

АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИК ВА ШИЗОФРЕНИЯ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР ГУРУҲИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ АЖРАТИБ ОЛИШ ВА ТАВСИФЛАШ

Каримова Садокат Шариф кизи

*Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро,
Ўзбекистон. e-mail: karimova.sadoqat@bsmi.uz*

Аннотация. Мақолада демографик маълумотлар, тасдиқланган ва рўйхатга олинган тиббий таххислар сони, психиатрик симптомларнинг оғирлиги, алкоголь ва психоактив моддаларни истеъмол қилишни жадвалда келтирган ҳолда ўрганиш. Шизофрения, шизоаффектив бузилишлар ва алкогольга қарамлик билан оғриган беморларнинг аксарияти ўрта ёшли, эркаклар, кавказликлар, ёлғиз, ишсиз ва ногиронлик нафақаси ёки нафақаси учун қўллаб-қувватланган назорат гуруҳидаги беморлар орасида аёллар улуши юқори бўлиб, улар кўпроқ ишлашган ва камроқ чекишган. Шизофрения ёки алкоголизм бузилишлари бўлган беморларда PANSS нинг изобий ва салбий баҳолари PANSS қўлланмасида меъёрий гуруҳларнинг тасвифлаш.

Калит сўзлар: Алкоголга қарамлик, шизофрения, катта гуруҳ, кичик гуруҳ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ШИЗОФРЕНИЕЙ

Каримова Садокат Шариф кизи

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.
Бухара, Узбекистан. e-mail: karimova.sadoqat@bsmi.uz*

Аннотация. В статье рассматриваются демографические данные, количество подтвержденных и зарегистрированных медицинских диагнозов, тяжесть психиатрических симптомов, потребление алкоголя и психоактивных веществ с приведением в таблицу. Большинство пациентов с шизофренией, шизоаффективными расстройствами и алкогольной зависимостью были среднего возраста, мужчины, кавказцы, одинокие, безработные и среди пациентов контрольной группы, поддерживаемых для пособия или пособия по инвалидности, высока доля женщин, которые больше работали и меньше курили. Положительные и отрицательные оценки PANSS у пациентов с шизофреническими или алкоголическими расстройствами Описание нормативных групп в руководстве PANSS.

Ключевые слова: Алкогольная зависимость, шизофрения, большая группа, маленькая группа.

DIFFERENTIATION AND CHARACTERIZATION OF CLINICAL

FEATURES OF A GROUP OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE AND SCHIZOPHRENIA

Karimova Sadokat Sharif kizi

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino.

Bukhara, Uzbekistan. e-mail: karimova.sadoqat@bsmi.uz

Annotation. *The article examines demographic data, the number of confirmed and registered medical diagnoses, the severity of psychiatric symptoms, alcohol and substance use, and is tabulated. The majority of patients with schizophrenia, schizoaffective disorders, and alcohol dependence were middle-aged, male, Caucasian, single, unemployed, and among the control group of patients supported for benefits or disability benefits, there was a high proportion of women who worked more and smoked less. Positive and negative assessments of PANSS in patients with schizophrenic or alcoholic disorders are described in the PANSS guidelines.*

Keywords: *Alcohol addiction, schizophrenia, large group, small group.*

Алкоголга қарам беморлар назорат гуруҳи ва шизофрения/алкоголизмга чалинган беморларга қараганда анча кўп ичишган. Шизоаффектив беморлар шизофрения билан оғриган беморларга қараганда анча кўп ичдилар. Шизофрения/алкоголизм билан оғриган беморларда фақат алкогольга қарам бўлган беморларга нисбатан тасдиқланган тиббий муаммолар сезиларли даражада кўп.

