

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**СУИЦИДНИНГ ЖАМИЯТНИ ШАКЛЛАНИШИГА ТАЪСИРИ**

*Абдувалиев Хусниддин-101 гуруҳ Касб таълими*

*Илмий раҳбар: Ботирова Барно Набиевна*

*Андижон Давлат Тиббиёт Институту*

*Ижтимоий-гуманитар фанлар кафедраси*

Мамлакат ривожланиб борар экан у билан бирга жамият ҳам ривожланиб, ўсиб боради. Лекин унинг ривожланишига жуда кўп омиллар тўсқинлик қилади. Ҳозирги кундаги энг долзарб муаммолардан бири бу инсонларнинг ўз жонига қасд қилишлари бўлиб, бунинг оқибатида жуда кўп инсонлар ҳаётдан кўз юммоқдалар. Бундай ҳолат фан тили билан айтганда суицид дейилади. Суицидал ҳолат жамиятни инқирозга етаклайди, маънавий онги ва руҳий хусусиятлари ривожланишига жиддий таъсир кўрсатади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти бу муаммони прогноз қилиниши натижасида суицидал ҳолатнинг уч хил даражаси аниқланди.

1-даража: ҳар 100 минг кишига 10 та киши-паст даража

2-даража: ҳар 100 минг кишига 20 та киши-ўртача даража

3-даража: ҳар 100 минг кишига 20 тадан ортиқ-юқори даража

1-даража мамлакатларига Россия, Украина, Болтиқбойи мамлакатлари, Швеция, Германия, Швейсария ва бошқа маъмлакатлар киради. 2-даража мамлакатларига Италия, Испания, Буюк Британия, Голландия каби мамлакатлар вакиллари кириши аниқланган. 3-даража мамлакатларига Саудия Арабистони, Ерон Баҳрайн шу жумладан бизнинг юртимиз ҳам киради. Бизда бу кўрсаткич 100 минг кишига 5.8 киши тўғри келади. Рақамларга эътибор берадиган бўлсак, дунё бўйича ҳар қирқ сония ичида 1 киши ўз жонига қасд қилади. Бу эса бир кунда 2500 га яқин инсонларни ўз ичига олади. Бир йил мобайнида ўз жонига қасд қилганларнинг сони тахминан 10-30 млн оралиғида бўлиб, улардан 1 млндан ортиғида бу жараён инсоннинг ўлими билан яқунланади. Бу шунини кўрсатадики, ўз жонига қасд қилганларнинг сони ўлими билан тугайдиган инсонларга нисбатан 20 марта кўпдир. Бу кўрсаткич йилдан йилга ортиб бормоқда. Бундай прогнозлар ўтказилаётганда эътибор бериш керакки, ўз жонига қасд қилиш аёлларда кўпроқ, лекин жараённи ўлим билан яқунланиш кўрсаткичи эркекларда юқорирок.

Мамлакатимизда суицидал ҳолатларни олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш учун бундай ҳолатлар келиб чиқиш сабабларини прогноз қилиш, кенг оммага намойиш қилиш, ҳудудларда суицидал ҳолатни олдини олиш бўйича тадбирлар ўтказиш, талабалар, мактаб ва коллеж ўқувчилари ўртасида мавзу юзасидан очиқ мулоқотлар ташкил этиш, аҳолини бундай ҳолат ва унинг оқибатлари ҳақида билимларини кенгайтириш лозим.

Ҳозирги пайтда замон жадал суратлар билан ривожланиб бормоқда. Ҳар куни янги технология, янги аппаратлар ва ҳоказолар пайдо бўлиб омма эътиборига ҳавола этилмоқда. Деярли ҳар бир инсонда телефон, аксарият одамларда компютерлар мавжуд. Улар бевосита глобал муаммога айланиб бораётган интернет билан бевосита боғлиқ ҳолда виртуал ҳаётда яшашмоқда. Бу эса инсоннинг камолотига шахс бўлиб шаклланишига жиддий таъсир кўрсатади. Интернетдаги турли мақолалар, видеороликлар бевосита инсоннинг онгига таъсир этиб унинг дунёқарашини бутунлай ўзгартириб юбормоқда. Бунинг оқибатида ўз жонига қасд қилиш, ҳаётдаги умидсизлик, ишонччи йўқлиги, яқинларнинг беъэтиборлиги оқибатида келиб чиқмоқда. Суицидал деб аталадиган бу ҳолатни келиб чиқиш сабабларини аниқлашнинг бир қанча усуллари мавжуд бўлиб улар қуйидагилар:

Ҳар қандай тадқиқот усулида бўлгани каби Суицидология ҳам мавжуд кузатиш методида инсондаги ташқи ва ички белгиларнинг ўзгаришлари кузатилади.

Бу ҳолат ўз-ўзига қасд қилишдан олдин инсонда хусусан, ёшларда ташқи ва ички белгиларни намоён қилади. Улар қуйидагилар:

Ташқи белгилари:

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

- 1.Ўқишининг пасайиб кетиши
- 2.Ўз ташқи кўринишига эътиборсизлик
- 3.Ҳар қандай ҳодисага бепарволик билан ёндашиши
- 4.Ўзига тегишли бўлган қадрли буюмларини яқинларига сабабсиз совға

қилиш

- 5.Ўлим, ўз жонига қасд қилиш ҳақида суҳбатлашиш

6.Қилган ишларга ўзича яқун ясаши, худди бирор жойга отлангандек шахсий буюмларини тартибга солиши

- 7.Кутилмаган ишларга қўл уриши

Ички белгилари:

- 1.Иштаҳа йўқолиши ёки аксинча кучайиши
- 2.турли сабабсиз оғриқлар (бошда, қоринда)
- 3.Ҳолсизлик
- 4.Ёлғизлик ва айбдорлик ҳиссиёти
- 5.Ўзини четга олиб қочиш
- 6.Ўлим ҳақида ўйлар
- 7.Оддий ҳодисаларга жаҳл қилиши

Инсонлар билан бевосита мулоқот қилиш орқали бундай ҳолатларни келиб чиқиши,сабаблари ва оқибатлари ҳақида фикр юритиш, омманинг фикрини билиш, уларга қандай таъсир этганлигини ва бундай ҳолатга қандай муносабатда эканлигини билиш мумкин. Суицидал ҳолат бўйича жуда кўп муҳокамалар,чора-тадбирлар, маҳаллий аҳоли вакиллари билан жабрланган одамларнинг ўзи ва яқинлари билан учрашувлар ўтказилди. Бундай тадбирлар натижасида суицидал ҳолатга олиб келувчи сабаблар,жабрланганлар аҳволи ўрганилди.Сатистика бўйича бу ҳолат асосан 15 ёшдан 35 ёшгача болган инсонда кўпроқ учраши аниқланди.суицидал ҳолатга олиб келувчи сабаблар қуйидагилар:

Ёшларда:

- 1.Ота-она ва ён атрофдагилар эътиборсизлиги (оиладаги носоғлом муҳит, ўқишдаги муваффақиятсизликлар)
- 2.Ўзи истаган воқеа-ҳодисалар рўй бермаслиги (қимматбаҳо нарсалар, ўзича севган инсонининг эътиборсизлиги)
- 3.Ўз-ўзига паст баҳо бериши
- 4.Турли руҳий зўриқишлар (стресс)
- 5.Туғма хасталиклар (психологик)
- 6.Олдин ҳам ўз жонига қасд қилиш ҳолати бўлганлиги
7. Кучли руҳий зарба( масалан, қизни отаси,акаси, яқинлари томонидан зўрланиши)

8.Интернетдаги турли видеолар,ўзини-ўзи ўлдиришга қаратилган тарғиботлар оқибатида

Оила қурган инсонларда:

- 1.Турмуши бузилган аёллар
- 2.Турмуш ўртоғи,ота-оналари билан айтишуви
- 3.Оилада мол-мулкни бўлишда келишмовчиликлар
- 4.Оилада етишмовчилик,моддий томондан қарздорлик
- 5.Чекка ҳудудларда психологларни етишмаслиги оқибатида

Бундан ташқари янада ҳам сабаблар жуда ҳам кўп.Улар ҳақида жуда ҳам кўплаб фикр юритиш мумкин.Суицидал ҳолатга учраган одамлар ўрганилганда уларни маълум қисмида психологик жихатдан саломатлиги яхши эмас эканлиги,бундай касалларни 30% ни шизофрения касаллиги эга эканлиги аниқланган.

Хулоса қилиб айтганда, хаёт гўзал,уни қадрлаш ва тўғри яшаш анча мураккаб бўлиб ҳар бир инсондан катта масъулият талаб қилади.Хаёт гўзалликларидан баҳра олиш эса инсонга

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД**  
**XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

завқ бағишлайди. Шундай экан ҳар бир инсон ҳаётини гўзалликларга тўлдириб, яшаши керак.

**SUITSID - GLOBAL MUAMMO**

*Kasbiy ta'limi yo'nalishi 101-guruh talabasi: Abduvaliyev X.*

*Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Tillar, pedagogika va psixologiya kafedrasida*

Jamiyatning rivojlanishi uning tarkibiy qismi bo'lgan insonlarning ma'naviy ongi, o'zaro muomala madaniyati va atrofdagilar bilan munosabati orqali shakllanib boradi. Jamiyat shakllanib borishiga sabab bo'ladigan omillar bo'lgani kabi uning tanazzulga yuz tutishiga ham sabab bo'luvchi omillar juda ham ko'p. Bunday omillarga misol qilib hozirgi kunda deyarli global muammolardan biriga aylanib borayotgan suitsidal holatni keltirishimiz mumkin. Suitsidal holat – bu o'z joniga qasd qilish, ya'ni psixikada yetarli bolmagan yoki kuchli ta'sir etgan omil sababli yuzaga keladigan jarayon. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti suitsidal holatni prognoz qilishi natijasida uning 3 xil darajasini aniqladi. Bu darajalar yuqori (100 ming kishiga 20dan ortiq), o'rta(100 ming kishiga 20 ta) va quyi (100 ming kishiga 10 ta) darajalardir. Mamlakatimiz bunday ko'rsatkichning quyi darajasiga mansub, ya'ni har 100 ming kishiga 5.8 ta holat teng keladi. Bu ko'rsatkichning yildan yilga ortib borayotgani insoniyat oldida yuqoridagi yana bir muammoning yechimi haqida bosh qotirishiga sabab bo'lmoqda.

Suitsidal holatning yuzaga keltiradigan sabablarni deyarli chegarasiz deb ayta olamiz. Yoshlarda esa bu holat virtual hayotga bevosita bog'lanib qolish oqibatida yuzaga kelmoqda. Misol tariqasida oxirgi 2-3 yil ichida telegram messenjer tarmog'ida paydo bo'lgan “ko'k kit” virtual o'yinini olishimiz mumkin. Buning oqibatida qancha yoshlar halok bo'lgani barchamizga ma'lum. Mamlakatimizda tezkor o'tkazilgan chora- tadbirlar tufayli bu o'yinning qurboniga aylanishi mumkin bo'lgan yoshlar aniqlanib, psixologik jihatdan ular hayotga qaytarildi. Eng quvonchlisi mamlakatimizda qurbonlarning yo'qligidir. Yana quyidagi sabablarni keltirishimiz mumkin.

- 1.Yaqinlarining e'tiborsizligi.
- 2.O'z-o'ziga past baho berish.
- 3.O'zini yolg'iz his qilish.
- 4.Kuchli ruhiy zarba (qizning akasi yoki otasi tomonidan zo'rlanishi).
- 5.O'zi istagan narsalarning bo'lmasligi.
- 6.Ayollar oilasining buzilishi.
- 7.Oiladagi moddiy muammolar va hokazo.

XXI asr fan va texnika asri bolganligi sababli hayotimizning har bir tarmog'ini virtual hayotning bevosita ishtirokisiz tasavvur etib bo'lmaydi. Hozirgi kunda har bir insonda telefon va deyarli har bir oilada bittadan kompyuter mavjud bo'lib, u orqali esa bevosita internet bilan bog'lanish imkoniyati yuzaga kelmoqda. Internetdagi turli videoroliklar va maqolalar inson ongiga jiddiy ta'sir ko'rsatib, ularda turli noxush holatlar kelib chiqishiga sabab bo'lmoqda. Bulardan biri suitsidal holatdir. Mamlakatimizda suitsidal holatlarni oldini olish bo'yicha quyidagi ishlarni amalga oshirish lozim:

1. Uning sabablarini prognoz qilish va keng ommaga namoyish qilish.
2. Hududlarda suitsidal holatni oldini olish bo'yicha tadbirlar o'tkazish.
3. Talabalar, maktab va kollej o'quvchilari o'rtasida mavzu yuzasidan ochiq muloqotlar tashkil etish.
4. Aholining suitsidal holat bo'yicha bilimlarini kengaytirish.
5. Hayot mazmuni, zavqi haqida targ'ibot-tashviqot, tushuntirish ishlari olib borish.

Statistika natijalariga ko'ra, bu holat asosan 15 yoshdan 35 yoshgacha ekanligi, hamda o'z joniga qasd qilishga urinish ayollarda ko'proq, lekin o'lim bilan tugash ehtimoli erkaklarda ko'proq ekanligi aniqlangan.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, inson o'zining umrini qanday qilib yuqori kayfiyatda o'tkaza olishi, hayotidagi mashaqqatlar va og'ir sinovlardan mardonavor yengib o'tishini anglab yetishi lozim. Bunday faziyatlardan chiqib ketishda yaqinlar, atrofdagi insonlar ham ma'lum miqdorda ta'sir ko'rsatadi. Shunday ekan, inson hayotning barcha go'zalliklarini his qila olishi va o'ziga zavq bag'ishlaydigan mashg'ulotlar bilan shug'illanishi lozim.

**КАРДИАЛГИИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ**

*Абдувалиева Г.Т., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю.,*

*Ганиева И.У., Кадыров Д.А.*

*Кафедра «ВОП - 1»*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

Боль в области сердца – кардиалгия является симптомом огромного числа заболеваний нередко не связанных с собственно патологией сердца. Так, например, алкоголизм может сопровождаться не только тяжелыми поражениями внутренних органов, изменениями психики, но и болями в области сердца - кардиалгиями. Боли в области сердца у людей страдающих алкоголизмом могут быть связаны с целым рядом причин, не имеющих отношения к нему и обусловлены тяжелой алкогольной дистрофией миокарда или может просто отражать вегетативные нарушения, обычные для опьянения.

Алкогольная кардиалгия характеризуется обычными для этого синдрома болевыми ощущениями разной продолжительности и носит индивидуальный характер – у одних она четко связана с опьянением, возникая, на следующий день после него, носит мучительный характер, ноющих болей. Других, легкая, колющая боль беспокоит в течении нескольких дней после опьянения, не причиняя заметных субъективных неприятностей.

Наряду с болевым синдромом отмечают и некоторые не очень выраженные изменения в работе сердца, которые позволяют думать, что речь идет не только о невинной кардиалгии и носит сугубо функциональный характер, а о преходящих дистрофических изменениях сердца.

При хроническом алкоголизме кардиалгия может не иметь четкой связи с предшествующим опьянением.

Уже на ранней стадии хронического алкоголизма наряду с субъективными неприятными ощущениями в области сердца отмечают и признаки поражения миокарда: одышка и сердцебиение при физической нагрузке, глухость тонов сердца, возможно уплощения зубца Т на ЭКГ, при подъеме артериального давления – смещения книзу сегмента ST за счет перегрузки левого желудочка.

На более поздних стадиях могут обнаруживаться блокада ножки пучка Гиса, желудочковые экстрасистолы, пароксизмы мерцательной аритмии, что свидетельствует о выраженных дистрофических изменениях миокарда – алкогольная кардиопатия.

Тяжелая дистрофия миокарда в поздних стадиях, может стать причиной кардиосклероза и сердечной недостаточности. На этом этапе разобраться в характере болей очень трудно. При хроническом алкоголизме, и кардиалгия, и стенокардия могут сосуществовать. Возникший в этих условиях инфаркт миокарда может оказаться поздно диагностированным, так как его клинические проявления в виде отека легких, удушья могут расцениваться как тяжелый алкогольный запой.

В этой ситуации большое значение имеет точно собранный анамнез. К сожалению нередко больной и родственники по – разным соображениям полностью отрицают опьянение. Все сказанное делает понятным выбор оптимальной тактики в диагностике и лечении в условиях запутанного рассказа страдающего алкоголизмом о характере болевых ощущений в области сердца.

Кроме того известно, что алкоголь способствует не только поражению сердца, но и других органов: печени, поджелудочной железы, центральной нервной системы, порождая

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

много социальных проблем, т.е. его вредное воздействие более чем достаточно. Никак нельзя оправдать прием алкоголя лицами, страдающими ИБС, а это заболевание, как известно часто длительное время протекает бессимптомно и предрасполагает к внезапной смерти, развитию острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии.

**ГИЁХВАНДЛИК- ХАЁТ КУШАНДАСИ**

*Абдувалиева Г.Т., Ганиева И.У., Парниева Ю.Р.,*

*Валиева М.Ю., Ниязова Ё.М.*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

*«1-Умумий амалиёт шифокорлар тайёрлаш» кафедраси*

Гиёхванд моддалар инсон организмига гуё ташвишларни енгиллаштирувчи восита булиб кирсада кейинчалик, тукималарни емириб инсонни уз одабийлиги киёфасидан махрум этиб, ажал сари етаклайди. Гиёхвандликнинг жамият ва фукароларга етказётган хам моддий хам манавий зиёнини англаб етган ҳукуматимиз 1995 йил БМТ нинг гиёхванд хамда асабга кучли таъсир этувчи моддаларни ишлаб чиқариш ва тарқатишга қарши давлатлараро кучларни бирлаштириш конвенциясига қушилган эди. Гиёхвандликнинг илдиз отиши жиноятчиликнинг бошка турларига хам сабаб булади. Яъни угрилик, босқинчилик, талончилик бази холларда эса коттиликка кул ураётган ёшларимизни учратиб қолишимиз мумкин.

Гиёхвандлик воситаси таъсирида ёки героин топиш учун содир этилган ута огир жиноятлар ёки охириги йилларда куп героин қабул қилиб ҳалок булиб кетаётган куплаб йигит қизларимизни мисол қилса булади. Шунинг учун гиёхвандлик ақл ва тафаккурнинг қушандаси дейилади. Бангилик йулига тушганлар уз инсоний киёфасидан ажраб соғлом фикр юритишдан барвақт махрум буладилар. Гиёхванд восита билан қобил фарзанд уртасида ота она туради.

Ота онанинг жамиятнинг укув даргоҳларининг қатъи назорати остидаги фарзанд жамият учун фойда келтирадиган инсон булиб етишади. Уз юртининг тинчилиги фаровонлигини фарзандларининг соғлом қамолини уйлаган ҳар бир фуқаро гиёхвандликка қарши қурашда фаол иштирок этмоғи зарур. Гиёхванд моддаларсиз яни оғусиз олам сари қураш ҳар бир инсоннинг яхши шиори булиши дарқор.

Гиёхвандлик бу офат жиноят йулбошчисидир. Бу офат фуқароларимизни айниқса хаётга мустақил қадам қуяётган келажакимиз эгалари булган ёшларимизни соғлиги ва хаётига ҳавф солувчи бирдан бир манбадир. Қатор жиноятларни келтириб чиқарувчи бутун бир инсониятнинг бошига қулфат уругини сочувчи иллатга қарши тинимсиз қураш олиб бориш бугунги куннинг долзарб мавзусидир.

