drug overdoses and the risk of the spread of parenteral infections (hepatitis C);

As a result of a comparative analysis of the conditions for the formation of long-term remissions in patients with opioid and cannabinoid dependence, we have distinguished differences in the timing of stable remission from the onset of narcotization, as well as the proportion of socio-psychological and biological factors in the mechanisms of its development;

We have described modern models of drug use, distinguished various variants of the course and outcomes of opioid dependence, and substantiated the influence of numerous premorbid biological, psychological and social factors on its dynamics;

We have singled out and justified the criteria for the early prognosis of the course of opioid dependence.

Implementation of the research results:

According to the results of a 15-year retro- and prospective study of drug addiction among the population of Tashkent formalized:

methodical recommendations "Integral evaluation of the factors of probabilistic forecast of the course and outcomes of opioid dependence" (Conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan №8 n-p/4 from 16.01.2018 y.). Methodical recommendations provide an opportunity to easily select patients with diverse degrees of risks those or other course of opioid dependence.

According to the 15- year retro-and prospective study, the results of the study of the clinical- and epidemiological characteristics of drug addiction among the population of Tashkent, have been introduced into the practice of the Republican narcological center, Tashkent city of narcological hospital for compulsory treatment (Conclusion of Ministry of the Republic of Uzbekistan №8n-d/17 from 25.01.2018 y.), allowing to optimize approaches to the early prediction of the course of opioid dependence and prevention of its negative consequences. The results of the dissertation work have been introduced into the educational process of professional training of narcology doctors at the Department of Narcology and Teen Psychopathology of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education.

The structure and the volume of dissertation. The dissertation is presented on 120 pages consisting of an introduction, three chapters of own research illustrated with 28 tables and 9 figures, a conclusion, practical recommendations and a list of references.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Турсунходжаева Л.А., Бахрамов Ф.Ш. Оценка распространенности инъекционного потребления наркотиков с помощью косвенных эпидемиологических методов // Медицинский журнал Узбекистана, - Ташкент, 2014 - №2. - С. 90-93. (14.00.00; №8)
2. Турсунходжаева Л.А., Бахрамов Ф.Ш. Инъекционное потребление наркотиков как фактор риска распространения гепатита «С» // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2014 - №4. – С. 102-105. (14.00.00; №3)
3. Tursunkhodjaeva L.A., Bakhramov F.Sh. Analysis of contributing factors and prevent the spread of drug abuse among female contingent population // European Science Review. – Austria, Vienna, 2016. - №3. – С. 44-46. (14.00.00; №19)
4. Бахрамов Ф.Ш. Анализ изменений моделей потребления наркотических препаратов по данным динамического диспансерного наблюдения (2000-2015 гг.) // Неврология. – Ташкент, 2016 - №4. – С. 34-35(14.00.00; №4).
5. Бахрамов Ф.Ш. Динамика эпидемиологических характеристик наркотической зависимости среди населения г. Ташкента за 2000-2015 гг. // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2016 - №4. – С. 62-65. (14.00.00; №17)
6. Tursunkhodjaeva L.A., Bakhramov F.Sh. Analysis of the medical and social consequences of drug dependence according to the long-term catamnesis // European Science Review. – Austria, Vienna, 2017 - №1. – С. 130-131(14.00.00; №19).
7. Бахрамов Ф.Ш. Оценка динамики распространенности инъекционного потребления наркотиков в г. Ташкенте по данным трехлетнего катамнеза // Неврология. - Ташкент, 2017 - №1. – С. 25-26(14.00.00; №4).
8. Бахрамов Ф.Ш. Клиническая и социально-демографическая характеристика больных наркотической зависимостью со стойкими многолетними ремиссиями в динамике заболевания // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2017 - №1. – С. 85-88. (14.00.00; №17)
9. Турсунходжаева Л.А., Бахрамов Ф.Ш. Сравнительный анализ условий формирования стойких ремиссий у больных опиоидной и каннабиноидной зависимостью по данным длительного катамнеза // Проблемы биологии и медицины. - Самарканд, 2017 - №1. – С. 36-38. (14.00.00; №19)

II бўлим (II часть; part II)

1. Бахрамов Ф.Ш. Особенности течения опиоидной наркомании по данным длительного катамнеза // «Метаболический синдром: патогенез,

диагностика и лечение»: Республиканская научно-практическая конференция. - Ташкент, 2011 г. - С. 173-174

2. Бахрамов Ф.Ш. Социальная адаптация больных опийной наркоманией по данным длительного катамнеза // «Непрерывное образование в медицине: вчера, сегодня, завтра»: Республиканская научно-практическая конференция с международным участием. - Ташкент, 2012 г.- С. 284

3. Бахрамов Ф.Ш. Профилактика распространенности гепатита «С» среди потребителей инъекционных наркотиков // «Валеология и пути ее интеграции в здравоохранения»: Материалы I Республиканской научно-практической конференции. Неврология. – Ташкент, 2014. - №1.- С. 22

4. Бахрамов Ф.Ш. Оценка распространенности наркотической зависимости в г. Ташкенте // I съезд психиатров Узбекистана с международным участием. Материалы съезда. - Ташкент, 2015г. – С. 49

5. Бахрамов Ф.Ш. Факторы, влияющие на социальную адаптацию больных наркотической зависимостью // «Старшие научные сотрудники в сфере здравоохранения» Научно-практическая конференция ТашИУВ, Сборник тезисов, - Ташкент, 2016 г.

6. Бахрамов Ф.Ш. Эпидемиологические исследования как перспективное направление развития наркологии Узбекистана // «Перспективы развития науки и образования»: XXIV Международная научно-практическая конференция. Сборник научных трудов. - Москва, 2017 г.- С. 186-187

7. Турсунходжаева Л.А., Бахрамов Ф.Ш. Интегральная оценка факторов вероятностного прогноза течения и исходов опиоидной зависимости // Методические рекомендации - Ташкент, 2018 г.

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

Бичими: 84x60 $^{1}/_{16}$. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи: 3,25. Адади 100. Буюртма № 30.

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