Шизофрения/алкоголизм ёки алкоголизм билан оғриган синалувчилар ўзларининг тиббий муаммоларига етарлича баҳо бермадилар. Мустақил равишда хабар қилинган тиббий муаммолар сони шизофрения/алкоголизм билан оғриган синалувчиларда тасдиқланган ташхисларнинг ҳақиқий сонидан сезиларли даражада паст эди (Уилкоксон тести $P=0,001$), назорат субъектлари ўзларининг деярли барча (98%) тиббий муаммолари ҳақида аниқ хабар беришган. Шизофрения ва алкоголизмга чалинган беморлар фақат алкоголизмга чалинган беморларга қараганда тиббий ҳолатлар тўғрисидаги маълумотларда сезиларли даражада камроқ аниқликка эга бўлдилар ($P=0,027$) ва фақат алкоголизмга чалинган шизофрения билан оғриган беморлар ва назорат гуруҳи ўртасида аниқликда сезиларли фарқ йўқ эди.

Ўз-ўзини баҳолаш аниқлиги шизофренияда сезиларли даражада паст бўлса-да, аниқлик алкоголь ва бошқа психоактив моддаларни суиистеъмол қилиш ёки психознинг оғирлик даражасига (ПАНСС баллари), шунингдек, ёш, жинс, бандлик ва маълумотга бўғлиқ эмас эди. Ўз ҳисобининг аниқлиги алкогольга қарамлик, шизофрения/алкоголизм ва алкоголизм билан оғриган беморларда тасдиқланган тиббий ташхисларнинг умумий сони билан салбий корреляцияга эга бўлди. Ассоциатив таҳлил натижалари умумлаштирилган.

Шизофрения/алкоголизм ва алкоголизм билан оғриган беморларда энг кўп пасайтирилган тиббий ташхислар қуйидагилар эди: юрак ишемик касаллиги (5 тадан

5 таси, 100% хабар қилинмаган), сурункали буйрак етишмовчилиги (2 тадан 2 таси, 100% хабар қилинмаган), остеоартроз ва умуртқа поғонаси дегенератив касаллиги (12 тадан 6 таси, 50% хабар қилинмаган), тутқаноқли бузилишлар (6 тадан 2 таси, 33% хабар қилинмаган), ошқозон-қизилўнгач рефлюкс касаллиги (21 тадан 6 таси, 29% хабар қилинмаган), гиперлипидемия (18 тадан 4 таси, 22% хабар қилинмаган), бронхиал астма (19 тадан 3 таси, 16% хабар қилинмаган) ва гипертензия (37 тадан 5 таси, 14% хабар қилинмаган).

Тиббий ташхисларни умумлаштиради. Иштирокчиларнинг 82 фоизида ҳеч бўлмаганда битта тиббий ташхис қўйилган ва ярмидан кўпроғида уч ёки ундан ортиқ касаллик аниқланган. Ташхисларнинг ўртача сони 2,9. Энг кўп учрайдиган касалликлар гипертония (43%), гастроЭзофагеал рефлюкс касаллиги (26%), астма (24%), гиперлипидемия (21%), остеоартрит (21%), бел оғриғи (13%) ва қандли диабет (10%) бўлди.

Жорий тиббий ташхислар		
Ўзгарувчилар	Йўқ	%
Юрак-томир	17	18,3
<i>Гипертония</i>	4	5,5
<i>Юрак ишемик касаллиги</i>	5	6.3
<i>Периферик қон томирлар касалликлари</i>	4	5.8
<i>Кардиомиопатия</i>	2	2,5
<i>Бошқа</i>	2	2,5
Меъда-ичак йўли	28	39,8
<i>ГЭРБ</i>	18	19,3
<i>Яра касаллиги</i>	5	6.3
<i>Жигарнинг алкоголь касаллиги</i>	4	5,5
<i>Бошқа</i>	1	1.8
Таянч-ҳаракатлантирувчи	2	3,3
<i>Остеоартроз / град. қўшма дис.</i>	1	21,3
<i>Дискнинг дегенератив касаллиги ва белдаги сурункали оғриқ</i>	2	2,5
<i>Ревматоид артрит</i>	2	2,5
<i>Бошқа</i>	2	2,5
Респираторный	4	5,8