**ГИЁХВАНДЛИК ЭНГ ОҒИР ХАСТАЛИК**

*Абдумаликов Одилбек – АДУ 3 курс талабаси*

*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

Аср вабоси деб аталаётган гиёхвандлик ўта оғир хасталиқдир, у дунёнинг барча мамлакатларида айниқса, ёшлар орасида тез суръатлар билан кенг тарқалмоқда. Кўпчилик олимлар, жамоат арбобларининг фикрича, ҳозирги кунда жаҳон мамлакатларининг ҳукуматлари ва кенг жамоатчилик олдида иккита энг муҳим, энг долзарб вазифа турибди, у ҳам бўлса инсониятни гиёхвандлик ва ОИТС касаллигидан ҳалос қилишдир. Гиёхвандлик ҳар бир шахс, оила, жамият тақдири учун энг оғир иллат эканлигини эътиборга олиб, жаҳондаги барча мамлакатларнинг ҳукуматлари, жумладан Ўзбекистон ҳукумати томонидан наркотикни тақиқлаш тўғрисида махсус қонун қабул қилинган. Қонунга кўра, наркотик моддаларни экиш, ишлаб чиқариш, сақлаш, тарқатиш, сотиш, қабул қилиш ман этилади. Шунингдек, қонунда наркотикнинг тиббий ва ижтимоий зарари бўйича аҳоли орасида кенг

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

микёсда тушунтириш ишларини олиб бориш ҳар бир фуқаронинг бурчи эканлиги қайд этилган. Гиёҳвандликка қарши курашда халқ таълими, соғлиқни сақлаш, ҳуқуқ идоралари, ижтимоий соҳа вакиллари, ёшлар ташкилотлари ва кенг жамоатчилик ҳамкорликда иштирок этишлари лозим. Гиёҳвандликнинг олдини олиш мактабдан бошланиши зарур. Болалар ва ўсмирлар орасида гиёҳвандликнинг олдини олиш масаласи аввало улар онгида соғлом турмуш тарзини шакллантиришни талаб этади. Ўсаётган ёш авлод ўз соғлиғининг нақадар муҳим аҳамиятга эга эканлигини онгли равишда тушуниши керак. Гиёҳвандликнинг олдини олиш ва бу ижтимоий иллатга қарши курашишда мамлакатимизнинг ҳар бир фуқароси куйидаги тушунчаларга эга бўлиши зарур. - Гиёҳвандликни Ўзбекистон қонуни асосида ман этилганлигини билиш; - Наркотикларни уйда, ётоқхонада, меҳмонхонада, чўнтагида, буюмлар ичида сақлаш ман этилганлигини билиш; - Наркотикларни сотиш, бепул инъом этиш, уларни қабул қилишни таклиф этиш ёки зўрлаш жиноят эканлиги ҳақидаги тушунчага эга бўлиш; - Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодексининг XIX-бобида баён этилган «Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга хилоф равишда муомала қилиш» жиноят эканлигини билиш; - Мазкур Кодекснинг 270-271-272-273-274-275-276-моддаларида наркотик моддаларни экиш, ишлаб чиқариш, сотиш, тарқатиш, сақлаш жиноят эканлигини ҳар бир фуқаро билиши ва бунга амал қилиши лозим. Азиз ёшлар! Ўзбекистонда бизларга яратилаётган имкониятлардан унумли фойдаланишимиз, ислоҳотларда иштирок этиб, соғлом турмуш тарзига риоя этишимиз, комиллик сари интилиб, етук мутахассислар қаторидан ўрин олишимиз, халқимиз соғлиги, мамлакатимиз тинчлигига, юртимиз равнақига ўз ҳиссамизни қўшишимиз зарур.

**ГИЁҲВАНДЛИК ЭНГ ОҒИР ХАСТАЛИК**  
*Абдумаликов Одилбек – АДУ 3 курс талабаси*  
*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Аср вабоси деб аталаётган гиёҳвандлик ўта оғир хасталиқдир, у дунёнинг барча мамлакатларида айниқса, ёшлар орасида тез суръатлар билан кенг тарқалмоқда. Кўпчилик олимлар, жамоат арбобларининг фикрича, ҳозирги кунда жаҳон мамлакатларининг ҳукуматлари ва кенг жамоатчилик олдида иккита энг муҳим, энг долзарб вазифа турибди, у ҳам бўлса инсониятни гиёҳвандлик ва ОИТС касаллигидан ҳалос қилишдир. Гиёҳвандлик ҳар бир шахс, оила, жамият тақдири учун энг оғир иллат эканлигини эътиборга олиб, жаҳондаги барча мамлакатларнинг ҳукуматлари, жумладан Ўзбекистон ҳукумати томонидан наркотикни тақиқлаш тўғрисида махсус қонун қабул қилинган. Қонунга кўра, наркотик моддаларни экиш, ишлаб чиқариш, сақлаш, тарқатиш, сотиш, қабул қилиш ман этилади. Шунингдек, қонунда наркотикнинг тиббий ва ижтимоий зарари бўйича аҳоли орасида кенг микёсда тушунтириш ишларини олиб бориш ҳар бир фуқаронинг бурчи эканлиги қайд этилган. Гиёҳвандликка қарши курашда халқ таълими, соғлиқни сақлаш, ҳуқуқ идоралари, ижтимоий соҳа вакиллари, ёшлар ташкилотлари ва кенг жамоатчилик ҳамкорликда иштирок этишлари лозим. Гиёҳвандликнинг олдини олиш мактабдан бошланиши зарур. Болалар ва ўсмирлар орасида гиёҳвандликнинг олдини олиш масаласи аввало улар онгида соғлом турмуш тарзини шакллантиришни талаб этади. Ўсаётган ёш авлод ўз соғлиғининг нақадар муҳим аҳамиятга эга эканлигини онгли равишда тушуниши керак. Гиёҳвандликнинг олдини олиш ва бу ижтимоий иллатга қарши курашишда мамлакатимизнинг ҳар бир фуқароси куйидаги тушунчаларга эга бўлиши зарур. - Гиёҳвандликни Ўзбекистон қонуни асосида ман этилганлигини билиш; - Наркотикларни уйда, ётоқхонада, меҳмонхонада, чўнтагида, буюмлар ичида сақлаш ман этилганлигини билиш; - Наркотикларни сотиш, бепул инъом этиш, уларни қабул қилишни таклиф этиш ёки зўрлаш жиноят эканлиги ҳақидаги тушунчага эга бўлиш; - Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодексининг XIX-бобида баён этилган

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

«Гиёхвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга хилоф равишда муомала қилиш» жиноят эканлигини билиш; - Мазкур Кодекснинг 270-271-272-273-274-275-276-моддаларида наркотик моддаларни экиш, ишлаб чиқариш, сотиш, тарқатиш, сақлаш жиноят эканлигини ҳар бир фуқаро билиши ва бунга амал қилиши лозим. Азиз ёшлар! Ўзбекистонда бизларга яратилаётган имкониятлардан унумли фойдаланишимиз, ислохотларда иштирок этиб, соғлом турмуш тарзига риоя этишимиз, комиллик сари интилиб, етук мутахассислар қаторидан ўрин олишимиз, халқимиз соғлиги, мамлакатимиз тинчлигига, юртимиз равнақига ўз ҳиссамизни қўшишимиз зарур.

**ЖАМИЯТ ТАРАҚҚИЁТИГА НАРКОМАНИЯНИНГ  
ТАЪСИРИ ХУСУСИДА**

*Абдумаликов Одилбек - АДУ 3 курс талабаси*

*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

Мустақиллик йилларида юртимизда ҳукм сураётган миллатлараро ҳамжихатлик, тинчлик ва осойишталик фаровон ҳаёт барпо этиш учун, ёш авлодни ҳар томонлама етук, комил инсонлар даражасида тарбиялаш учун имконият бермоқда. Бирок, бу вазифаларни амалга оширишда бутун инсониятга хавф солиб турган бир қанча муаммолар устида бош қотирмасак кўзланган мақсадга ета олмаймиз. Президент И.Каримов – “Жаҳон давлатлари ва халқаро ташкилотлар диққат – эътиборини давримизнинг умумбашарий муаммолари бўлмиш халқаро терроризм, экстремизм, наркобизнес, контрабанда, экологик офатлар ва болалар ўлимига қарши курашишга сафарбар этиш зарур” – деб таъкидлаб, инсониятни ҳалокат гирдобидан қайтаришга даъват қилмоқда. Ҳақиқатда, биргина наркомания илллати инсоният келажагига салбий таъсир этиб келади. Мутахассисларнинг фикрига кўра, наркотик моддани қабул қилган одам қарахт бўлиб, ҳаракатсизланиб, фикрлаш, ақлий фаолият қобилиятларини йўқотади. Одам баъзи моддаларни кетма-кет қабул қилиши натижасида уларнинг таъсирига ўрганиб қолади ва мунтазам равишда қабул қилиб туришга интилади, бу моддани қабул қилмаган пайтда ўзини ёмон ҳис этади, яъни одам бу моддага нисбатан муъте бўлиб қолади. Бу ҳол наркотик моддаларга нисбатан кучли бўлади. Бунинг оқибатида одамда гиёхвандлик (наркомания) касаллиги вужудга келади. Наркотик моддалар қулига айланган кишида аввало ўзига, сўнг оиласига, касбига ёки ўқишига нисбатан қизиқиш, аҳамият ва парво ҳислари қолмайди. Айниқса, келажагимизнинг асосий кучига айланган ёш авлодни унинг биринчи навбатдаги қурбони бўлиши жуда ҳам ачинарли ҳолдир. Наркоманиянинг салбий оқибатлари фақат шахс ёки жамиятгагина эмас, балки бориб-бориб бутун мамлакатнинг барқарорлигига путур етказиши, сиёсий тузум ва қонунчиликнинг издан чиқишига ҳам сабаб бўлиши мумкин. Наркомания инсон жисмини қанчалик хароб қилса, худди шунингдек шахснинг ва жамиятнинг манфаатларига ҳам мислсиз даражада зарар етказиши. У тинч-тотув оилаларни бузади, болаларни етим қилади, қашшоқлик, мухтожликда яшашга мажбур қилади, охир-оқибат касаллик ўлим ёки қамоқхона билан якунланади. Хулоса қилиб айтганда, наркомания илллатидан ўсиб келаётган ёш авлодни асраб-авайлашимиз сиз билан бизга боғлиқ. Ёшларга тўғри тарбия бериш, уларни ҳар томонлама камол топиши учун етарли муҳит яратиш, айниқса ёшларни тиббий саводхонлигини, маданиятини ошириш чора-тадбирларини кўриш ҳар биримизнинг муқаддас бурчимиздир.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ХРОНИЧЕСКИХ  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ**

*Абобакиров Х.Ю., Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К.,*

*Ҳакимов Н.С., Кодиров Д.А.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

*Кафедра ВОП №1*

1. Для эффективной профилактики и контроля ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции необходимо создание региональных программ с учетом результатов эпидемиологических исследований у ВИЧ-позитивного населения.

2. Среди ВИЧ-инфицированного населения ХГДЗ выявлены у 59,6%, из них у 16,1% - хронические гастродуодениты, у 19,5% - язвенная болезнь желудка и у 24,3% - язвенная болезнь 12-перстной кишки. Распространенность ХГДЗ увеличивается с возрастом и ВИЧ-инфицированные мужчины достоверно чаще страдают гастродуоденальными патологиями.

3. Распространенность основных факторов риска ХГДЗ в популяции ВИЧ-инфицированных имеет этнические и возрастные особенности и в целом составляет: НРП – 32,5%, ЕСМ – 53,5%, ПерЕ – 49,7%, ППН – 45,2%, ЗОП – 89,3%, ЗЖП – 94,5%, ЗЧК – 96,6%, ЗНЛС – 26,0%, НПОИФ – 71,8%, ПНВ – 29,2%, употребление наса – 40,9%, курение – 30,6%, УА – 31,7%, НФА – 88,5%, НДСЖА – 64,9%, НОС – 57,0%, НСС – 88,6%, СФ – 33,5%, НСФ – 41,6%, ПЖБУ – 53,6%, ГБИ – 94,3%, НФ – 13,8%, ПМТ – 83,0%, ИМТ – 4,1%, КПАФ – 86,4%, ГХС – 33,1%, ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ – 36,6%, ГКК – 72,2%, ГКЦ – 28,8% и ГНМ – 89,2%.

4. На фоне ВИЧ-инфекции ХГДЗ характеризуются неуклонно прогрессирующим и в подавляющем большинстве случаев (46,7%) атипичным клиническим течением. Причинами ускорения «конечных эпидемиологических точек» у больных являются нарастание вирусной нагрузки с одновременным снижением количества CD4+-Т-лимфоцитов с дисфункцией иммунной системы и ассоциированные патологические состояния или оппортунистические инфекции.

5. Установлено, что между 30-ю факторами риска и ХГДЗ у ВИЧ-инфицированной популяции имеется взаимозависимость. В наибольшей степени такая взаимозависимость установлена с НФА, ГБИ, ЗЧК, ЗОП, ЗЖП, ГНМ, НПОИФ и НДСЖА. В несколько меньшей степени связь ХГДЗ выявляется с ГКК, КПАФ, ЕСМ, ПерЕ, ПМТ, НСС, НОС, употреблением наса, УА, НРП, ППН, курением и ПНВ. В наименьшей степени прямая коррелятивная связь ХГДЗ отмечается с НСФ, ПЖБУ, ГХС, гипертриглицеридемией, ЗНЛС, СФ, ГКЦ, НФ и ИМТ.

6. Мониторинг ХГДЗ и модификация отмеченных ведущих факторов риска с использованием разработанных нами моделей профилактики потенциально способна приостановить преждевременного континуума от ХГДЗ у ВИЧ-позитивного населения в 100,0% случаев.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МОЗГОВОЙ "СИСТЕМЫ  
НАГРАДЫ" ПРИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ОПИАТОВ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** оценить функционирование мозговой «системы награды» в эксперименте (на моделях взаимодействия подкрепляющих свойств фармакологических и нефармакологических стимулов у линейных животных) и в клинике (у лиц с зависимостью от алкоголя и героина).

**Материалы и методы исследования.** Результаты экспериментальных исследований показали, что мыши линий C57B6/6 и OVA/2 обладают различной чувствительностью к первично-подкрепляющему действию этанола и сахарозы.

**Результаты исследования.** Мыши линии C57B6/6, известные как «предпочитающие этанол», оказались более чувствительными к первично-подкрепляющему действию этанола и сахарозы по сравнению с «избегающими этанол» мышами линии OVA/2. Оптимальная подкрепляющая концентрация этанола для мышей линии C57B6/6 составила 1%, а для мышей линии OVA/2 - 2%. Выработка РВВС этанола у мышей линии OVA/2, избегающей этанол при оральном самоведении, подтвердила универсальность первично-подкрепляющих

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

свойств этанола и целесообразность использования методики инициации РВВС этанола у животных, у которых по причине вкусовой чувствительности или предпочтения не вырабатывается оральное самовведение этанола.

Эти линии также различались по предпочтению концентраций сахарозы и объему их потребления в методике выбора одной из двух поилок. Мыши линии С57ВЬ/6 предпочитали более низкие концентрации сахарозы (2,5% -20%), а мыши линии БВА/2 - более высокие концентрации (5% - 40%), что может косвенно свидетельствовать о более низкой вкусовой чувствительности мышей линии ОВА/2. Мыши линии С57ВЬ/6 также оказались более чувствительны к аверсивному эффекту, значительно меньше предпочитая высокие концентрации сахарозы (40% и 80%) по сравнению с мышами линии ова/2

**Выводы.** Первично-подкрепляющие свойства фармакологических (этанол) и нефармакологических (сахароза) стимулов генетически детерминированы и взаимосвязаны, что доказывается более высокой чувствительностью к первично-подкрепляющему действию этанола и сахарозы у мышей линии С57В176 по сравнению с мышами линии БВА/2, а также связью между семейной предрасположенностью к алкоголизму и предпочтением сладкого.

Между фармакологическими и нефармакологическими подкрепляющими стимулами существует реципрокное взаимодействие, что проявляется способностью веществ со сладким вкусом подавлять выработку реакции внутривенного самовведения этанола у мышей.

Во всех тестах с использованием стимулов различной модальности (визуальный, вкусовой, денежный) выявлено сходство и однонаправленность реакций у участников с зависимостью от исследованных ПАВ по сравнению с контрольной группой. Повышенная потребность в стимуляции независимо от модальности стимула у лиц, зависимых от ПАВ, может быть обусловлена дефицитом мозговой «системы награды» в результате регулярного приема ПАВ и повышения порога раздражения для поддержания гомеостаза.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У ЖЕНЩИН**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** изучить клинические соотношения алкоголизма и алкогольных психозов у женщин.

**Материалы и методы исследования.** В соответствии с поставленной целью и задачами было проведено комплексное клиническое исследование 100 женщин, перенесших алкогольные психозы, и - в качестве группы сравнения - 100 больных алкоголизмом женщин без психозов.

Среди перенесших алкогольные психозы 73 пациентки стационарировались впервые, 27 - повторно. Всего больные перенесли 168 психотических состояний: 95 (57%) - алкогольный делирий, 73 (43%) - острый алкогольный галлюциноз. Среди этих больных, наряду с алкогольным делирием и острым алкогольным галлюцинозом, встречались и острые алкогольные энцефалопатии, которые в синдромальном отношении были ближе к делирию, поэтому эти случаи были отнесены к делириозной группе.

27 больных, поступивших повторно, перенесли в общей сложности 95 алкогольных психозов: 44 (46%) - алкогольный галлюциноз, 51 (54%) - алкогольный делирий.

Что касается клиники алкогольных психозов у женщин, то они в большинстве случаев протекают атипично. Атипичия алкогольных психозов заключалась в abortивном характере галлюцинаторных нарушений, в полиморфизме и смешанной картине психотических расстройств, в склонности к развитию резидуального бреда.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Выводы.** Алкоголизм у женщин, осложненный алкогольными психозами, характеризуется преобладанием неустойчивых личностей в преморбиде и сравнительно большой пропорцией шизоидных личностей, стертостью и незавершенностью аддиктивной симптоматики, более поздним началом при небольшой давности заболевания, малой скоростью формирования болезни и большей общей продолжительностью злоупотребления алкоголем, что обуславливает более тяжелые токсикогенные нарушения. Характер последних отражает особую чувствительность и ранимость нервной ткани.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ В АСПЕКТЕ**  
**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Выделить клинические варианты абстинентного синдрома и постабстинентных состояний у больных с зависимостью от героина с целью максимального дифференцирования терапии.

**Материалы и методы исследования.** Исследование охватило 109 больных героиновой наркоманией, проходивших лечение в АОНД наркологии в период с 2016 года по 2019 год. Из них мужчин - 48, женщин - 61. Лечились впервые 71 человек, повторно - 38 человек.

**Результаты исследования.** Клинические варианты острой интоксикации героином и опиоидного абстинентного синдрома у больных с зависимостью от героина.

Наши предварительные клинические исследования, проведенные в остром периоде опиоидного абстинентного синдрома, показали, что при в/в инфузии ингибитора пептидаз апротинина прослеживается неоднородный терапевтический эффект препарата. Исходя из результатов применения апротинина, мы определили три группы больных, различающихся преобладанием алгических, вегетативных или аффективных нарушений в период «лишения» героина. В дальнейшем наращивание числа больных в данных группах происходило на основе только отмеченных выше критериев независимо от назначения апротинина. В целом среди всего разнообразия симптоматики опиоидного абстинентного синдрома обозначились: а) алгический вариант - 34 человека (31,2%) - с преобладанием алгических и вегетативных симптомов; б) смешанный вариант - у 52 человек (47,7%) - с одинаково выраженными алгическими, вегетативными, аффективными компонентами ОАС и в) аффективный вариант у 23 человек (21,1%) - с преобладанием в структуре ОАС аффективных расстройств.

Больные группы «а» - алгический вариант ОАС - в абстинентном состоянии предъявляли жалобы на боли тянущего, выкручивающего характера в поясничной области, в коленных суставах, икроножных мышцах. Тяжесть алгического компонента ОАС составила  $2,1 \pm 0,5$  балла. Многие отмечали необычные, своеобразные и мучительные ощущения «отторжения мяса от костей», «ползания червячков», «зуда в костях», другие говорили о ломоте - «как при гриппе». Речь идет, следовательно, об ощущениях, близких к сенестопатиям. Вышеописанные расстройства, особенно при их большой интенсивности, сопровождались суетливостью,

**Выводы.** У больных зависимостью от героина в остром периоде абстинентных расстройств выделены три клинических варианта ОАС: а) алгический вариант, в структуре которого преобладают алгические и вегетативные симптомы; б) смешанный вариант - с одинаково выраженными алгическими, вегетативными, аффективными компонентами ОАС; в) аффективный вариант - с преобладанием в структуре ОАС аффективных расстройств.

Описаны три варианта героиновой интоксикации, которые соотносятся с вариантами опиоидного абстинентного синдрома: эйфорически-дериализационный - соответствует

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

алгическому, эйфорически-грезоподобный - смешанному, гипоманиакальный - аффективному вариантам опийного абстинентного синдрома.

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ  
НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМ  
РАССТРОЙСТВОМ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Исследования качества жизни (КЖ) и социального функционирования (СФ) больных с синдромом зависимости привлекают большой интерес как за рубежом, так и в России. Показатели КЖ и СФ включают оценку важнейших аспектов жизнедеятельности человека: социального, психического и физического. На современном этапе эти показатели рассматриваются наряду с клиническими данными как диагностические критерии. Многие исследователи подчеркивают, что показатели КЖ и СФ являются новыми объективными критериями оказания медицинской помощи. Эти показатели используются для планирования и деятельности психиатрических служб, при изучении клинических особенностей заболевания и результатов лечения (Бараненко А.В., 2003). Несомненно, это напрямую относится к заболеваниям, имеющим выраженные социальные последствия. К ним относятся болезни зависимости, значительно влияющие на уровень социального функционирования и качества жизни пациентов.

Пациенты с синдромом зависимости (на примере опийной наркомании) выявляют низкий уровень социального функционирования и обнаруживают выраженную социальную несостоятельность отмечают, что прием ПАВ меняет социальную ориентацию личности, при этом происходит непрерывный процесс нарушения адаптации больных в обществе. Непосредственным результатом употребления

**Цель исследования:** изучение качества жизни и социального функционирования у больных с синдромом зависимости, сравнение с шизотипическим расстройством, установление взаимосвязи клинико-динамических показателей (особенности клинической картины, тяжесть заболевания, длительность ремиссий) и качества жизни, разработка на этой основе комплексных программ терапии, направленных на реинтеграцию пациентов в общество.

**Методы исследования.** Практическое применение инструмента оценки социального функционирования поможет объективной и более точной диагностике определения тяжести и этапа заболевания.

**Результаты исследования** КЖ и СФ больных с синдромом зависимости позволяют более полно проводить диагностическую оценку каждого конкретного случая и с учетом полученных данных индивидуализировать лечебно-реабилитационные подходы.

Использование выявленных клинических признаков и корреляционные связи с КЖ и СФ, имеющие прогностическое значение, позволит активно влиять на реабилитационный процесс.

Использование в практической деятельности врачей-наркологов полученных данных по клинике, диагностике, терапии будет способствовать повышению эффективности решения главной задачи практического врача - лечению больных с синдромом зависимости.

**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И  
НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА  
И БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности употребления алкоголя среди учащихся 15 —16 лет общеобразовательных учреждений и оценка распространенности алкоголизма среди лиц молодого возраста (15 - 19 лет), а также исследование нервных механизмов, лежащих в основе действия алкогольной интоксикации на когнитивные функции человека.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования послужили больные алкоголизмом (60 человек в возрасте от 16 до 21 года), с диагнозом «Алкоголизм II стадии».

**Результаты исследования.** В результате опроса в 2007 г. было выявлено, что употребление алкогольных напитков хотя бы раз в течение жизни среди подростков 15-16 лет как в целом по стране, имело широкое распространение. Хотя бы раз в жизни пили любые алкогольные напитки около 90% опрошенных учащихся. При этом регулярное употребление алкоголя было более выражено в Москве, где любые алкогольные напитки регулярно употреблял каждый третий из опрошенных подростков (30,7%), в то время как в среднем по стране - каждый четвертый (23,1%).

Велика доля подростков, употреблявших алкоголь в последний месяц перед опросом. Таких лиц среди опрошенных учащихся было более 50% как среди москвичей (55,6%), так и среди всех учащихся страны (52,1%). Среди учащихся Москвы доля систематических потребителей алкоголя также была несколько выше - 8,7% по сравнению с 6,7% .

В результате анализа данных медицинской статистики выявлено, что среди подростков, обратившихся в наркологическую службу за помощью, в Москве, как и в РФ, преобладают лица употребляющие алкоголь с вредными последствиями. Число таких лиц в анализируемые годы имело тенденции к росту и показатель составил в Москве 1586,7 на 100 тыс. подростков в 1999 г. соответственно, 1667,1 - 2003 г. и 2456,1 - 2007 г.

В подростковом возрасте алкоголизм не успевает формироваться, в следующей возрастной группе уровень этого показателя значительно выше. В возрасте 18-19 лет распространенность алкоголизма имеет высокий уровень и среди москвичей он значительно выше, чем по РФ в течение всех лет кроме 2007 (Рис. 2).

Таким образом, в работе представлены данные о проведенном широкомасштабном исследовании учащихся и показано, что среди них около 10% можно отнести к группе риска, а также представлен анализ динамики распространенности употребления алкоголя с ВП и алкоголизма, которые очень велики среди лиц молодого возраста. Группа больных пополняется за счет лиц из числа злоупотребляющих алкоголем.

В исследовании для объективизации прогноза развития алкогольной болезни, среди лиц из группы риска была выбрана методика изучения нарушений электрической активности мозга с использованием метода регистрации и последующего анализа поздних волн вызванного потенциала коры головного мозга, которая позволит выявить наиболее уязвимый контингент.

Вызванные потенциалы коры на нейтральные и мотивационно-значимые слова у больных алкоголизмом.

Получены различия по результатам анализа латентных периодов и амплитуд волны P300 при предъявлении нейтральных и мотивационно-значимых слов.

При предъявлении нейтрального слова с затылочной области левого полушария отводится волна P300, латентный период которой составляет  $300,0 \pm 3,0$  мс, а в затылочной области правого полушария поздняя положительная волна имела латентный период  $330,0 \pm 3,0$  мс. При предъявлении мотивационно-значимого слова «водка», в левом полушарии в затылочной области регистрируется поздняя п

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Выводы** Группа пробовавших алкогольные напитки в течение жизни составляет более 90%. Каждый третий подросток-москвич относится к группе регулярных потребителей. За последний месяц перед исследованием алкогольные напитки употребляли более 50% учащихся, из них систематически - около 8%.

**ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНЫХ ПОВЕДЕНИЙ ЗАВИСИМЫХ  
ОТ ОПИАТОВ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью исследования является изучение клинических особенностей аутоагрессивного поведения женщин, мужья которых зависимы от опиатных наркотиков, и разработка рекомендаций по его ранней диагностике и профилактике.

**Материалы и методы исследования.** За период 2015 - 2009 годы были обследованы 34 семьи больных опийной наркоманией. Другими словами, 34 мужчин больных опийной наркоманией (МБН) и, соответственно, их жены (ЖМБН), возраст обоих супругов находился в пределах 18 - 38 лет (средний возраст  $26 \pm 1,7$ ).

**Результаты исследования.** Анамнестические и клинико-феноменологические предикторы аутоагрессивного поведения. Анализ структуры и количественной представленности анамнестических предикторов аутоагрессивного поведения позволяет констатировать статистические различия между женами мужчин, больных наркоманией - группа ЖМБН и женами мужчин контрольной группы - группа ЖМГК.

Отягощенность группы женщин, мужья которых зависимы от опиатов, была представлена аффективной патологией. Показательны цифры по наркологической отягощенности у респондентов группы ЖМБН. Показатели суицидальной активности у родственников женщин основной группы были выше. Летальные исходы у родственников созависимых женщин в 57,1% случаев были обусловлены употреблением ПАВ. У родственников группы независимых женщин основными причинами смертности являлись соматические заболевания. Иллюстративны показатели насильственной смертности, которые у родственников созависимых супругов были выше, по сравнению с родственниками женщин группы контроля. Физические наказания вплоть до избиения также чаще фиксировались в родительских семьях жен мужчин, больных наркоманией. Созависимые жены достоверно чаще, чем «здоровые» жены, имели близких друзей и знакомых, впоследствии закончивших жизнь самоубийством.

В наших исследованиях выявлен невротический регистр поражения психики жен с манифестацией эмоциональных и поведенческих расстройств, отмечен эффект аккумуляирования соматических заболеваний, установлены признаки социально-психологической дезадаптации.

В результате нарастания интенсивности указанных клинических проявлений актуализировались аутоагрессивные, в том числе суицидальные тенденции у созависимых женщин. С определенной долей уверенности можно предположить, что при прогрессировании созависимости неизбежна (при невмешательстве) психосоциальная деградация созависимой личности с характерными клиническими проявлениями. Именно таким созависимым женщинам мы оказывали лечебно - реабилитационную помощь. Поэтому адекватными и патогенетически обоснованными являются методы вторичной и третичной профилактики.

На наш взгляд, вторичная профилактика созависимости т- комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование клинически выраженных признаков созависимости и ее осложнений.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Третичная профилактика созависимости направлена на восстановление личностного и социального статусов созависимых, позволяющая изменить свое отношение к психотравмирующей проблеме и избавиться от деструктивных форм поведения и аутоагрессии.

**Выводы.** Определены анамнестические и клиничко - феноменологические предикторы аутоагрессивного поведения у женщин, мужья которых больны опиатной наркоманией.

Анамнестическими предикторами аутоагрессивного поведения у созависимых женщин являются: психопатологическая отягощенность аффективной патологией, алкоголизмом и наркоманией, насильственная смертность среди родственников и ближайшего окружения, психическое и физическое насилие в семье.

К клиничко-феноменологическим предикторам аутоагрессии относятся: длительно переживаемое чувство вины, склонность к депрессивным реакциям, состояния одиночества, безысходности, навязчивые угрызения совести, вера в реинкарнацию, экзистенциальный вакуум.

Установлен «сквозной» характер клинических предикторов аутоагрессивного поведения исследуемых женщин: они прослеживаются на всех этапах семейной жизни (ранее в анамнезе, в изолированный период времени - последние 1 - 2 года наблюдения).

Полученные результаты позволяют говорить о негативной наследственной отягощенности созависимых жен, по сравнению с женами группы контроля как в отношении более частой актуализации суицидальных мыслей, так и в отношении предшествующих суицидальных попыток.

### **О ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИКО-ГОРМОНАЛЬНО-ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ И ОПТИМИЗАЦИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью исследования является установление взаимосвязи клиничко-гормоно-иммунных нарушений и разработка оптимизации тактики лечения больных алкоголизмом.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 140 больных (средний возраст составил 40,2+3,2 года) хроническим алкоголизмом мужского пола.

**Результат и обсуждения.** Согласно цели исследования, первоначально была проведена оценка состояния гормоноиммунной системы больных алкоголизмом до назначения им терапевтических мероприятий. В целом, полученные данные свидетельствуют о том, что у обследованных больных в периоде обострения заболевания имели место определенные изменения исследованных параметров функционирования гормоноиммунной системы, характеризовавшиеся снижением их функциональной активности.

Совокупность этих нарушений может свидетельствовать в пользу развития у больных алкоголизмом гормоноиммунных дисфункций, которые в определенной степени сопряжены с клинической симптоматикой, выявленной в этот период у обследованных больных. При осмотре у них выявлялся выраженный тремор рук. Другими словами, практически всех обследованных пациентов в период обострения заболевания имели место вегетососудистые нарушения. Следует отметить, что вегетососудистые нарушения непосредственно были связаны с уровнем кортизола в крови больных алкоголизмом. Результаты сравнительного анализа между изменениями в гормоноиммунной системе и клиническим полиморфизмом в остром периоде алкоголизма показали, что в наибольшей степени они зависели от повышения концентрации в крови гормонов кортизола, пролактина и аутоантител.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Выводы:** Проведенное исследование показало, что феварин, карбамазепин, примененные в составе комплексной терапии, оказались эффективными и хорошо переносимыми препаратами, способствуя купированию обострений алкогольной болезни.

Применение арбидола, адаптола приводило к улучшению гормонально-иммунных нарушений у больных алкоголизмом. 3. По нашему мнению, механизм положительных эффектов комплексной терапии, вероятно, обусловлен коррегирующим влиянием выше указанных препаратов на функции гипоталамус—кора надпочечников, с которой связывают большинство негативных эффектов алкоголя на организм человека.

### **АНАЛИЗ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В современных условиях поиск эффективных методов коррекции психических состояний вообще и дисфункциональных состояний в частности, является основной задачей для специалистов, занимающихся психологической помощью. Еще А. Freud (1965) высказывала убеждение о том, что о норме судят по качеству функционирования, в том числе в области секса, труда и сублимации.

В своих работах С.Б. Семичев (1987) впервые попытался разграничить состояние нормы, под которой он понимал оптимальное функционирование и переходные предболезненные состояния (дисфункциональные состояния), относимые к здоровью. Большинство клиентов обращаются за психотерапевтической или психологической помощью именно из-за нарушений в различных сферах жизнедеятельности (семья, профессиональная деятельность, здоровье, образование и др.).

При этом специалист, оказывающий психологическую помощь, не может прямо воздействовать на внешние причины, обусловившие обращение. Как правило, он работает с психическим состоянием и пытается помочь осуществить в нем некоторые изменения [1,7]. В рамках данной работы под психическим дисфункциональным состоянием (ДС) понимается такое психическое состояние, которое затрудняет функционирование в какой либо сфере жизнедеятельности.

Диагностическими эквивалентами ДС в Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-X) являются диагностические категории, не относящиеся к «Психическим расстройствам и расстройствам поведения»

**Вывод.** Выбор конкретного метода симптоматической психокоррекции психологом или психотерапевтом будет основываться на показаниях к применению того или иного метода в зависимости от вида ДС, своих личностных особенностях и личности клиента, наличия времени и места проведения занятий, а так же технических средств и оборудования.

### **СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛЕЧЕБНО- ТРУДОВОМ ПРОФИЛАКТОРИИ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** оценить качество жизни пациентов с синдромом зависимости от алкоголя находящихся в условиях ЛТП для разработки метода комплексной медико-социальной реабилитации.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 300 пациентов мужского пола в возрасте от 21 до 59 лет с синдромом зависимости от алкоголя, находящихся в условиях АОНД. Средний возраст пациентов составил 40,8±9,4 лет.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты.** Объем выборки составил 300 лиц мужского пола: в ЛТП №1 – 200 лиц; в ЛТП №5 – 100 лиц. Средний возраст в ЛТП №1 составил  $39,8 \pm 9,4$  лет; в ЛТП №5 –  $41,5 \pm 9,01$  лет. Средний стаж злоупотребления алкоголем у пациентов ЛТП №1 – 16,5 лет, пациентов ЛТП №5 – 16,7 лет.

К моменту поступления в ЛТП 23% из пациентов отметили, что имели неблагоприятный профессиональный статус и работали только периодически, у 30% пациентов в течение длительного времени отсутствовала работа. Один из пациентов имел к моменту поступления в ЛТП 3 группу инвалидности.

Незначительное снижение показателей по шкале Физическое функционирование у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в ЛТП №1 и ЛТП №5 –  $57,7 \pm 1,57$  и  $57,0 \pm 1,14$  ( $p=0,722$ ) показывают, что не смотря на длительный период злоупотребления приемом алкоголя ограничение физической активности и трудоспособности носило незначительный характер и определяло возможность использования в процессе реабилитации трудотерапии.

Высокие показатели Ролевого физического функционирования в ЛТП №1 и ЛТП №5 –  $86,25 \pm 1,6$  и  $89,8 \pm 1,28$  ( $p=0,503$ ) свидетельствуют о незначительном снижении их активности в повседневной деятельности и нормальном выполнении повседневных обязанностей.

Низкие показатели по шкале Интенсивность боли в ЛТП №1 и ЛТП №5 –  $38,95 \pm 2,4$  и  $36,2 \pm 2,65$  ( $p=0,095$ ) свидетельствовали, что имеющиеся постабстинентные расстройства характеризуются различными болевыми симптомами и являются фактором, ограничивающим жизненную и трудовую активность.

Оценка своего состояния здоровья в настоящий момент по шкале Общее здоровье характеризуется снижением показателей в ЛТП №1 и ЛТП №5 –  $57,7 \pm 1,4$  и  $61,3 \pm 1,72$  ( $p=0,347$ ), что соответствует тенденции общей неуверенности пациентов в своем здоровье и потребности в помощи специалистов, неуверенности в успешности освобождения от зависимости.

Анализ данных показал, что по всем шкалам опросника SF-36, кроме физического функционирования полученные баллы были значительно снижены.

**Вывод.** Выявленное снижение показателей ролевого физического функционирования, ролевого эмоционального функционирования, боли, жизненной активности, социального функционирования и психического здоровья у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя подтверждает наличие у них социальной дезадаптации до поступления и в течении первого месяца нахождения в ЛТП.

Пациенты с синдромом зависимости от алкоголя находящихся в условиях ЛТП имеют более низкий уровень психического и социального функционирования, низкий уровень удовлетворенности качеством жизни.

## **ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

*Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность:** масштабы интернет-зависимости сделали ее социальной проблемой, соответственно и методы профилактики должны проводиться при поддержке государства и общественных организаций. Самыми эффективными средствами представляется популяризация знаний о причинах и механизмах такой зависимости. По оценкам зарубежных исследователей риск формирования нехимических зависимостей имеет около 10% популяции.

В связи с ростом научного прогресса и более обширного влияния информационных технологий на современное общество возникает проблема предупреждения отрицательных

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

последствий на психику наиболее подверженных влиянию слоев населения – детей и подростков. Как минимум четыре фактора лежат в основе формирования зависимого поведения: информационный (иллюзия контакта с информированным источником), коммуникационный (анонимность, реальное время, множественность образов, мультипользовательская среда), идентификационный (утрата связи образа с личностью), сетевая социализация (сетевая субкультура, сообщества маргинальных групп, криминальная киберсреда).

Все эти факторы носят выраженный социальный характер. В тоже время нетрудно заметить, что по отношению к действию данных факторов особую уязвимость обнаруживают дети и подростки с определенной преморбидной патологической почвой, с личностной деформацией, с нарушениями способности к взаимодействию со сверстниками, парциальной когнитивной дефицитностью.

По данным Американской академии педиатров зависимость отмечается у каждого десятого ребёнка. Наибольшую опасность представляют собой ролевые игры, поскольку сама механика игры состоит во «вхождении» человека в игру, интеграции с компьютером, потере индивидуальности и отождествлении себя с компьютерным персонажем. Уход в «виртуальный мир» сопровождается полной отрешенностью от реальной действительности и делинквентным поведением. Игрок полностью погружается в игру и виртуально реализует большую часть существующих потребностей. Бесконтрольная игровая компьютерная деятельность сопровождается повышенной раздражительностью, склонностью к противоправным действиям, враждебным восприятием окружающего мира. Компьютерные игры способствуют формированию донозологических состояний у подростков.

**Цель исследования:** определить социально-психологические факторы риска формирования интернет-аддикции у подростков для оптимизации психопрофилактики и психокоррекции поведенческих нарушений данного контингента населения.

**Материал и методы исследования:** объектом для исследования явились 68 посетителей интернет-клубов и интернет-кафе в возрасте от 12 до 19 лет; специально разработанная анкета, созданная сотрудниками кафедры психиатрии совместно с клиническими и социальными психологами, содержала перечень психологических тестов-вопросов, для выявления факторов риска формирования интернет-аддикции. В процессе экспериментального психопатоло.

**Результаты и их обсуждения:** основную массу опрошенных 90% составили мальчики. 60% увлеклись компьютерными играми в возрасте 12 лет, 25% опрошенных – в 14-15 лет, и лишь 15% подростков начали играть в компьютерные игры в возрасте 16 лет. Путем опроса среди этих лиц была выявлена группа социально запущенных подростков. Среди них 15% росли в неполной семье, 25% - в социально неблагополучной семье, 30% исследуемых имели проблемы в общении и установлении новых социальных связей. У 53% обследованных была выявлена наследственная отягощенность алкоголизацией родителей (одного из родителей) или отягощенность психической патологией, что в свою очередь обусловило конфликтные взаимоотношения в семье, несоблюдение нравственно-социальных норм поведения в семье и неудовлетворительные материально-бытовые условия. В ходе исследования выявлены подростки, воспитывающиеся в семьях с деструктивным характером взаимоотношений (70%), воспитывающиеся одним родителем (случаи социального сиротства и неправильного воспитания по типу «гипоопёки»); семьи, в которых были оба родителя, но один из них был неродной (чаще отчим) и с ним у подростка сложились конфликтные взаимоотношения. Анализ полученных данных установил лиц, склонных к делинквентному и девиантному поведению, с гедонистической жизненной позицией. В

**Выводы:** проведенное исследование установило, что на формирование интернет-аддикции из социальных факторов важная роль принадлежит воспитательному значению семьи, из психологических факторов выявило склонность к интернет-аддикции подростков с

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

застревающими и шизоидными чертами характера, у которых отмечается высокий уровень личностной и реактивной тревожности.