Жорий тиббий ташхислар		
Ўзгарувчилар	Йўк	%
<i>Астма</i>	1	1,8
<i>ХОБЛ</i>	2	7,5
<i>Бошқа</i>	1	3,8
Эндокрин тизими/метаболизм	3	3,8
<i>Гиперлипидемия</i>	1	1,3
<i>I ва II тип қандли диабет</i>	1	10
<i>Гипотиреоз</i>	1	1,5
<i>Бошқа</i>	0	0
Марказий нерв системаси	8	11,8
<i>Эпилепсия</i>	1	1,5
<i>Бош оғриғи</i>	3	3,8
<i>S/p бош мия жароҳати</i>	2	2,5
Сенсор бузилиши	4	5,5
<i>Кўришнинг бузилиши</i>	1	7,5
<i>Периферик невропатия</i>	3	3,8
Юқумли	1	1,8
<i>Гепатит С</i>	1	1,8
<i>ОИВ инфекцияси</i>	0	0
Аутоиммун / гематология	11	12,8
<i>Анемия</i>	9	10,5
<i>Бошқа</i>	2	2,5
Сийдик-таносил	2	2,8
<i>Сурункали буйрак етишмовчилиги</i>	1	2,0
<i>Бошқа</i>	1	1,8

Лаборатория текшируви шуни кўрсатдики, умумий қон таҳлили 23%, тўлиқ метабolik панель 31% иштирокчиларда аномал натижалар берди. AST, ALT ва GGT қийматлари кўпчилик иштирокчиларда меъёр чегарасида бўлди (AST ўртача қиймати

29,8, SD: 17,0; ALT ўртача қиймати 35,4, SD: 28,5; GGT ўртача қиймати 68,1, SD: 107,9).

ХУЛОСА. Алкоголга қарамлик билан асоратланган шизофренияда даволаш-реабилитация жараёнининг умумий давомийлиги 9-12 ойдан кам бўлмаслиги керак. Даволаш-реабилитация жараёни ижтимоий даражадаги тадбирларга урғу берган ҳолда амбулатория шароитида давом эттирилиши керак. Таъсир кўрсатишининг ижтимоий даражаси оилавий психотерапия, меҳнат терапияси, ижтимоий ходимнинг оилавий ва меҳнат мослашувига ёрдам беришни ўз ичига олади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. оценка депрессии при шизофрении: Шкала депрессии Калгари. Br J Психиатрия Suppl.1993;[22]:39–44.
2. Batki SL, Dimmock JA, Ploutz-Snyder R, Meszaros ZS, Canfield K. непосредственно контролируемый налтрексон уменьшает тяжелое пьянство при шизофрении: предварительный анализ контролируемого исследования. Alc Clin Exp Res Suppl. 2009;33[6]: 116A.]
3. Dickey B, Normand SL, Weiss RD, Drake RE, Azeni H. медицинская заболеваемость, психические заболевания и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Психиатр Серв. 2002;53[7]:861–867
4. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ: патогенез // Лекции по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. – М.: Нолидж, 2000.- С. 16-41.
5. Заиграев Г.Г. Проблемы алкоголизации населения России // Наркология. – 2002. - №7. – С. 2-7.
6. Кириллова Л.А. Психопатологические особенности синдрома патологического влечения у больных героиновой наркоманией // Материал. Межд. конф. психиатров. – М.: РЦ Фарменинфо, 1998. – С. 317.
7. Козлов А.А. Клинические проявления изменений личности у больных наркоманиями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1999. – 20 с.
8. Лозовик Л.А., Юхименко А.В. К вопросу эпидемиологии полинаркотизма в Приморском крае // Региональные аспекты психического здоровья. – Томск – Владивосток, 1993. – С. 297-298.
9. Мамин Д.И., Недува А.А. Нарушение целенаправленной активности у больных опийной наркоманией // Психологический журнал. – 1994. – Т.14. - №4. – С. 118-125.
10. Мохначев С.О. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 227-237.
11. Надеждин А.В. Особенности клиники и терапии наркомании в детско-подростковом возрасте // Вопр. наркологии. – 2002. - №2. – С. 24-28.