Полученные данные свидетельствуют о том, что необходимо проводить психопрофилактические мероприятия с родителями подростков, психокоррекционную работу с детьми и подростками из группы риска для предупреждения возникновения и развития зависимости от компьютерных игр и социальных сетей и сообществ с целью формирования гармонично развитой личности.

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ**

*Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Проблема изучения коморбидности депрессивных расстройств и расстройств личности, влияния данной коморбидности на клиническую динамику, течение, терапию и возможности социальной адаптации у пациентов с депрессивными расстройствами в последние годы приобрела особую актуальность.

**Цель исследования** – анализ основных клинико-психопатологических характеристик депрессивных расстройств, коморбидных с расстройствами личности.

**Материалы и методы исследования.** В ходе исследования было обследовано 48 больных, 30 женщин и 18 мужчин, с текущим умеренным или тяжелым депрессивным эпизодом в рамках единственного депрессивного эпизода – 26 человек, рекуррентного депрессивного расстройства – 22 человека, проходившие обследование и лечение в АОПНД.

Средний возраст женщин составил  $44,4 \pm 10,2$  года и мужчин –  $40,6 \pm 11,0$  года. Диагноз депрессивных расстройств и расстройств личности был верифицирован согласно диагностическим критериям МКБ-10.

В нашем исследовании расстройства личности в основной группе были представлены в 82,2% (n=23) случаев диагнозом: смешанное расстройство личности (F61.0), в 7,1% (n=2) – пограничное расстрой.

**Вывод.** Исходя из вышеизложенного, пациенты с коморбидностью депрессивных и личностных расстройств в сравнении с пациентами без коморбидного личностного расстройства имеют более высокий удельный вес депрессивно-дисфорического синдрома в структуре текущего депрессивного эпизода (71,4% и 20,0%,  $p < 0,05$ ), большую тяжесть текущего депрессивного эпизода, объективизированную с использованием шкал SIGH-SAD ( $30,6 \pm 8,1$  и  $24,7 \pm 8,5$  балла,  $p < 0,01$ ), а также его продолжительность (соответственно  $5,7 \pm 2,8$  и  $3,9 \pm 2,6$  месяца,  $p < 0,05$ ).

Таким образом, коморбидноличностное расстройство оказывает значительное влияние на клинико-психопатологические особенности текущего депрессивного состояния пациентов.

**ДИНАМИКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ЛЕЧЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ**

*Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В последние годы происходит изменение структуры употребления наркотических веществ с широким распространением синтетических наркотиков. В России такое же широкое распространение получили синтетические каннабиноиды. Не однозначно оцениваются последствия употребления данной группы наркотических средств на

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

возникновение соматических. Крайне мало работ, в которых описывается влияние наркотиков на нейрокогнитивные функции. Ещё меньше опубликовано исследований по лечению таких нарушений с использованием микроволновой резонансной терапии.

**Цель исследования.** Целью работы стало изучение выраженности клинических проявлений патологического влечения и нарушения нейрокогнитивных функций у больных с зависимостью от синтетических каннабиноидов и возможности их коррекции с использованием МРТ-терапии.

**Материал и методы исследования.** В основную группу исследования включено 32 больных с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления синтетических каннабиноидов (F12.3xx), пролеченных с использованием магнитно-резонансной терапии миллиметровыми волнами нетепловой интенсивности. Группу контроля составили 38 человек, лечившихся с использованием только медикаментозной терапии в отделении аддиктивных состояний НИИ психического здоровья.

В работе оценивалась выраженность патологического влечения по аналоговой Шкале влечения к наркотику. Нейропсихологические параметры оценивались методами числовой квадрат, БУНП, память на слова, линейный глазомер, исключение слова. Обсуждение. После проведения курсового лечения по предлагаемому способу в основной группе купирование симптомов патологического влечения наблюдалось у 29 больных (92,8%), в контрольной группе – у 24 больных (63,2%), что было достоверно меньше ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что эффективность лечения больных с зависимостью от синтетических каннабиноидов с использованием МРТ-терапии превышает эффективность медикаментозной терапии. При этом предлагаемый способ лечения оказывает системное воздействие как на клинические проявления, так и на нейрокогнитивные показатели.

## **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ МНОГООСЕВОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Для клинициста целью диагностики является расширение возможностей помощи пациенту. Любой тип диагностической конструкции имеет смысл не сам по себе, а в связи с открывающейся возможностью оказания эффективной психиатрической и психосоциальной помощи.

**Цель исследования.** Целью профессиональной деятельности психиатра является оказание помощи конкретному пациенту в осмыслении его проблем и назначении адекватного лечения, что требует от врача понимания культурных традиций, преломленных через индивидуальный опыт больного.

**Принципы методы.** Принципы многоосевой диагностики являются не только предпосылкой адекватной психиатрической помощи пациенту, но и инструментом для проведения психопрофилактических мероприятий.

**Результаты исследования.** Многоосевая диагностика направлена на установление полного клинического диагноза, отражающего системное (биопсихосоциальное) «видение» пациента (сочетание диагноза болезни и диагноза больного) и использует в качестве диагностических процедур сочетание клинико-психопатологического метода и методов функциональной диагностики. Реабилитационная диагностика используется с целью описания и оценки навыков пациента и внешних ресурсов поддержки, предусматривающих достижение конечной реабилитационной цели с помощью диагностического интервью, стандартизованных методов оценки социального функционирования и навыков больного, определения внешних возможностей его поддержки.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Вывод.** Таким образом, цели и диагностические подходы на различных этапах распознавания психического расстройства должны быть представлены следующим образом. Традиционная нозосиндромальная диагностика имеет целью определение диагностического ярлыка на основе анамнеза, симптомов и синдромов, используя в качестве диагностической процедуры клинико-психопатологический метод.

**КОМОРБИДНОСТЬ ИНСОМНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

*Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Азимова Г.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Инсомния – клинический синдром, характеризующийся наличием повторяющихся жалоб на любые нарушения сна (длительное засыпание, частые пробуждения в течение ночи, раннее пробуждение, поверхностный или невосстанавливающий сон), возникающие при условии наличия достаточного времени и соответствующей обстановки для сна, сочетающиеся с нарушениями дневной деятельности (снижение концентрации внимания, снижение настроения, сонливость, мышечное напряжение). Распространенность нарушений сна среди населения, по различным оценкам и критериям, варьирует от 9 до 41%.

**Цель исследования** – оценить коморбидность инсомнии с метаболическим синдромом (МС).

**Материал и методы.** В 2016–2019 гг. проведено исследование среди 196 пациентов (51% женщин и 49% мужчин) в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст составил  $35,6 \pm 7,8$  года) с МС, длительно проживающих (более 10–15 лет) в Андижане.

**Результаты.** При МС снижалась субъективная оценка сна в 60,8% случаев (33,2% – нарушения и 27,6% – пограничные значения сна) за счет долгого времени засыпания, короткой продолжительности и низкого качества сна. Снижение субъективной оценки качества сна сопровождалось увеличением частоты и выраженности дневной сонливости. Так, дневную сонливость выявили у 59,7% (избыточную – в 50,5% случаев, выраженную – в 9,2%).

**Выводы.** Нарушение сна является одним из факторов риска, способствующих развитию и прогрессированию компонентов метаболического синдрома. В комплексном лечении метаболического синдрома необходимо лечение инсомнии с нормализацией гигиены сна и назначением фармакотерапии.

**КОГНИТИВНЫЕ И НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У МЫШЕЙ  
ТРАНСГЕННОЙ МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА С ОВЕРЭКСПРЕССИЕЙ**

**АЛЬФА-СИНУКЛЕИНА**

*Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Азимова Г.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** К наиболее актуальным проблемам медицинской науки на сегодняшний день относятся нейродегенеративные заболевания, в том числе недостаточно изученной остается и такая разновидность синуклеинопатий, как болезнь Паркинсона.

Для понимания механизмов патогенеза болезни Паркинсона и разработки способов нейропротекторной терапии возникает необходимость создания и использования адекватных экспериментальных моделей на животных. Трансгенная линия мышей B6.Cg-Tg(*Prnp-SNCA*\*A53T)23MKLE/J (B6.Cg-Tg) отличается оверэкспрессией A53T мутантной формы гена человеческого альфасинуклеина и является перспективной в качестве генетической модели болезни Паркинсона. Она широко используется в исследованиях, однако до сих пор

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

оценки когнитивных способностей и нейротрофической функции на данной модели не проводилось.

**Цель исследования.** Целью работы было сравнение когнитивных функций, а также экспрессии нейротрофических факторов BDNF, CDFN и GDNF в мозге мышей трансгенной линии (B6.Cg-Tg) и контрольной линии (C57BL6j) в 5-месячном возрасте.

**Методы исследования.** Для оценки когнитивных функций самцов мышей были проведены тесты открытого поля, Барнс, Т-образный лабиринт. Когнитивные функции самок обеих линий исследовались в тестах IntelliCage. Экспрессию нейротрофических факторов оценивали на криосрезах с помощью иммуногистохимического анализа.

**Результаты исследования.** Мыши линии B6.Cg-Tg демонстрировали значимое повышение локомоторной активности относительно контрольной линии в тесте открытого поля. В тестах IntelliCage и Т-образный лабиринт не было выявлено достоверных изменений когнитивных характеристик мышей линии B6.Cg-Tg. Однако в тесте Барнс наблюдались значимые отклонения ряда показателей, связанных с латентным временем нахождения целевой лунки, как во время обучения, так и на стадии тестирования, что свидетельствует о наличии когнитивных дефицитов у мышей линии B6.CgTg даже в сравнительно молодом возрасте

**Вывод.** Изменения в поведении трансгенных мышей сопровождались повышением экспрессии BDNF во фронтальной коре и снижением экспрессии BDNF и CDFN в гиппокампе. Полученные результаты свидетельствуют о наличии существенных нарушений когнитивной и нейротрофической функций при оверэкспрессии альфа-синуклеина наряду с моторными паркинсоноподобными дефицитами. Впервые в работе показана значимая роль CDFN при развитии данной нейродегенеративной патологии.

## **ДЕМЕНЦИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ**

*Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Азимова Г.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** Постепенное прогрессирование ухудшения когнитивных функций представляет собой повышенный риск развития деменции, в том числе и болезни Альцгеймера – неизлечимого нейродегенеративного заболевания, приводящего к тяжелой инвалидизации и смерти.

**Цель исследования.** Цель – разработка новых подходов в диагностике и терапии деменций позднего возраста на основе биологических показателей.

**Материал и методы.** В исследование включены 109 пациентов с болезнью Альцгеймера (БА), 63 пациента со смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменцией (САСД), 24 пациента с сосудистой деменцией (СоД), 23 пациента с лобно-височной деменцией (ЛВД) и 95 пациентов с мягким когнитивным снижением (МКС) амнестического типа. Контрольная группа состояла из 44 здоровых соответствующего пола и возраста. В плазме крови определяли активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ), функциональную активность  $\alpha$ 1-протеиназного ингибитора ( $\alpha$ 1-ПИ), концентрацию интерлейкина-6 (ИЛ-6) и СРБ.

**Результаты исследования.** Группы пациентов с ЛВД и МКС были гетерогенны по активности ЛЭ. У 26% пациентов с ЛВД и МКС наблюдалось снижение активности ЛЭ, сочетающееся с увеличением активности  $\alpha$ 1-ПИ, что характерно для пациентов с БА. 74% пациентов относились к фенотипу, характерному для пациентов с эндогенными психозами, у которых в плазме преобладали высокие или нормальные показатели активности ЛЭ.

Полученные данные подтверждают вовлеченность системных воспалительных реакций в развитие деменций позднего возраста. Вместе с тем выявлены различия в спектре

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

воспалительных маркеров при различных типах деменции, что может быть связано с многообразием каскадов воспалительных реакций.

**Вывод.** Выявленные различия в спектрах воспалительных маркеров могут служить основой для разработки лабораторных тестов для дифференциальной диагностики, дополняющих клиническое обследование пациентов, а также для выделения групп высокого риска развития различных форм деменций.

**ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К ПРИЕМУ ПИЩИ**  
**В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ ПРИ**  
**МАЛОПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ**

*Аграновский М.Л., Аскарова К.И., Далимова С.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования было изучение феноменологии патологического влечения к приему пищи при малопрогрессирующей шизофрении с синдромом нервной анорексии.

**Материал и методы.** Работа основана на комплексном клиникотамнейстическом, психопатологическом и экспериментальнопсихологическом исследовании 129 больных (120 женщин и 9 мужчин) с 2017 г. по 2018 г. Средний возраст пациентов на момент первого осмотра составил 22 года. Длительность катамнейстического наблюдения до 30 лет.

**Результаты исследования.** ПВ проявлялась у 90 (69,8%) больных в стойком отказе от приема пищи, в 39 (30,2%) случаях в приступах переедания с последующим вызыванием рвот. Результаты. Описана клиника и динамика становления и течения патологического влечения к приему пищи и формирование особого синдромокомплекса. Выявлена последовательность изменений, касающихся идеаторного, аффективного и волевого компонентов влечения.

Появлялась вначале психическая, затем и физическая зависимость от ограничительной деятельности, булимий и рвот, что отражалось в патологическом пищевом поведении у обследованных больных малопрогрессирующей шизофренией с синдромом нервной анорексии. При лечении пациентов и попытках нормализовать их пищевое поведение возникало состояние, схожее с синдромом отмены, наблюдавшееся и при других зависимостях, которое сопровождалось выраженными вегетативными проявлениями. Во всех случаях отмечалась частичная или полная анозогнозия с психологическим отчуждением влечений. Происходило смещение мотива на цель.

**Вывод.** Выявлено, что синдром патологии влечений при НА и НБ при малопрогрессирующей шизофрении в момент максимальной остроты клинических проявлений достигал, по сути, психотического уровня, что приводило к тяжелому соматическому состоянию и социальной дезадаптации больных.

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ФЕНОТИПА И ЛОКАЛИЗАЦИИ**  
**ПЕРИНЕЙРОНАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА ГОЛОВНОГО**  
**МОЗГА МЫШЕЙ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ БЛОКАДЫ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ**

*Аграновский М.Л., Аскарова К.И., Далимова С.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью исследования являлось изучение отдаленных последствий длительной блокады NMDA-рецепторов с помощью неконкурентного антагониста МК-801 на комплекс поведенческих реакций мышей и локализацию перинейрональных сетей внеклеточного матрикса.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на половозрелых самцах мышей C57BL/6 (n=20). Блокада рецепторов осуществлялась в течение 10 дней с помощью неконкурентного антагониста NMDA-рецепторов(-/-)МК-801.

**Результаты исследования.** Для исследования поведенческих изменений использовались следующие методики: исследование двигательной и ориентировочно-исследовательской активности в «домашней клетке» (Laboras, Metris), воспроизведение условного рефлекса пассивного избегания (УРПИ), престаимульное торможение и социальное поведение (тест Кроули). Затем было проведено иммуногистохимическое окрашивание парафиновых срезов мозга животных.

Показано нарушение фенотипических показателей мышей в результате длительного введения МК-801 по сравнению с контрольной группой, получавшей физиологический раствор. Исследование поведения в «домашней клетке» выявило значительное увеличение пройденного расстояния и скорости передвижения, снижение количества вертикальных стоек на фоне введения препарата МК-801, что свидетельствует о гиперлокомоции и снижении ориентировочно-исследовательской активности животных. Длительная блокада NMDA-рецепторов снижала мнестические функции мозга, нарушая рабочую память при воспроизведении УРПИ. Курсовое введение МК-801 достоверно снижало престаимульное торможение реакции вздрагивания. Животные после курсового введения МК-801 выявили нарушения в предпочтении социальной новизны: они равное количество времени находились как в отсеке с незнакомым животным, так и в отсеке с уже знакомым животным.

**Вывод.** Таким образом, длительная блокада NMDA-рецепторов с помощью МК-801 вызывает развитие гиперлокомоции, снижение ориентировочно-исследовательской активности, приводит к нарушению мнестических функций и снижению престаимульного торможения. Наблюдается снижение направленности на получение нового социального опыта при сохранении социальной активности животных. При этом длительное введение антагониста NMDA-рецепторов МК-801 вызывает деградацию перинеурональных сетей внеклеточного матрикса мозга в области миндалины.

## **ОЦЕНКА СВЯЗИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМФОЦИТОВ НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРОВ И ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ЮНОШЕСКИМИ ДЕПРЕССИЯМИ**

*Аграновский М.Л., Аскарлова К.И., Далимова С.А.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность** Исследования, направленные на изучение у больных психическими расстройствами состояния факторов врожденного (естественного) иммунитета, выявили у больных шизофренией на разных стадиях её развития и у больных юношескими депрессиями снижение по сравнению с контролем цитотоксической активности лимфоцитов натуральных киллеров (ЦА НК), которые являются первой линией защиты организма человека и животных от разного рода чужеродных воздействий.

Одновременно обнаружено повышение в крови больных уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), что может свидетельствовать об аутоиммунном характере течения заболевания.

**Цель исследования.** В соответствии с этим представлялось важным выявить связь между уровнем ЦА НК и ЦИК у больных на ранней стадии развития психических расстройств, а также изучить влияние моноцитов и медицинского препарата, иммуномодулятора энкад, на уровень ЦА НК.

**Материалы и методы исследования.** Обследовали до и после лечения 35 больных мужского пола в возрасте 17–23 лет с юношескими депрессиями. Выраженность

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

психопатологических симптомов оценивали по суммарному баллу по шкале Гамильтона (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS) и шкале продромальных симптомов (The Scale of Prodromal Symptoms, SOPS).

**Результаты исследования.** В качестве контроля обследовали 15 психически здоровых мужчин юношеского возраста. Уровень ЦА НК и ЦИК определяли *in vitro* в периферической крови больных до и после лечения и в К. ЦА НК оценивали в культуре НК-лимфоцитов с моноцитами и без моноцитов и подсчитывали количество (%) клеток-мишеней К-562, оставшихся не деградированными после контакта с НК-лимфоцитами на счетчике и анализаторе клеток. В системе *in vitro* изучали возможность активации ЦА НК с помощью энкада. Уровень ЦИК определяли по их преципитации 3,75% полиэтиленгликолем 6000.

**Вывод.** Таким образом, у больных юношескими депрессиями выявлена достоверно выраженная реципрокная связь между уровнем цитотоксической активности лимфоцитов натуральных киллеров и циркулирующих иммунных комплексов. Показано, что моноциты, по-видимому, разнонаправленно действуют на уровень цитотоксической активности лимфоцитов натуральных киллеров. При этом выявлена возможность восстановления сниженного уровня цитотоксической активности лимфоцитов натуральных киллеров с помощью медицинского препарата энкад.

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ**  
**ЭКСТРАИММУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ**  
**АЛКОГОЛИЗМОМ ЖЕНЩИН**

*Аграновский М.Л., Козимжонова И.Ф., Джураев Н.Н.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Длительное употребление этанола приводит к острой и хронической интоксикации, различным метаболическим нарушениям, накоплению в организме токсических высоко- и среднемoleкулярных веществ пептидной природы. Эти биологические факторы утяжеляют течение заболевания, снижают функции иммунной защиты и саморегуляции и определяют обоснованность применения энтеросорбции в реабилитационных программах больных алкоголизмом. В основе метода энтеросорбции лежит связывание на сорбенте токсических и балластных веществ с дальнейшим их выведением из организма через желудочно-кишечный тракт. Опосредованное действие – подавление и ослабление токсико-аллергических реакций, воспалительных процессов, повышение функций иммунной защиты, что является обоснованием отнесения энтеросорбции к методам экстраиммунотерапии.

**Цель исследования.** Изучение эффективности экстраиммунотерапии на этапе синдрома отмены у женщин, больных алкоголизмом.

**Материал и методы.** Нами проведено комплексное клиникопсихопатологическое и иммунологическое обследование 11 женщин, страдающих алкоголизмом, на этапе синдрома отмены в динамике терапии в двух точках – при поступлении в стационар и после комплексной терапии. Пациентки поступали в состоянии алкогольного абстинентного синдрома. На фоне традиционной терапии синдрома отмены больные получали энтеросорбент энтерумин (1 доза 3 раза в день за 1 час до еды в течение 5 дней).

**Результаты исследования.** При первичном клиникопсихопатологическом обследовании в большинстве случаев (58,6%) у женщин отмечалась депрессивная симптоматика на уровне гипотимии с тревожно-фобической модальностью. В остальных случаях имели место эксплозивнодисфорические, истерические реакции, нарушения сна, неврологическая и соматическая симптоматика различной степени выраженности.

**Вывод.** Включение энтерумина в комплекс лечения синдрома отмены алкоголя позитивно влияет на гомеостатические системы организма и повышает эффективность

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

терапии. Тезисы подготовлены в рамках выполнения медицинской технологии «Технология экстраиммунотерапии на этапе синдрома отмены в реабилитационном комплексе больных алкоголизмом женщин».

**СОДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В  
КРОВИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ**

*Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Джураев Н.Н.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Проблема злоупотребления алкоголем до сих пор не теряет своей значимости, что вызвано широким спектром последствий для организма человека. При этом объяснить происходящие системные изменения возможно нарушениями в микроциркуляторном русле. Одним из новых и объективных клеточных маркеров повреждения эндотелия являются циркулирующие эндотелиальные клетки периферической крови, которые отражают повышение процессов апоптоза и некроза в эндотелии сосудов. В настоящее время отсутствуют работы, отражающие изучение данного параметра у пациентов с наркологическими расстройствами.

**Цель исследования.** Изучение содержания субпопуляций циркулирующих эндотелиальных клеток в крови у больных алкоголизмом при синдроме отмены алкоголя (неосложненном и осложненном делирием).

**Материал и методы исследования.** Обследованы 30 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с диагнозами: «синдром отмены алкоголя, неосложненный» (F10.302, 17 человек) и «синдром отмены алкоголя, осложненный делирием» (F10.40, 13 человек) в остром состоянии и через 2 недели терапии. Контрольную группу составили 22 здоровых добровольца. Для оценки содержания циркулирующих эндотелиальных клеток (СЕС) в крови использовался метод проточной цитофлуориметрии. В работе применяли цитометр «Cytomics FC-500» фирмы Beckman Coulter. Статистическую обработку результатов осуществляли с применением пакета прикладных статистических программ «Statistica-10».

**Результаты исследования.** Были выявлены существенные изменения в содержании циркулирующих эндотелиальных клеток при синдроме отмены алкоголя: 5–6-кратный рост числа СЕС за счет субпопуляции живых эндотелиальных клеток (СЕС-Living), появление субпопуляции мертвых эндотелиальных клеток (СЕС-Dead), что характеризует выраженное повреждение эндотелия в остром состоянии. При этом получен компенсаторный рост субпопуляции ростковых эндотелиальных клеток ECP (CD146+ CD34+ ) и активированных эндотелиальных клеток AEC (CD146+ CD105+ ), который, вероятно, отражает процесс восстановления баланса между повреждением эндотелия и его регенерацией. У пациентов с неосложненной абстиненцией через 2 недели терапии установлены положительные изменения в виде снижения уровня СЕС в 2 раза за счет субпопуляции СЕС-Living ( $p=0,038$ ). У больных после алкогольного делирия через 2 недели лечения уровень циркулирующих эндотелиальных клеток сохранялся по-прежнему высоким, наблюдалось снижение содержания субпопуляции СЕС-Living ( $p=0,005$ ) при существенном росте СЕС-Dead ( $p=0,044$ ) и незначительном компенсаторном увеличении ECP (CD146+ CD34+ ) ( $p=0,040$ ).

**Вывод.** Полученные результаты свидетельствуют о более существенных изменениях состояния эндотелия при алкогольном делирии. Таким образом, у больных алкоголизмом при синдроме отмены алкоголя присутствуют признаки повреждения эндотелия, которые подтверждаются изменением содержания в периферической крови циркулирующих эндотелиальных клеток.

**ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКАТИЗИИ У БОЛЬНЫХ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ**

*Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Джураев Н.Н.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Акатизия – лекарственно-индуцированный экстрапирамидный синдром, негативно влияющий на течение и прогноз шизофрении. Следует отметить, что главным фактором развития акатизии у больных шизофренией является назначение антипсихотической терапии, особенно конвенциональных нейролептиков.

Распространенность лекарственно-индуцированной акатизии у больных шизофренией может достигать 76%, её развитие сопряжено с рядом биологических, социально-средовых и клиничко-динамических факторов. Возможность раннего выявления и прогнозирования возникновения акатизии у больных шизофренией способствует уменьшению риска её персистирования в ходе антипсихотической терапии.

**Цель исследования.** Определить частоту встречаемости акатизии у больных шизофренией, принимающих антипсихотическую терапию, выявить факторы риска, связанные с развитием акатизии.

**Методы исследования.** Сплошным методом проведено обследование 198 пациентов с шизофренией, проходивших стационарное лечение на базе АОПНД.

Средний возраст обследованных –  $39,3 \pm 1,5$  года, средняя длительность заболевания –  $14,5 \pm 13,0$  года, с установленным диагнозом шизофрении в соответствии с критериями МКБ-10. Акатизия было оценена с использованием шкалы оценки акатизии Барнса (Barnes T. R. et al., 1989). Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Statistica for Windows (V. 6.0).

**Полученные результаты.** Акатизия зарегистрирована с частотой встречаемости 71 (36%), гендерное распределение оказалось практически одинаковым – 37 (52,1%) мужчин и 34 (47,9%) женщины. Установлено статистически значимое преобладание употребления алкоголя ( $p=0,01$ ), табакокурения ( $p=0,003$ ) среди мужчин с акатизией. Также у длительно болеющих пациентов с акатизией в клинической картине преобладала негативная симптоматика – 27 (58,7%) ( $p=0,0005$ ). В качестве базисного препарата наиболее часто развитие акатизии вызывал галоперидол ( $p=0,007$ ).

**Вывод.** Установлено статистически значимое влияние таких факторов, как длительность заболевания, наличие негативной симптоматики и табакокурения, на возникновение акатизии. Выявление основных предикторов, способствующих развитию акатизии у пациентов с шизофренией, получающих антипсихотики, позволит улучшить их приверженность к терапии, качество жизни и социальную адаптацию.

**HOW TO TAKE ANTIDEPRESSANTS IN PREGNANCY**

*Aripova S. - student of pediatric faculty*

*Scientific adviser: Minavarova G.M. ASMI*

*Department of languages, pedagogics and psychology*

**The purpose** of this report is to find clinical evidences about using the exact antidepressant while pregnancy using recent literature published in English.

**Materials and methods.** Recent articles available in Pubmed and Cochrane Library from 2000 to 2012, the Edinburgh Postnatal Depression and Hamilton`s Antenatal Depression Scales.

**Results.** A recent summary of the risks of antidepressant use in pregnancy was published by a committee appointed by the American Psychiatric Association and American College of Obstetricians and Gynecologists. The report reviewed studies that found connections between

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

antidepressant use in pregnancy and miscarriage, preterm birth, cardiac defects (first trimester exposure), persistent pulmonary hypertension of the newborn (second and third trimester exposure), and neonatal adaptation syndrome (a self-limited withdrawal syndrome seen after late third trimester exposure). Results suggest that risk differs across outcome but for all of these potential adverse events, the magnitude of risk was small. The report also notes the inconsistencies in the literature and the possibility that patient characteristics, underlying illness, and poor health habits contributed to the various effects.

When patients do not have comorbid conditions that are severe or psychotic, obstetricians may elect to start an antidepressant medication. For women with a history of treatment, a reasonable guide is to reinstate a medication that has been well-tolerated and efficacious for the given patient. If the patient has not been using medication previously, then the newer antidepressants (selective serotonin reuptake inhibitors and bupropion) are better-tolerated and of equivalent efficacy to older medications. If a patient or clinician prefers the use of a tricyclic medication, then blood levels can be monitored through pregnancy. These agents will likely require dosage increases as pregnancy progresses, although clinical assessment is a better marker of response than are blood levels. With the possible exception of citalopram, dosage adjustments because of the changing pharmacokinetic parameters of pregnancy are not required for most newer medications. Women who smoke may want to consider bupropion because this can assist with smoking cessation. Some clinicians have concerns about the use of paroxetine given its association with heart malformations in some studies, although most experts do not consider this agent teratogenic. Moreover, other medications in this class have been implicated in a variety of malformations, although the literature is inconsistent. Persistent pulmonary hypertension has been linked to a six-fold increased risk with usage of serotonin reuptake inhibitors after 20 weeks of gestation. It is not clear if this finding is confounded by cumulative exposure to antidepressants in pregnancy, psychiatric illness, or other factors. If the association between serotonin reuptake inhibitors and persistent pulmonary hypertension is causal, then the absolute risk is six to 12 afflicted offspring per 1,000. Concurrent psychotic symptoms or suicidal ideation should trigger an immediate referral to a psychiatrist. At the same time, causes of these symptoms such as illicit drug use or concurrent medical problems should be ruled out as a central or contributory cause.

**Conclusion:** There is no single suggestion about using the exact antidepressant while pregnancy. Antidepressants can be required for many depressed women who are pregnant or who recently delivered, although some work suggests that they do not come without risk. So, further researches should be performed before using any antidepressant while pregnancy.

**PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE  
UNORGANIZED POPULATION OF ANDIZHAN**

*Akhmadalievа U.K., Kodirov B.B., Maxumova D.K,  
Valieva M.YU., Ganieva I.U.*

*Andizhan State Medical Institute*

Multiple risk factors contribute to the development of arterial hypertension, these factors increase the risk of developing hypertension

**Objective:** The study of the prevalence of hypertension risk factors (hypertension) among the unorganized population of Andijan.

**Materials and Methods:** A retrospective study was conducted among the unorganized population of Andijan on 10% of a random sample. A total of 3222 people aged 15-70 years of age and older. 1313 of them - men, 1909 - women.

**The results** showed that the risk factors of hypertension in female and male populations occur with varying frequency. Sedentary lifestyle (lack of exercise) are 11.7% (126) of the men and 12.2% (160) women. Overweight (BMI > 25) is defined by 9% (119) of men and 16% (139) women.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

The prevalence of hypercholesterolemia among the male population is -8.5% (111), among the female population of -9.9% (130). In the men's dyslipidemia population determined in 19.6% (257) patients, in women's - 21.7% (287). Coagulation risk factors among men detected in 11.9% (155), among women - 13.3% (175), hypertriglyceridemia - at 10.1% of men (133) and 11.8% of women (155). 13.5% male (178) female and 14.9% (195) in an excess amount of sodium chloride use. A genetic predisposition to hypertension have 11.6% (123) of the men and 12.7% (167) women. Emotional stress affects 21.1% (278) of the men and 16.9% (223) women. Smoking is common in 55.5% (731) men, and alcohol 5.7% (75) men. These last two risk factors were not detected in the female population.

**Conclusion:** Among the unorganized population of Andijan city the most common risk factor is smoking among men (55.5%), and among women - dyslipidemia (21.7%). Maintaining a healthy lifestyle factors affect these factors on the development of the disease and its complications is reduced and this can contribute to improving the quality of life of patients.

**АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛ КИЛИШНИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ**  
**РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ**

*Ахмадалиева У.К., Қодиров Б.Б.,*

*Мақсумова Д.К, Валиева М.Ю.*

*УАШТ-1 кафедраси*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

Медицина ривожланиб бораётган бир пайтда, бизга маълум бўлган касалликлар гуруҳининг тобора кўпайиб ва ёшариб бораётганлиги ҳақиқатдир. Бунинг асосий омиллари саноат тараққиети, ижтимоий ҳаётнинг яхшиланиши билан бирга, одамлар турмуш тарзидаги салбий одатларнинг ортаётганлигидир. Шу ўринда алкоголь истеъмол қилиш юрак қон томир касалликлари, жумладан, артериал гипертония касаллигининг асосий хатар омилларидан бирига айланган. Таъкидлаб ўтиш жоизки, бу омил назорат қилиш мумкин бўлган омиллар каторига киради.

**Текширув мақсади:** артериал гипертония билан хасталанган беморларда алкоголь ҳавф омилининг таъсирини ўрганиш.

**Текширув материаллари ва усуллари:** Фаргона водийсининг Андижон шаҳрида яшовчи артериал гипертония билан хасталанган 1313 та 15 ёшдан 70 ёшга бўлган эркаклар текширувдан ўтказилди. Ичувчи деб текширилувчи 1ойда бир маротаба бўлса ҳам алкоголь истемол қилинган ҳолларда олинди. Ҳафтасига 2 марта спиртли ичимлик қабул қилинганда – алкоголь тез-тез қабул қилади, ойига 2-3 марта бўлса – кам қабул қилади ва ойда бир мартагача қабул қилса – жуда кам ичувчи деб баҳоланди.

**Текширув натижалари:** 1313 та текширилган беморлардан алкоголь суистеъмол қилувчи беморлар мутлоқ сонда 75 та (5,7%) ни ташкил қилади. Шулардан 15-19 ёшлиларда 1,5 %, 20-29 ёшлиларда 4,9% 30-39 ёшлиларда 5,4 %, 40-49 ёшлиларда 6,9 %, 50-59 ёшлиларда 7,4%, 60-69 ёшлиларда 7,2 %, 70 ёшдан ошганларда 6,8 % ни ташкил қилди.

**Хулоса,** демак артериал гипертония билан хасталанган беморлар орасида алкоголь истеъмол қилиш омили энг кўп 50-59 ва 60-69 ёшларда аниқланди. Бу омилни чеклаш АГнинг ривожини сусайтиради ва дори-дармонлар самарадорлигини оширади.

**БАНГИЛИК – ИНСОННИ ОДАМИЙЛИК ХУСУСИЯТЛАРИДАН МАҲРУМ**  
**ЭТАДИ**

*Аҳмедова Длафруз - АДТИ ординатори*

*Илмий раҳбар: Ҳаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

Ҳар қандай жамиятнинг иқтисодий, ижтимоий, маданий ва маънавий тараққиётига зарба берувчи иллатлардан бири гиёҳвандлик ҳисобланади. Гиёҳвандлар наша, қорадори,

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

кўкнори, героин ва шу каби наркотикларни истеъмол қилишга одатланган одамдир. Бундай одамларни ўз номи билан эмас, балки банги, нашаванд, кўкнори деб аташади. Манбаларда таъкидланганидек, дастлаб, таниқли сайёҳ Христофор Колумб Марказий Америкадан Европага бир нотаниш ўсимликнинг баргини келтирган эди. Сўнг уни шифобахш моддаси ва тутуни турли касалликларга дори деб қуритилган, баргини майда қилиб одамларга чекишни ўргатдилар. Албатта, у пайтда бу беозор кўринган баргнинг инсоният учун нақадар хавфли эканлигини билмаган эдилар. Бу ўсимлик Европада биринчи бўлиб швед табиатшуноси Карл Линней томонидан хонакилаштирилади ва Жан Нико деган киши “шарафи”га ундан олинадиган моддага “никотин” деб ном берилади. Никотин тутуни таркибида никотин, олтингугурт, аммиак, азот, турли эфир мойлари, сианид кислотаси, чумоли кислотаси, сирка ва валериана кислоталари, шунингдек, инсон организми учун ўта зарарли бўлган бошқа ҳар хил моддалар мавжуд. Бундай гиёҳлар асосан учга бўлинади: кўкнор гиёҳи, наша гиёҳи, тамаки гиёҳи. Кўкнор таркибида ўткир таъсир этувчи наркотик модда бўлиб, унинг танасидан махсус асбоблар воситасида шимилшиқ, елимсимон модда сидириб олинади. Бу модда “қорадори” деб аталиб, ундан истеъмол қилган киши жисмоний ва ақлий томондан заиф, оддий нарсалардан восвосга тушиб қоладиган, турли жиноятлар содир этишдан қайтмайдиган, бир умр фарзанд кўрмайдиган ҳам бўлиб қолади. Бангилик инсонни одамийлик хусусиятларидан маҳрум этади. Бундай дардга мубтало бўлганлар одам ўлдириш, ўғрилиқ, қароқчилик қилишдан ҳам тоймайдилар. Тамаки гиёҳидан тайёрланган моддаларни чекиш инсон саломатлиги учун ўта зарарлидир. Кашандалар ва носкашларнинг аксарияти ўпка раки, асаб, бўғма касалликлари билан оғрийдилар. Сигарет чекиш натижасида унинг таркибидаги никотин моддаси инсон аъзоларига қўзғатувчи таъсир кўрсатиб, қон босимини оширади, майда томирларни торайтиради, нафасни тезлаштириб, овқат ҳазм қилиш тизимининг ширасини кўпайтиради.

**Хулоса** қилиб айтганда, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик, кушандалиқ нафақат кашанда ҳаётига, балки фарзандлари камолотига, оилавий ҳамжихатликка, жамиятдаги соғлом муҳитга раҳна солувчи қабих иллатдир. Шундай экан, соғлом турмуш тарзига риоя қилинг.

**O'SMIR YOSHLARDA PSIXOLOGIK INQIROZLARNING KUZATILISHI**

*Ashuraliyeva M.Kasb ta'limi yo'nalishi 301-guruh talabasi:*

*Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Tillar, pedagogika va psixologiya kafedrasi*

Suitsid bu – ongli ravishda (agar ongsiz ravishda, ya'ni, ruhiy kasal insonlarda sodir bo'lsa, bu holat baxtsiz hodisa hisoblanadi) o'z hayotiga qasd qilish hisoblanadi. Suitsidal holatlar bugun butun dunyoning, ayniqsa, rivojlangan mamlakatlarning dolzarb muammosiga aylandi. Butun Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining ma'lumotlariga qaraganda har yili 400-500 million kishi o'z joniga qasd qilish oqibatida dunyodan ko'z yumadi, joniga qasd qilishga urunib ko'rganlarning soni esa bu ko'rsatkichdan bir necha marotaba yuqori. Yevropa davlatlarida suitsidal o'lim ko'rsatkichi tabiiy o'lim ko'rsatkichidan deyarli 3 barobar yuqori ekanligi qayd etilgan. Hozir suitsidal o'lim bo'yicha Vengriya, Avstriya, Shvetsariya, Ispaniya, Italiya va Lotin Amerikasi mamlakatlari oldingi o'rinlarda turadi. O'zbekistonda bu ko'rsatkich Yevropa darajasigacha ko'tarilmagan, lekin oldingi yillardagi holat bilan solishtirilsa hozir bu ko'rsatkich sezilarli darajada ortgan. Demak bundan kelib chiqadiki, biz suitsid hali mamlaktimizda ildiz otib ketmasidan oldini olish choralari ko'rishimiz zarur. Keling suitsid haqida kengroq fikr yuritamiz.

Fransiyaning taniqli sotsiologi Dyurkgeym birinchilardan bo'lib (1897) bu muammo ustida izlanishlar olib borgan va shunday fikr bildirgan: „O'zini o'ldirish bu shunday bir holatki, o'zini o'zi jabrlovchining oldinda kutib turgan natijadan xabardor holda amalga oshiradigan ijobiy yoki salbiy hatti-harakatlarining bevosita yoki bilvosita natijasi

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

hisoblanadi''. Hozirgi kunda A.G.Amburovskiy (Moskva) va S.P.Korolenko (Novosibirsk) boshchiligida bir qancha olimlar bu muammo ustida izlanishlar olib borishmoqda.

Suitsid so'zi lotinchadan olingan bo'lib, „o'zini o'ldirish'' degan ma'noni anglatadi. Uni amalga oshiruvchi shaxs suitsident deb ataladi. Suitsidga bog'liq barcha jarayonlar suitsidal holatlar deb ataladi.

Suitsidal holat quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- 1.Suitsidal fikrlar
- 2.Suitsidal tayyorgarlik
- 3.Suitsidal maqsadlar(g'oya)
- 4.Suitsidal urinishlar
- 5.Suitsidning xususiy akti

Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, o'z joniga qasd qilish ham bir necha bosqichlardan iborat. Suitsident mana shu bosqichlarning biridan- ikkinchisiga o'tib borgan sari jarayon tobora jiddiy tus olib boradi.

O'smirlardagi suitsidal holatlarning turlari:

**Yashirin suitsid** – puxta o'ylangan, rejalar aniq realizatsiyalangan holat hisoblanadi. Maqsad- faqat o'lish.

**Demostrativ suitsid**- o'zini o'ldirishga bo'lgan urinishlar „tomoshabin'' larning ishtirokini hisobga olgan holda huddi teatr holatiga o'xshash tarzda organizatsiyalanadi. Asosan, kichik yoshdagilarda uchraydi. Maqsad- o'z muammosiga atrofdagilarning e'tiborini jalb etish.

**Niqoblangan suitsid**- o'smirlar muammosini hal eta olmaganida ongli ravishda yechim sifatida shu holatni qabul qiladi. Suitsid to'g'ridan- to'g'ri emas, balki bilvosita yo'llar bilan, masalan, kattatezlikda mashina, mototsikl minish, ekstremal sport turlari bilan shug'ullanish, havfli sayohatlarga chiqish kabilar orqali amalga oshiriladi.

Suitsidga sababchi bo'layotgan omillar :

- irsiy moyillik
- moddiy yetishmovchilik
- yaqin insonlarini yo'qotish
- psixik buzilish va psixikaning terminal holatlari
- alkogol va narkotik moddalarga tobeklik
- sotsial izolyatsiya
- dinsizlik
- his-tuyg'ular borasidagi tanazzul va hokazo.

Shu o'rinda sababchi bo'layotgan omillar haqida alohida to'xtalib o'tish lozim, chunki sababni bilmay turib, oqibatlarni bartaraf etib bo'lmaydi

Irsiy moyillik. Psixologiyada ruhiy jihatdan kuchsiz insonlar (xalq tili bilan aytganda „irodasi bo'sh''odamlar) toifasi tafovut etiladi. Bunday insonlar juda ham chidamsiz bo'lib, aksariyat hollarda arziyas narsalar sababli o'z joniga qasd qiladi.

Moddiy yetishmovchilik. Buni suitsidga sabab qilib ko'rsatishning o'zi ajablanarli holat, chunki hozirgi kunda mehnat qilish va o'zini moddiy jihatdan ta'minlash uchun barcha imkoniyatlar mavjud. Faqat ba'zi bir holatlarni istisno etish mumkin. Bu katta miqdordagi qarzga botish yoki biznesda tanazzulga yuz tutish kabilar bo'lishi mumkin.

Sotsial izolyatsiya . Jamiyatimizda ba'zi odamlar ijtimoiy hayotdan ajralib qolgan. Bunga ularning qandaydir tug'ma nuqsonlari, boshqalar tomonidan tahqirlanganligi sabab bo'lishi mumkin. Ular o'zini boshqalardan olib qochadi. Ijtimoiy hayotda o'rnini topmaydi va natijada sotsial izolyatsiyaga uchraydi. Bu o'z navbatida ularning hayotga bo'lgan qiziqishini so'ndiradi. Tabiiyki, ularning suitsidga moyilligi yuqori bo'ladi.

Dinsizlik. Biz insonlarning insoniyligimizni belgilab beradigan narsa e'tiqodimizning mavjudligidir. E'tiqod inson irodasini mustahkam qiladi, nomaqbul ishlarni qilishdan

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД**  
**XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

saqlaydi, og'ir vaziyatlarda sabr- bardoshli qiladi. Ateizm (dinsizlik) insonni faqatgina ehtiyojlari uchungina yashovchi mavjudotga aylantiradi. Agarki, u o'z ehtiyojini qondira olmas ekan, qiyinchilikka chidashdan ko'ra o'limni afzal deb biladi va bu natijada suitsidal holatga olib keladi.

Etiologik omillarning qay birini olmaylik, baribir, barchasi inson ruhiyatining o'zgarishiga olib kelishi va ruhiy buzilishlardan so'nggina suitsidal holatga o'tishini kuzatishimiz mumkin. Bundan shuni xulosa qilish mumkinki, suitsidal holatlar profilaktikasida psixologiyaga asosiy e'tiborni qaratish kerak.

Respublikamizda hozirgi kunda bu muammoning dolzarb ekanligini hisobga olgan holda, suitsidal holatlar profilaktikasi borasida kerakli amaliy chora- tadbirlar ko'rilmogda. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh. Mirziyoyev 2018-yil 16-mart kuni „Psixiatriya yordami ko'rsatish tizimini tubdan takomillashtirish chora- tadbirlari haqidagi“ qarorini imzoladi. Unga ko'ra 2018- yil 1- oktabrdan boshlab dispanser kuzatuv ostidagi shaxslar to'g'risidagi ma'lumotlar, ularning psixiatriya muassasalarida qancha muddat bo'lganliklari, berilgan dori vositalari, ko'rsatilgan ijtimoiy xizmatlar va taqdim qilingan imtiyozlardan iborat bo'lgan, shu soxadagi ishlarining holati haqida ma'lumot beradigan ushbu shaxslarning yagona elektron reyestri yuritilishi amaliyotga joriy etiladi. Shuningdek, 2018-yil 1- apreldan boshlab ichki ishlar organlari o'z joniga qasd qilingan har bir holat to'grisida psixiatriya xizmati muassasalariga zudlik bilan berishi to'g'risida belgilab qo'yildi va bunga aloqador qonuniy tartiblarni ishlab chiqish muddatini Sog'liqni saqlash, Ichki ishlar vazirliklariga 2018-yil 1-mayga qadar etib belgilandi.

**Xulosa** o'rnida shuni keltirmoqchiman, R.s.a.v. dedilar: „Quvvatli mo'min kuchsiz mo'mindan Allohga yaxshiroqdir va suyuqliroqdir. Hammasida ham yaxshilik bor. Allohdan yordam so'ra. Ojizlik qilma. Senga yaxshi bo'lgan narsalarga tirishgin. Senga biron musibat yetganda: „Agar unday qilmaganimda, bunday bo'lar edi“ - demagin. Lekin Alloh taqdir qilgan va hoxlagan narsasini qildi degin. Chunki „agar“ kalimasi shaytonning amalini ochib yuboradi“. (Imom Muslim 2664.)

**ТАМАКИ ГИЁҲИДАН ТАЙЁРЛАНГАН МОДДАЛАРНИ**  
**ЧЕКИШНИНГ ОҚИБАТЛАРИ**

*Ашурова Исмигул - АДТИ ординатори*

*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

Ҳар қандай жамиятнинг иқтисодий, ижтимоий, маданий ва маънавий тараққиётига зарба берувчи иллатлардан бири гиёҳвандлик ҳисобланади. Гиёҳвандлар наша, қорадори, кўкнори, героин ва шу каби наркотикларни истеъмол қилишга одатланган одамдир. Бундай одамларни ўз номи билан эмас, балки банги, нашаванд, кўкнори деб аташади. Айтгандай, гиёҳвандлик тарихини биласизми? Манбаларда келтирилишича, дастлаб, таниқли сайёҳ Христофор Колумб Марказий Америкадан Европага бир нотаниш ўсимликнинг баргини келтирган эди. Сўнг уни шифобахш моддаси ва тутуни турли касалликларга дори деб қўрилган, баргини майда қилиб одамларга чекишни ўргатдилар. Албатта, у пайтда бу беозор кўринган баргнинг инсоният учун нақадар хавфли эканлигини билмаган эдилар. Бу ўсимлик Европада биринчи бўлиб швед табиатшуноси Карл Линней томонидан хонақилаштирилади ва Жан Нико деган киши “шарафи”га ундан олинадиган моддага “никотин” деб ном берилади. Никотин тутуни таркибида никотин, олтингугурт, аммиак, азот, турли эфир мойлари, сианид кислотаси, чумоли кислотаси, сирка ва валериана кислоталари, шунингдек, инсон организми учун ўта зарарли бўлган бошқа ҳар хил моддалар мавжуд. Бундай гиёҳлар асосан учга бўлинади: кўкнор, наша, тамаки гиёҳи. Кўкнор таркибида ўткир таъсир этувчи наркотик модда бўлиб, унинг танасидан махсус асбоблар воситасида шимилшиқ, елимсимон модда сидириб олинади. Бу модда “қорадори” деб аталиб,

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

ундан истеъмол қилган киши жисмоний ва ақлий томондан заиф, оддий нарсалардан восвосга тушиб қоладиган, турли жиноятлар содир этишдан қайтмайдиган, бир умр фарзанд кўрмайдиган ҳам бўлиб қолади. “Қорадори”ни сурункали истеъмол қилувчиларни халқимиз “кўкнори” деб атайтиди. Наша гиёҳини истеъмол қилувчилар эса “бангилар” деб аталади. Бангилик инсонни одамийлик хусусиятларидан махрум этади. Бундай дардга мубтало бўлганлар одам ўлдириш, ўғрилиқ, қароқчилик қилишдан ҳам тоймайдилар. Бугунги кунда мамлакатимизда наша гиёҳини зарарли оқибатларини тугатиш мақсадида уни эзувчи ва кўпайтирувчиларга қарши кескин кураш олиб борилмоқда, улар қонуний жавобгарликка тортиладилар. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси томонидан “Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар тўғрисида”ги қонуннинг қабул қилиниши ҳам гиёҳвандликнинг олдини олишда муҳим ҳуқуқий асос бўлди. Хулоса қилиб айтганда, гиёҳвандлик, кушандалик нафақат кашанда ҳаётига, балки фарзандлари камолотига, оилавий ҳамжихатликка, жамияттаги соғлом муҳитга раҳна солувчи қабих иллатдир. Шундай экан, соғлом турмуш тарзига риоя қилинг.

### **КУПИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ**

*Байбекова Г.Ж., Усманова М.Б., Н.Н. Джураев.*

*Кафедра психиатрии и наркологии.*

**Актуальность.** Проблема алкоголизма и алкогольных психозов, в частности алкогольного делирия (83%), является одной из самых актуальных проблем не только современной психиатрии, но и всей медицины в целом.

**Целью настоящей работы явилось** изучение эффективности лечения больных с делириозным помрачением сознания в зависимости от сроков начала терапии.

Для решения поставленных задач нами было обследовано 18 больных (м – 14, ж – 4) с алкогольным делирием, проходившими лечение в АОПНД. Из них 10 больных госпитализированы в стационар в первые сутки начала делирия – I группа (55%), 5 больных – на вторые сутки – 2 группа (28%) и 3 больных – на третьи сутки от начала заболевания – 3 группа (17%).

В основном алкогольном делирии развивается на 2-5 сутки после резкого прекращения запоя на высоте абстинентного синдрома. У больных отмечается на рушение аллопсихической ориентировки при сохранности аутопсихической. Характерно двигательное беспокойство, сопровождающееся наплывом ярких, образных, истинных, зрительных галлюцинаций устрашающего содержания.

Так как делирий часто может закончиться летальным исходом, то особое внимание уделялось своевременному началу лечения больных. Основная задача – снятие психомоторного возбуждения и достижения медикаментозного сна – р-р седуксена 0,5%-2,0 в/м или в/в, р-р аминазина 2,5%-2,0 в/м или в/в. Интенсивную инфузионную терапию необходимо начинать как можно раньше: р-р глюкозы 5%-500,0 в/в капельно 2-3 раза в сутки, гемодез 400,0 в/в капельно 2-3 раза в сутки и т.п. При гипергидратации назначались диуретики – р/р лазикса 1%-2,0 в/м. При делирии следует применять следующие антипсихотические средства: 2,5% р/р аминазина – 2,0 в/м, 2,5% р/р тизерцина – 2,0 в/м, 0,5% р/р галоперидола – 1,0 в/м, 0,2% р-р трифтазина – 2,0 в/м. Кроме этого применяются транквилизаторы, нормализующие сон: седуксен 0,5% р-р – 2,0 в/м, р-р реланиума – 0,5%-2,0 в/м, рогипнол – 2,0 в/м.

У больных I группы психотические расстройства редуцировались на 2-3 сутки, у больных 2 группы отмечалось улучшение на 5-6 день, 3 группа больных требовала более длительные сроки терапии, так как у этих больных отмечалось утяжеление состояния в виде муситирующего делирия.

**Выводы:** Таким образом, чем раньше начата активная инфузионная и психотропная терапия алкогольного делирия, тем выше эффект лечения.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Байбекова Г.Ж., Усманова М.Б., Н.Н. Джураев,  
Кафедра психиатрии и наркологии.*

В научной литературе существует точка зрения, что аффективные расстройства у наркологических больных имеют соматогенное, в частности интоксикационное происхождение, зависят от степени тяжести токсического фактора. Так, некоторые авторы относят аффективные расстройства при алкогольной зависимости к соматопсихическим, интоксикационным. Другие одним из вариантов развития аффективной патологии у больных с алкогольной зависимостью выделяли вторичные «нажитые» аффективные нарушения, являющиеся признаками формирующейся токсической энцефалопатии.

**Цель исследования:** изучить аффективные расстройства больных алкоголизмом

**Материал и методы исследования:** распространенность депрессии у больных алкоголизмом варьирует от 28 до 60%, что в 2 – 3 раза больше, чем в общей популяции. Риск совершения суицида составляет в среднем 17,7%, в то время как в общей популяции суицидальные попытки совершают около 4%. Развернутые депрессии, отвечающие критериям большого депрессивного эпизода, встречаются приблизительно у 10% больных алкоголизмом, субдепрессии на уровне дистимии – у 30 % больных.

Выделялись три возможных варианта развития аффективной патологии у больных алкоголизмом: 1) углубление конституциональных тенденций к депрессивному реагированию на различные отягощающие факторы или склонность к формированию аффективных нарушений на уровне циклотимии; 2) вторичные (нажитые) депрессивные нарушения, являющиеся проявлением токсического поражения мозга и формирующейся энцефалопатии; 3) невротические образования, включающие в себя депрессивную симптоматику.

**Вывод:** Тяжелые тревожные нарушения у больных алкогольной зависимостью возникают вследствие алкогольной интоксикации. Также выделялись «непатологические эмоциональные сдвиги» у больных с алкогольной зависимостью в виде адекватной эмоциональной реакции на неблагоприятную жизненную ситуацию (развал семьи, госпитализация в наркологическую клинику, увольнение с работы и т.д.).

**АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ  
СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

*Батирова Б.Т., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А.,  
Султонов Г.И., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж.  
Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** разработать методические подходы к клинической, социально-психологической и биологической идентификации женщин с алкогольной зависимостью в соответствии с уровнем их социального функционирования для выработки адекватных организационно-терапевтических мероприятий

**Материал и методы исследования.** Работа основана на клиническом исследовании 380 женщин, страдающих алкогольной зависимостью, находившихся на лечении в стационаре АОПНД.

**Результаты исследования.** Многофакторное исследование женщин с алкогольной зависимостью показало, что они имели существенные отличия по основным клиническим и социально-психологическим параметрам преморбидного и морбидного периодов. Для их

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

сопоставления все изученные клинические и социальные параметры были подвергнуты дискриминантному анализу, в рамках которого было выделено две дискриминантные функции 1) ДФ1 -клинические параметры, 2) ДФ2 - социальные параметры, отражавшие уровень социального функционирования. Анализ коэффициентов в пространстве двух выделенных дискриминантных функций показал, что по всем изученным клиническим и социальным интегральным показателям обследованные основной группы разделились на 3 подгруппы, которые в зависимости от особенностей социального функционирования были обозначены как 1 подгруппа - социально адаптированные, 2 подгруппа -диссоциальные, уклоняющиеся от выполнения морально-нравственных норм, что непосредственно угрожало благополучию межличностных отношений, 3 подгруппа - антисоциальные, поведение которых противоречило правовым нормам, угрожало социальному порядку и благополучию окружающих, что проявлялось в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

**Выводы.** Характер социального функционирования женщин является частью сложной биопсихосоциальной организации женщины, страдающей алкогольной зависимостью, включающей в себя многообразные параметры различных уровней функционирования - психического, психологического, биологического, социального - которые находятся в мультипараметрическом взаимодействии.

По мере снижения уровня социального функционирования у женщин с алкогольной зависимостью наблюдается все большее отклонение от нормативных значений по основным клиническим, психологическим, социальным и биологическим параметрам.

**ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ОПИАТОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ**

*Батирова Б.Т., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С.,  
Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Султонов Г.И.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** исследовать эффективность фармакотерапии и безопасность синдрома отмены опиатов у ВИЧ-инфицированных беременных в предродовой период посредством сочетанного применения буторфано-ла и стандартной терапии.

**Материалы и методы исследования.** Для дизайна работы была выбрана модель исследования в параллельных группах с использованием протокола простого слепого рандомизированного плацебо контролируемого исследования.

**Результаты исследования.** Обследование всех пациенток с помощью перечисленных выше психометрических шкал проводилось ежедневно на протяжении 6 дней. Больные обеих групп получали стандартный курс наркологического консультирования.

Всем пациенткам обеих групп назначалась базовая стандартная терапия синдрома отмены опиатов, которая была комплексной и включала назначение альфа-2-адреномиметиков (клонидин - до 0,6 мг/сутки), бензодиазепинов (диазепам - до 25 мг/сутки), атипичных нейролептиков (тиаприд - до 1000 мг/сутки). В основной группе к базовой стандартной терапии добавлялся бу-торфанол (6 мг/сутки внутримышечно - по 2 мг 3 раза в сутки), а в контрольной группе в качестве плацебо использовался физиологический раствор, вводимый внутримышечно аналогичное основной группе число раз в день.

По окончании терапии синдрома отмены опиатов пациентки приступали к родам. Клиническая оценка состояния ВИЧ-инфицированных беременных проводилась ежедневно во время лечения в течение шести дней, а у новорожденных в первые сутки после родов.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью статистического пакета SPSS 12.0. Для многократно оцениваемых (континуальных) переменных применялись алгоритмы дисперсионного анализа (ANOVA). Двухфакторный дисперсионный анализ выполнялся с фактором группы (бу-торфанол и стандартная терапия) и фактором времени (день лечения) в качестве независимых параметров, данными клинических и психометрических исследований в качестве зависимых переменных. Тест Tukey использовался для проведения post hoc сравнений между группами. Различия между группами рассматривались как статистически значимые при  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Использование буторфанола в сочетании со стандартной терапией повышает эффективность лечения синдрома отмены опиатов в предродовой период у ВИЧ-инфицированных беременных по сравнению с применением одной стандартной терапии.

Сочетание буторфанола со стандартной терапией обуславливает более быструю (по сравнению с одной стандартной терапией) комплексную редукцию всех основных проявлений синдрома отмены опиатов у ВИЧ-инфицированных беременных: болевого компонента, тревоги, неусидчивости, беспокойства, зевоты, озноба, тремора.

Сочетанное применение буторфанола со стандартной терапией для купирования синдрома отмены опиатов у ВИЧ-инфицированных беременных в предродовой период не связано с увеличением числа нежелательных явлений и степенью их выраженности по сравнению с использованием одной стандартной терапии.

## **ПРОЧНОСТЬ АССОЦИАТИВНЫХ СВЯЗЕЙ, ВЫРАБОТАННЫХ НА ОСОЗНАВАЕМОМ И НЕОСОЗНАВАЕМОМ УРОВНЯХ У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ**

*Батирова Б.Т., Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К.,  
Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования явилось изучение прочности сформированных временных связей при осознаваемом и неосознаваемом мотивационно-значимом подкреплении, а также изучение функциональной роли выработанных временных связей в динамическом перераспределении корковой активности в процессе ассоциативной деятельности у больных наркоманией.

**Методы исследования.** Для решения поставленных задач были использованы специальные методики, направленные на выяснение функционального значения временных связей в динамическом перераспределении корковой активности в процессе ассоциативной деятельности.

**Результаты исследования.** Образование временных связей между осознаваемым невербальным зрительным стимулом и осознаваемым словом

В первой пробе при выработке временной связи изображение горизонтальной линии сочеталось с осознаваемым нейтральным словом, во второй пробе полоска с углом наклона предъявлялась в паре с осознаваемым мотивационно-значимым словом. Сопоставление скрытого периода волны Р300 на стимулы С1, сочетаемые с нейтральным и мотивационно значимыми словами выявляет определенные изменения межполушарных функциональных отношений. Скрытый период волны Р300 на стимул С1, сочетаемый с мотивационно значимым словом, значительно сокращается во всех регистрируемых областях.

Что касается амплитуды потенциала Р300 на условный стимул, то она существенно меняется при сочетании с нейтральными и мотивационно значимыми словами.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Показано, что амплитуда волны P300 на стимул, сочетаемый с мотивационно значимым словом, наоборот увеличивается. Это изменяет соотношение величин потенциала в первой и второй пробах. Оказалось, что волна P300 существенно больше, когда временная связь вырабатывается с участием мотивационно значимого слова: в затылочной области левого полушария амплитуда P300 на стимул при сочетании с нейтральным словом равняется  $6,0 \pm 0,2$  мкВ, а с мотивационно значимым словом  $9,0 \pm 0,2$  мкВ ( $p < 0,001$ ). В затылочной области правого полушария  $5,9 \pm 0,3$  мкВ и  $9,0 \pm 0,2$  мкВ соответственно ( $p < 0,001$ ).

В ассоциативной области левого полушария  $6,0 \pm 0,2$  мкВ и  $8,5 \pm 0,2$  мкВ ( $p < 0,001$ ), правого полушария  $6,0 \pm 0,2$  и  $8,9 \pm 0,2$  мкВ соответственно ( $p < 0,001$ ), а в центральной области левого полушария  $5,5 \pm 0,1$  мкВ и  $9,3 \pm 0,3$  мкВ ( $p < 0,001$ ), правого полушария  $5,9 \pm 0,2$  мкВ и  $9,4 \pm 0,3$  мкВ соответственно ( $p < 0,001$ ).

Видно, что величина позднего коркового ответа на условный стимул, при выработке временной связи, меняется в обоих полушариях - происходит увеличение волны P300 на условный стимул, предъявляемый в паре с мотивационно значимым словом, но, как показывает дисперсионный анализ, межполушарных различий в изменениях амплитуды волны P300, связанных с образованием временной связи, не выявлено

**Выводы.** Результаты данного исследования показали возможность выработки временных связей при хронической наркотической интоксикации. Показано статистически достоверное изменение в обоих полушариях скрытого периода и величины поздней волны вызванного ответа коры мозга на стимулы, сочетаемые с мотивационно-значимым словом. Эти изменения были диффузными, отмечались во всех регистрируемых областях.

**ГИЁХВАНДЛИКНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ МУХИТ.**

*Бахавудинова З.М., Сахибова М.Д., Нишонова Д.В.,  
Абдуллаева М.Э., Юнусов Д.М.*

*Болалар касалликлари пропедевтикаси ва поликлиник педиатрия кафедраси*

*“Биз наркотик моддалар тарқалишининг ҳалокатли оқибатларини сергаклик билан баҳолаган ҳолда, бу иллатга қарши курашда саъй – ҳаракатларимизни бирлаштиришимиз зарур. Ўзбекистон барча манфаатдор мамлакатлар ва ташиқлотлар билан бу борада ҳамкорлик қилишига тайёр”.*

*Ислом Каримов*

НАРКОМАНИЯ - юнонча сўз бўлиб, нарко - карахтлик; мания - ҳоҳиш , интилиш маъносини англатади. Гиёҳванд модда — бош мияга ва марказий асаб тизимига таъсир килувчи захарли моддалар бўлиб, организмда жисмоний ва рухий ўзгаришларни келтириб чиқаради. 1999 йилда Ўзбекистон Республикаси Президенти ташаббуси билан Ўзб. Рес. Олий Мажлисининг XV - сессиясида “Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар тўғрисида”ги қонун (1999 йил 19 август 813 – 1 – сонли) қабул қилинди.

ЖССТ: дунёда 450 млн одам рухий ва хулқий бузилишлар билан ҳасталанишининг асосий сабаби гиёҳвандлик билан боғлиқлиги аниқланган. Дунё бўйича 170 - 250 млн. инсон гиёҳвандлик касаллигига чалинган.

Гиёҳвандлик - умр заволи бўлиб, саломатликка путур етказувчи, умрни кискартирувчи, хаётни захарловчи оғудир.

Гиёҳванд моддага боғланиб қолиш, бир неча этапларда шаклланивчи синдромларни ўзида намоён қилади: реактивлик ўзгариши, рухий ва жисмоний тобелик.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Муаммонинг долзарблиги:** биз педиатрларни чуқур изтиробга солаётган муаммо бу хозирги даврда гиёхвандлик муаммоси нафакат катталар орасида балки мактаб ўқувчилари ва ўсмирлар орасида ҳам кенг тарқалганлигидир.

**Мақсади:** келажагимиз бўлган ёш авлодчиларни ҳар томонлама соғлом, баркамол этиб тарбиялаш барчамиз учун шу жумладан ҳар бир оила учун муҳим. Ёш авлодни саломатлигини сақлаш зиммамизда экан, аср вабоси бўлмиш гиёхвандлик асоратлари билан курашиш, уларнинг саломатлигини тиклаш, ҳаётга қайтариш тиббиёт ходимларининг вазифасидир.

Тиббиёт ходимлари олдида бу муаммо катта вазифаларни қўяди.

**Текширишимиз материалли** гиёхвандлик аниқланган ва хозирги вақтда даволаш ва психопрофилактика курсини ўтган 6 нафар ўсмир болалар бўлиб, сўровнома ўтказилганда, бевосита уларнинг оилаларида кузатув тадқиқот ишларимиздан маълум бўлдики, деярли 85% ҳолатда бола руҳиятида акцентуация ҳолати борлиги; 65% ҳолатда оилавий муҳитнинг соғлом эмаслиги; 46% -да ота-оналарнинг болалар тарбиясидаги суствашиқлари; 28% - болани ураб турган муҳит, яъни «ёмон болалар» таъсирига тушиб қолганлик сабабларини аниқладик.

**Текшириш натижаларимиздан маълум бўлдики,** гиёхвандликка дучор бўлиш сабаби кўпроқ оиласи нотинч, ота-оналари томонидан тарбия ишларида катта нуқсонга йўл қўётган оилалар, ёмон ҳулқ атворли, табиатан енгил, атрофдагилар таъсирига берилувчан, руҳан нотургун, ўз хузур-халоватини кўпроқ ўйловчи, меҳнат қилиш кўникмаси ҳосил қилинмаган ёшлардир.

**Шундай қилиб,** бола ҳаётининг энг долзарб палласи яъни вояга етаётган 10-18 ёшлик даврида бу оилаларда назоратсиз қолдириши натижасида гиёхвандлик гирдобига тушганлигини аниқланмоқда. Миллий кадрларимизни мустаҳкамлаш гиёхвандликка қарши курашнинг асосий мезонидир. Бундан қуринадики, бола тарбиясида ота-онанинг тарбияси, уларга бўлаётган диққат-этибори, уларни қасб ҳунарга ўргатиш, бўш вақтларини қитоб ўқиш ва тил ўрганишга сарифлаш фойдали кўникмалар билан банд қилиш катта аҳамиятга эга.

## **FEATURES CYTOARCHITECTONICS BARK ENTORHINAL BRAIN CHILD BIRTH TO 7 YEARS**

*Boltaboyeva D.F., Sarbayeva N., Ulugbekova G.J., Maxmudova K.A.  
Department of Anatomy, OSTA ASMI*

**The purpose of the work.** The purpose of this research is to study the features of citoarhitektonical layers of the entorhinal cortex own field epr1 entorhinal area of the brain from birth to 7 years.

**Materials and methods.** Research material 144 pieces of the brain in humans, ranging from birth to the end of the old age. To achieve these goals we used the following methods: anatomical dissection, neyrogistological method (Nissl's stain), cytometry and variation-statistical.

**Results.** Studies have shown that infants outer layer of the entorhinal cortex own field epr1 entorhinal area of the brain characterized by the islet cells of the type of location. Cell islands are separated by light areas. Dimensions within the cell  $14,4 \pm 0,6$   $16,8 \pm 0,8$   $14,6 \pm 0,9$  and  $17,0 \pm 0,7$  x microns. Neurons have a rounded oval, and polygon shapes. The middle layer contains the low color polymorphic and pyramidal cells. Dimensions of cells correspond to -  $12,0 \pm 1,1$   $14,4 \pm 0,9$  and  $12,2 \pm 0,9$   $14,7 \pm 0,7$  mm. In the inner layer are oval and round cells the size of  $12,0 \pm 0,9$   $12,0 \pm 0,5$  and  $12,2 \pm 0,7$   $12,3 \pm 0,7$  mm. Neurons low colored, are situated diffusely. The children of the first year of life, there is intense development of all the parameters of the crust and neurons. The outer layer, in contrast to the previous age acquires a pronounced insular type of structure. "Islands" are clearly separated from each other by light intervals. Cells of the outer layer of intensely colored, size reaches  $17,8 \pm 0,7$   $21,0 \pm 0,7$  and  $18,0 \pm 0,8$   $21,5 \pm 0,7$  mm. Appear

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

stellate cells also seen round, three-, and rectangular cells. The middle layer contains the intensely colored polygonal and pyramidal cells. The strong expansion and loosening of the middle layer. In the inner layer are spindle-shaped, oval and polygonal cells. Cells were also more intensely and uniformly colored.

In the period of early childhood cytoarchitectonic picture has the qualities inherent in the structure of the crust cytoarchitectonic adults. In this period there is a further expansion of the crust and its individual layers, as well as increasing the size of the nerve cells. The outer layer is characterized by islet structure.

**Conclusions.** Thus, the most intensive changes cytoarchitectonics layers of the entorhinal cortex own field epr1 entorhinal observed during the first year of life. Cytoarchitectonic picture entorhinal in children 7 years of age has all the qualities that are characteristic for adults.

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОНОВ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛЬКИ  
МОЗЖЕЧКА**

*Болтабоева Д., Ф Махмудова К.А. Улугбекова Г.Ж., Сарбаева Н.,  
Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения клеток Пуркинье ганглионарного слоя тонзиллярной долики мозжечка (КПВПДМ) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Нисслию гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**Результаты исследования** показали, что высота набухших клеток Пуркинье тонзиллярной долики мозжечка (КПТДМ) в обоих полушариях на 7 сутки после ампутации конечности незначительно увеличивается (в правом - от  $40,2 \pm 0,42$  до  $42,9 \pm 0,5$  мкм,  $P < 0,01$ ; в левом - от  $40,0 \pm 0,6$  до  $42,6 \pm 0,52$  мкм,  $P < 0,01$ ), затем через 2 месяца становится меньше на  $1/10$ ,  $P < 0,001$ , а в последующие сроки вновь достигает показателей 7-х суток (справа -  $38,4 \pm 0,33$  мкм,  $P < 0,001$ , слева -  $38,05 \pm 0,32$  мкм,  $P < 0,001$ ).

Изменения набухших КПТДМ после АПЗКС напоминает букву W, при этом уменьшение отмечается через 2 месяца, а через 6 месяцев этот показатель почти такой же, как и на 7 сутки.

Ширина набухших КПТДМ в обоих полушариях на 7 сутки после АПЗКС, увеличивается незначительно (в правом — от  $29,1 \pm 0,45$  до  $32,9 \pm 0,54$  мкм,  $P < 0,001$ ; в левом - от  $29,2 \pm 0,73$  до  $32,7 \pm 0,55$  мкм,  $P < 0,01$ ). На 21 сутки резко (на  $1/3$ ) уменьшается (справа - до  $20,45 \pm 0,33$  мкм,  $P < 0,001$ , слева - до  $20,95 \pm 0,37$  мкм,  $P < 0,001$ ), затем, вновь увеличиваясь в 1,6 раза, на 3 месяце становится наибольшей ( $P < 0,001$ ), а через 6 месяцев этот показатель уменьшается в  $1/10$  раза ( $P < 0,001$ ).

**Вывод.** Морфометрические изменения клеток Пуркинье ганглионарного слоя тонзиллярной долики мозжечка после ампутации правой задней конечности происходит гетерохронно.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ НЕЙРОНОВ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ  
КВАДРАТОУГОЛЬНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ  
КОНЕЧНОСТИ**

*Болтабоева Д.Ф., Сарбаева Н.К., Улугбекова Г.Ж., Махмудова К.А.  
Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения нейронов зернистого слоя квадратуугольной дольки мозжечка (ЗКДМ) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Ниссля гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**Результаты исследования** показали, что высота и ширина набухших нейронов зернистого слоя квадратуугольной, дольки мозжечка (ЗКДМ) на 7 сутки после АПЗКС увеличиваются почти на 1/4 (высота в правом полушарии - от  $14,0 \pm 0,28$  до  $17,20 \pm 0,46$  мкм,  $P > 0,001$ , в левом от  $14,05 \pm 0,24$  до  $18,1 \pm 0,33$  мкм,  $P < 0,001$ ; ширина соответственно: от  $13,4 \pm 0,24$  до  $15,95 \pm 0,29$ ,  $P > 0,001$  и от  $13,1 \pm 0,31$  до  $16,80 \pm 0,25$  мкм,  $P > 0,001$ ), на 3 месяце эти показатели становятся почти такими же, как в контроле, а на 6 месяце существенно не изменяются. То есть высота и ширина набухших нейронов ЗКДМ после АПЗКС больше всего изменяются на 7 сутки, а наиболее интенсивное уменьшение высоты наблюдается на 21 сутки и на 2 месяце, ширины справа - на 2 месяце, слева - на 21 сутки и на 2 месяце. Высота и ширина нейронов с набухшими ядрами ЗКДМ на 7 сутки после АПЗКС увеличиваются почти на 1/5 раза (высота в правом полушарии от  $14,0 \pm 0,28$  до  $17,7 \pm 0,39$  мкм,  $P < 0,001$ , в левом - от  $14,05 \pm 0,24$  до  $17,3 \pm 0,27$  мкм,  $P > 0,001$ ; а ширина соответственно: от  $13,4 \pm 0,24$  до  $16,4 \pm 0,27$  мкм,  $P > 0,001$  и от  $13,1 \pm 0,31$  до  $16,15 \pm 0,26$  мкм,  $P > 0,001$ ). Наименьшие показатели регистрируются через 6 месяцев. При этом высота и ширина нейронов с набухшими ядрами ЗКДМ в обоих полушариях на 3 месяце становятся почти идентичными с таковыми в контрольной группе.

**Вывод.** Нейроны подвергшиеся тотальному хроматолизу нарастают на 7 сутки после ампутации правой задней конечности.

**ВЫСОТА И ШИРИНА НЕЙРОНОВ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ВЕРХНЕЙ  
ПОЛУЛУННОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ**

*Болтабоева Д.Ф., Улугбекова Г.Ж., Сарбаева Н.К.,  
Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения нейронов зернистого слоя верхней полулунной дольки мозжечка (ЗВПДМ) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Ниссля гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Результаты исследования показали, что высота и ширина набухших нейронов зернистого слоя верхней полулунной дольки мозжечка (ЗВПДМ) в правом полушарии на 7 сутки после АПЗКС увеличиваются на 1/4 раза (высота - от 13,4±0,2 до 17,3±0,18 мкм, P<0,001; ширина - от 12,9±0,26 до 16,15±0,27 мкм, P<0,001), в левом - на 1/5 (высота - от 13,75±0,67 до 16,4±0,41 мкм, P<0,001; при на - от 13,0±0,29 до 15,95±0,27 мкм, P<0,01), затем высота на 3 месяце, а ширина на 6 месяце становятся такими же, как в контроле.

Следует отметить, что высота и ширина набухших нейронов ЗВПДМ после АПЗКС на 2, 3, и 6 месяцах становятся равными с контрольными и при этом наиболее интенсивное уменьшение высоты наблюдается на 2 и 3 месяцах, а ширины - на 3 месяце. Высота нейронов с набухшими ядрами ЗВПДМ в обоих полушариях на сутки после АПЗКС на в 1/4 раза (в правом - от 13,4±0,2 до 17,45±0,29 мкм, P<0,001, в левом - от 13,75±0,67 до 17,60±0,3 мкм, P>0,001), а ширина – на 1,5 раза (в правом - от 12,9±0,26 до 16,4±0,24 мкм, P<0,001, в левом - от 3.0±0,29 до 16,45±0,22 мкм, P>0,001), затем уменьшается (справа - на 1/5 и :лева - на 1/4 раза). При этом высота и ширина нейронов с набухшими ядрами ЗВПДМ в обоих полушариях на 3 месяце после АПЗКС одинаковые с контрольными и почти равными на 2, 3 и 6 месяцах.

**Вывод.** Таким образом, высота и ширина сморщившихся нейронов ЗВПДМ интенсивно изменяются на 7 сутки после АПЗКС и незначительно уменьшаются на 2 месяце, при этом показатели слева - на 3 и 6 месяцах становятся почти равными.

**YOSHLARNING VIRTUAL OLAMGA QARAMLIGI OQIBATLARI**

*Botirov S. - Kasb ta'limi yo'nalishi 302-guruh talabasi:*

*Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Tillar, pedagogika va psixologiya kafedrası*

Har 40 soniyada bir odam o'z hayotiga o'zi nuqta qo'yadi. Dunyo bo'ylab bir yil davomida o'rtacha 800 000 kishi joniga qasd qiladi. Bu yirik bir shahar aholisining yoppasiga qirilishi bilan barobar...

Biror-bir din yo'qki, insonning o'z joniga qasd qilishini qattiq qoramasa, biror jamiyat yo'qki, bunga qarshi kurashmasa. Lekin shuncha urinishlarga qaramay umriga o'z qo'li bilan yakun yasayotganlar soni ortgandan-ortib bormoqda. Yana bu yo'lni tutganlarning aksariyati katta hayotga endigina qadam tashlayotgan yoshlar ekanligi, ularning o'limida aynan o'z joniga qasd qilish ikkinchi yirik sabab ekanligi ikki karra achinarli. Eng qizig'i, bu ayanchli holat rivojlangan davlatlarda urchiyotgani hech bir mantiqqa sig'maydi.

O'z joniga qasd qilish — ixtiyoriy ravishda o'z hayotiga nuqta qo'yish ikki sinfga bo'linadi. Chin o'z joniga qasd qilishda bunga uzoq tayyorgarlik ko'riladi va har qanday holatda ham amalga oshiriladi. Psevdo, ya'ni soxta aktda esa inson ma'lum bir sababga ko'ra to'satdan shu fikrga keladi va o'zini idora qilishni to'xtatib, hayotiga zomin bo'ladi.

Odamni bunday dahshatli harakatga undovchi sabablar juda ko'p. Ular orasida tushkunlik, oilaviy mojarolar, ruhiy yoxud tuzalmas kasalliklar, iqtisodiy muammolar, zo'ravonlik qurboni bo'lish, o'smirlikdagi tegmanoziklik kabi omillar yetakchilik qiladi.

Dunyo mamlakatlarida bu muammo turlicha tarqalgan. Yuqorida ta'kidlanganidek, davlatning iqtisodiy farovonligi o'z joniga qasd qilish holatlari kam bo'lishini anglatmaydi, aksincha, Yaponiya, Janubiy Koreya kabi rivojlangan davlatlarda bu muammoning urchiganligi taajjublanarli hol. Shuningdek, ko'plab musulmon mamlakatlarida bu boradagi ko'rsatkichlarning pastligini ham ishonarli deb bo'lmaydi. Chunki islom dini o'z joniga qasd qilishni qattiq qoralaydi, shu bois bunday holat sodir etilgan taqdirda ham ko'p hollarda sir tutiladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 2017-yilda ko'ra davlatlar o'rtasida o'z joniga qasd qilish holatlari haqidagi ro'yxatni jadval tarzida e'lon qildi.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

O'zbekiston ushbu ro'yxatda yuqori o'rinlarni band qilmagan bo'lsa-da, bu muammoga jiddiy qarashga to'la asos bor. Chunki bizda ham o'z joniga qasd qiluvchilar kamayganini e'tirof etsak-da, ularning o'rtacha yoshi kichrayib bormoqda.

Yoshlarning bu og'ir qarorga kelayotgani dunyo hamjamiyatini chuqur o'ylatib toldirayapti. Oxirgi yillarda ijtimoiy tarmoqlarda suitsidga chaqiriqlar, o'zini virtual olam qahramoniga aylantirishga urinish, uzoqdagi niyati buzuq shaxslar ta'siriga tushib qolish kabi jiddiy xavflar kuchayib bormoqda. Ayniqsa Rossiya, Ukraina kabi davlatlarda turli o'yinlarga virtual qaramlik ortidan o'z joniga qasd qilish hollari ko'paymoqdaki, buning o'zi alohida mavzu.

Ushbu muammoga qarshi kurash ma'lum bir oilaning emas, butun jamiyatning, davlatning muhim vazifasidir. Chunki mana shu fikrlarni o'qib chiqquningizcha dunyoda kamida o'n inson o'z joniga qasd qilib ulguragan bo'lishi mumkin.

**ПСИХОЛОГИК YONDASHUV - SUITSIDLAR  
PROFILAKTIKASI OMILI**

*Kasb ta'limi yo'nalishi 302-guruh talabasi: Botirov S.*

*Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Tillar, pedagogika va psixologiya kafedrasida*

Suitsid – o'z joniga suiqaqd qilish - 15 dan 29 gacha bo'lgan yoshlar orasidagi o'limga sabab bo'luvchi ikkinchi eng yirik omildir. Lekin, shunga qaramay, jamiyatda bu mavzu tabu deb hisoblanadi, ya'ni ochiq-oshkor gapirilmaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotiga ko'ra, dunyoda har 5 daqiqada 8 marta suiqaqd sodir etiladi, 1 yilda qurbonlar soni million nafardan oshadi. Amalga oshmay, suiqaqdlarning teng yarmi qaytadan sodir etiladi. O'zbekistonda har 100 000 insondan 8 tasi suiqaqd amalga oshiradi. 1990-2016 yillar davomida o'smirlar o'limi ikki barobar (400 nafar) oshdi. 2018 yilning 4 oyida 153 nafar o'smir o'z joniga qasd qilgan. Suitsidal holatlarning o'ziga xos muammosi shundaki, uning yechimini topish faqatgina oldini olish bilan ifodalanadi.

Suitsidal holatlar bevosita insonning ruhiyati va undagi salbiy o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgani uchun XXI asrga kelib bu holatni psixologiya nuqtai nazaridan o'rganish va oldini olish juda katta ahamiyatga ega bo'ldi. Edvin Shnaydman (2001) o'z joniga qasd qiluvchilarning 10 umumiy psixologik xususiyatlarini sanab o'tgan: yechim topish, ong va ruhini to'xtatish, suiqaqd qilishga stimuly kuchli ruhiy og'riq bo'lishi, stress-omil qondirilmagan psixologik ehtiyojlar bo'lishi, suitsidal emotsiyaning noilojlilik va umidsizlik ko'rinishida bo'lishi, suiqaqd holatiga ikki taraflama qarashi, ruhiyatning tashqi dunyodan uzilib qolishi, qochishga harakat qilish, o'ziga suiqaqd qilishini ma'lum qilish va yashash tarzini suitsidal holatga aylanib qolishi kiradi.

Psixolog U.U.Seyr suitsidal holatning zamirida yotgan emotsional kompleksni va uning oldini olish uchun muhim sanalgan shu kompleksning belgilarini aytib o'tgan.

Izoltaysiya (hech kimga qiziq bo'lmaslik va hech kim tushunmaslik tuyg'usi) – hammadan o'zini olib qochadi va yolg'izlikka intiladi.

Noilojlik (hayotni boshqara olmaslik va hech narsa o'ziga bog'liq emasdek tuyulishi) – qiziqishlari va intilishlarini so'nadi.

Umidsizlik (kelajakdan hech narsa kutmaslik) – o'ziga qadrli hisoblagan buyumlarini boshqalarga tarqatishi, dushmanlari bilan yarashishi.

O'zini ahamiyatsiz hisoblash (o'z qadr-qimmatini his qilmaslik, past baho berish, qobiliyatsiz his qilish va o'zidan uyalish) – raqobatlashish xohishi yo'qolishi, boshqalarning fikriga darrov qo'shilishi.

Sanab o'tilgan belgilar kuzatilayotgan insonlar suiqaqdga moyil hisoblanishadi va, asosan, 1-6 hafta ichida o'z joniga qasd qilishadi.

Suitsidga bevosita olib keluvchi shaxs krizisi (degradatsiya) davrida inson qalbi 2 kuch – suitsidogen va antisuitsidal omillar – kurash maydoniga aylanib qoladi.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Eng ko'p uchraydigan suitsidogen omillarga yaqin insonini yo'qotish, uni tashlab ketishi, sog'lig'ini, o'z hurmati va obro'sini yo'qotishi kiradi.

Ularga qarshi esa antisuitsidal omillar, ya'ni – ota-ona(lik) mehri, yaqinlarini ko'nglini og'ritishni istamaslik, qarzdorlik tuyg'usi, o'lim va og'riqdan qo'rqish, atrofdagilarning gap-so'zlaridan uyalish, hayotdagi imkoniyatlardan foydalanish istagi, karyera rejasi va erishgan yutuqlari kiradi.

Aynan qaysi omilning ustunroq kelishi suiqasd amalga oshish yoki oshmasligini aniqlab beradi. Shuning uchun antisuitsidal omillarni stimullash (oilasiga va yaqinlariga muhim ekanligini tushuntirish, e'tiqodini kuchaytirish, kelajak rejalar tuzishiga yordam berish) zarur.

**Xulosa** qilganda, har bir suitsidni oldini olish ko'p nuqtai nazarlarga bog'liqdir, lekin psixologik yondashuv suitsidlar profilaktikasida juda katta va hal qiluvchi rolni o'ynaydi.

**ОИЛАДА ГИЁХВАНДЛИКА ҚАРШИ ТИББИЙ**  
**МАДАНИЯТНИ ОШИРИШ.**

*Бурибаев М - 105 гуруҳ педиатрия факультети*  
*Илмий раҳбар: Раҳматуллаева З.З.*

*АДТИ Тиллар, педагогика ва психология кафедраси*

Мусулмон оламининг мукаддас китоби Куръони Карим оятларида, ҳамда пайгамбаримиз ҳадиси- шарифларида одоб-ахлоққа оид қадимги китобларда чекиш, маст қилувчи ичимликларни ичиш қаттиқ қораланган, шу боис инсонларга зарар келтирувчи, ақлни заифлаштирувчи ҳар қандай нарса ҳаром ҳисобланган. Шундай экан гиёҳвандлик инсон саломатлигининг қушандаси эканлигини мутлақо унутмаган ҳолда унга қарши кураш олиб борилмоғи лозим.

Аср вабоси булмиш гиёҳвандликни олдини олиш нафақат тиббиёт ходимлари балки ҳаммамизнинг вазифамиздир, чунки ҳар ким уз соғлиғи учун маъсулдир. Бу зарарли иллатнинг олдини олиш энг аввало оиладан бошланади. Мактабда ва олий таълим муассасаларида шақиллана боради. Бу борада Президентимиз таъкидлаб утқанидек, биз онгли, мустақил фикрли, маънавиятли инсонни тарбиялашимиз, барча қуч ва имкониятларимизни шу масалани ижобий ҳал булиши учун сафарбар этишимиз лозим бўлади. Шунинг учун ёшлар тарбияси уларни маънавиятига ҳаракат келтирувчи мустақиллик гоёлари, миллий қадриятларни асраб-авайлаш ва ривожлантириш туйғуси каби тушунчаларни сингдиришимиз асосий мақсадларимиздан бири бўлиб қолиши керак. Барқамолликни билим билан, билимни имон билан, имонни эътиқод билан, эътиқодни Ватан раънақи йулиғи йуналтириш билан мустаҳкамлаш туфайлигина ёшлар маънавиятини шақиллантириш мумкин бўлади.

Ҳар бир инсон онадан ичувчи ёки гиёҳванд бўлиб тугилмайди. Буни келтириб чиқарадиган бир қатор сабаблар мавжуд. Ҳозирги кунда ҳатто усмир ёшлар, аёллар уртасида гиёҳвандлик каби аср вабосининг тарқалишига авваламбор ота-оналар, уқув муассасалари ҳамда кенг жамоатчилик айбдордир.

**ГИЕХВАНДЛИК АСР ВАБОСИ**

*Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ганиева И.У.,*  
*Максумова Д.К., Ниязова Ё.М.*

*«УАШТ-1» кафедраси*

*Андижон Давлат тиббиёт институти.*

Ҳозирги кунда наркомания инсоният учун ҳалокатли қуламда кенг тарқалмоқда. Гиёҳвандликка қарши курашнинг мураккаблиғи шундаки, наркотик моддалар кимга дир пул топиш манбаи бўлиб қолмоқда. Бугунги кунда гиёҳванд моддаларни ситъемол қилувчилар тобора қупайиб бормоқда. Айниқса наркоманияга мойилик асосан усмир-балогат

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

ёшдан бошланади. Болалар орасида гиёҳвандлик каби аср вабосининг таркалишига ота – оналарнинг уз юмушлари билан ута бандлиги, болаларнинг назоратсиз колдирилиши, оилавий низолар ва бошка омиллар сабаб булмоқда. Инсон хаётида аниқ бир максад, йуналиш ва идеал булмаса, унинг онгида – калбида бушлик булади. Бу бушликни тулдириш учун турли йулларни излай бошлайди. Хар хил гурухларга кушилиб қолиб, кайф сафога берилиб кетишлик, ишнинг юришмаслиги, турли хил кунгилсиз воқеялар, шахснинг иродасизлиги ва жисмоний ҳолатлар – гиёҳвандликни сабабидир. Гиёҳванд моддаларни истъёмол қилувчи ешлар турли касалликларга дуч келади. Айниқса марказий нерв тизим зарарланади., ешларнинг маънавий-ахлоқий фазилатлари йуқолиб боради, бунинг устига безбетлик, шавкатсизлик, ута худбинлик сингари салбий одатлар авж олади. Шуни айтиб утиш зарурки, гиёҳвандлик ҳозирги кунда нафакат болалар, кизлар, аеллар орасида ҳам кам эмас. Бу ҳолат ниҳоятда ачинарли, чунки гиёҳмаддани истъёмол қилувчи аеллардан турли касалликларга, масалан тугма нуксонлари булган ва шунга ухшаш турли касалликларга чалинган ногирон болалар дунёга келади. Эмизикли аеллар гиёҳванд моддаларни истъёмол қилса, сут орқали чакалокнинг асаб нерв тизим зарарланади, яъни болани бош мия ривожланиши орқада қолади.

Гиёҳвандлик қупайиб кетиши ва иллатнинг ёйилиб бориши нафакат шифокорлар, балки бутун жамиятимизни ва керак булса бутун жаҳоннинг хал қилиши керак булган энг муҳим, долзарб, ечилишни кумаётган муаммосидир. Бола тарбиясида оиланинг урни жуда катта. Оиланинг соғлом турмуш тарзи, дунёкараши, ота-онанинг ҳалоллиги, меҳнатсеварлиги, поклиги, фарзандларни гиёҳвандликдан асровчи омиллардир.

Ешларга урناк булиб, буш вақтларини самарали утқизиш максатида, мисол маҳаллалар қошида спорт майдонлари қилиш, мактабларда, колледж, институтларда маънавий ва маърифий тушунтириш ишларини қучайтириш, турли хунармандчилик марказларни очиб, ешларни фойдали касбни эгаллашига, ватан учун керакли инсон булиб қолишига кенг шароитлар яратиш зарур.

### **АЛКОГОЛИЗМ И МОЛОДОЙ ОРГАНИЗМ** *Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ганиева И.У., Максумова Д.К., Яминова Н.Х.* *Кафедра «ПВОП-1»*

#### *Андижанский Государственный медицинский институт*

В последние годы отмечается значительный рост распространенности алкоголизма. Несмотря на общие усилия борьбы как медиков, так и общественности, алкоголизм подобно раковым клеткам довольно быстро распространяется, принося огромный ущерб здоровью человечества. Борьба с алкоголизмом принимает глобальный характер, особенно пагубно то, что этот порок захватывает, как трудоспособную часть человечества, так и молодое поколение.

Психика молодого организма наиболее ранима и подвержена резкому срыву со стороны центральной нервной системы. Любые неурядицы, как дома, так и среди сверстников, являются подспорьем к влечению алкоголем. Подросток не находящий понимания ни на улице и ни дома, старается укрыться от проблем, так сказать забыться и чаще всего выбирает неправильный путь, путь самообмана, выпивая спиртные напитки и сам того не замечая, становится алкоголиком. Алкоголь очень быстро поражает не только нервную систему, но также и другие органы молодого организма в отличие от взрослых, так как в юном организме еще не сформировались необходимые устойчивые и защитные механизмы, способные хотя бы частично уберечь от интоксикации. Подростки, употребляющие алкоголь обычно отстают в развитии, бывают раздраженными, грубыми, не сдержанными в общении как со сверстниками, так и со взрослыми. Интересы их оскудевают, ограничиваются, минимализируются и становятся приземистыми. Такое состояние обычно

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

приводит к опустошению, потере цели и ценностей в жизни и очень часто порождают преступления, губя не только жизнь подростка, но и жизнь родных его и близких.

В частности одним из самых тяжелых в клиническом и социальном отношении последствий пьянства и алкоголизма, является влияние алкоголя на потомство. Зачатие, произведенное в состоянии алкогольного опьянения, ведет к рождению физического недоразвития, уродства, расстройства деятельности внутренних органов, задержки, нарушения психического развития, врожденным заболеваниям центральной нервной системы. Как правило, такой ребенок остается на произвол судьбы, лишенный материнского тепла и ласки, надежды на будущее, так как молодые девушки – алкоголички не способны осознать всю ответственность, которую они несут, как матери за рождение новой жизни и что самое страшное не исключено и то, что они становятся на путь преступления, совершая детоубийство.

Таким образом, еще раз хочется подчеркнуть, что священный долг наш состоит в обязанности уберечь наше молодое поколение от пагубного влияния алкоголя, оберегая тем самым будущее нашей страны.

**ОИЛАДАГИ ҒАМХУРЛИК**

*Валижонов Б - 109 гуруҳ даволаш факультети*

*Илмий раҳбар: Раҳматуллаева З.З.*

*АДТИ Тиллар, педагогика ва психология кафедраси*

Оила-энг аввало эркак ва аёл кишиниг хамкорлигида, аҳилликда яшашдан бошланади. Ҳақиқатдан ҳам оила жамиятнинг бир бўлагидир. Оила инқирози бу жамият инқирози, оила ютуғи бу жамият ютуғи ҳисобланади. Оиланиг давомчиси, қувончи, бахти ва таянчи албатта фарзанддир. Оилада чақалоқ дунёга келса уйни ёритгувчи нур, шу хонадон қувончи пайдо бўлади гўё. Фарзанд тарбияси ўта маъсулиятли жараёндир. Бола улғайгани сари унинг дунёқараши, хатти-харакатлари, психикаси, руҳияти, таълим-тарбияси мураккаблашиб боради.

Бизга маълумки, илк ёш давридаги бола бирор бир ишни ҳал қилишда ёки маълум бир саволларга жавоб топиш, масала ечишни ҳал қилишга ўзи қийналади ва ота-оналарга муурожаат қилади. Албатта бундай ҳолда болага ёрдам бериш ва унга тўғри йўл кўрсатиш ота-онанинг қўлидадир. Улар бола учун маъсул ҳисобланишади. Бунинг учун эса болага маълум бир ёшгача ёрдам бериб “мен ўзим” импульси пайдо бўлганда эса ўзига қўйиб бериш керак. Агар бола қарорни нотўғри қабу қилса ота-она тўғри йўл кўрсатишга ҳаракат қилиш ўта муҳимдир. Мободо, ота-она масалани ҳар доим ўзлари ҳал қилишса, бундай ҳолатда ёш даврдан “мен ўзим” импульси ўз ўрнини бефарқликка яъни “Ойим ёки дадам ҳал қилишга ёрдам беришади ” деган фикрни юзага келтиради.

Шунинг учун ҳам меҳнат қилиш ва дам олиш болалрни қуршаб турган муҳит шароитига мослаштирилган бўлади. Бу эса шахсий ва жамоа олдидаги жавобгарсизликка ва умумий ҳолда муваффақиятсизликка олиб келади.

Оилаларда турли низолар келиб чиқмаслиги учун ота-оналар бола тарбиясини гўдаклик давридан олиб боришлари, бола ҳаракатларини доимо назорат остига олишлари, улар учун ҳар ишда қайғуришлари ва бошқа муносабатларда ғамхўр бўлишлари, кўмаклашишлари, болани ёш хусусиятларига қараб меҳнатга ўргатишлари, жамоа олдидаги вазифаларини бажаришга ўргатишлари шу ўринда болани мустақил бўлишига шарт-шароитлар яратишлари лозим. Ота-оналар фарзандларининг қизиқишлари ва интилишларини доимо ҳисобга олишлари керак. Бола ўз ҳаракатларига жавобгар бўлиб, ота-она ғамхўрлигини ҳис қилиши керак. Демак ота-оналар болаларига ғамхўрлик қилишлари, уларнинг келажакка бўлган ишончини оширишлари ва баркамол шахс қилиб тарбиялашда маъсулдирлар.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СПИДА.**

**Ганиева И.У., Парниева Ю.Р., Валиева М.Ю., Яминова Н.Х., Ахмадалиева У.К.  
Андижанский Государственный медицинский институт.  
Кафедра «Подготовки врачей общего профиля -1»**

Эффективные методы лечения инфекции ВИЧ еще не найден. В настоящее время удается в лучшем случае лишь отсрочить фатальную развязку. Особые усилия необходимо сосредоточить на профилактике инфекции. Современные средства и мероприятия применяемые при инфекции. ВИЧ, можно подразделить на этиологические, воздействующее на вирус иммунодефицита, патогенетические, корригирующие иммунные нарушения и симптоматические направленные на угнетение оппортунистических инфекции и неопластических процессов. Из представителей первой группы предпочтение, безусловно следует отдать азидотимидину : благодаря ему удается ослабить клинические проявления улучшить общее состояние больных и продлить их жизнь. Однако в последнее время судя по некоторым публикациям у ряда больных появляется рефрактерность к этому препарату. Вторая группа включает иммуномодуляторы ( левамизол, тимозин , тимопентин, импрег, индометацин, циклоспорин А, интерферон и его индукторы, Т-активин и др.) и иммунозаместители ( зрелые тимоциты, костных мозг, фрагменты тимуса).

Основу современной борьбы с инфекцией ВИЧ должно составлять предупреждение ее распространения. Лицам, входящим в группу риска, рекомендует не участвовать в донорстве, а инфицированным женщинам воздержаться от беременности: важно предостеречь от пользования общими зубными щетками, бритвами и другими предметами личной гигиены, которые могут быть загрязнены кровью и другими биологическими жидкостями инфицированных.

Важная роль в борьбе с распространением инфекции ВИЧ принадлежит активному выявлению инфицированных путем использования тест-систем по определению противовирусных антител. Такому определению подлежат доноры крови, плазмы, спермы, органов и тканей, а также гомосексуалисты, проститутки, наркоманы половые партнеры больные инфекцией ВИЧ и инфицированные, больные венерическими болезнями, в первую очередь сифилисом. Серологическое обследование на ВИЧ должны проходить граждане Узбекистана после длительного пребывания за рубежом и проживающие в Узбекистане иностранные студенты, особенно прибывшие из эндемичных по инфекции ВИЧ регионов. Неотложной мерой предупреждения инфекции ВИЧ остается.

**ОИТС- ДАВРИНГ ДОЛЗАРЬ МУАММОСИ.**

**Ганиева И.У., Парниева Ю.Р., Валиева М.Ю.,  
Яминова Н.Х., Абдувалиева Г.Т.  
Андижон Давлат тиббиёт институти  
«1-Умумий амалиёт шифокорлар тайёрлаш» кафедраси**

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотиға кура 2005 йилнинг 1 январига қадар дунёда 49,5 млн СПИД касаллиғи вируси билан яшамокда, бу курсаткич йилига тахминан 5 млн га қупаймоқда. Дахшатли офатдан ҳар йили 3 млн киши вафот этмоқда.

Саёрамизнинг шарқий Осиё, Европа Марказий Осиё худудларида аҳвол жиддий тус олган. Шарқий Осиёда СПИД касалиғи чалинган беморлар сонини 50% га қупайиши бунга яққол далили булади. Бугунги кунда Республика буйича 15 та СПИД маркази ва 90 та диагностик лаборатория фаолият курсатмоқда. Бундай марказлар ташкил этилиши касалликка қарши қурашишни осонлаштиради. СПИД муаммоси факат тиббиёт муаммоси эмас, балки ижтимоий муаммо ҳамдир

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Шунинг учун бу масала билан тегишли вазирликлар, идоралар, КАМОЛОТ ёшлар харакати ва бошка нодавлат ташкилотлар фаол катнашишлари лозим. СПИД билан касалланган беморларни руйхатга олиш ва даволаш давомида Республикамизда –Тошкент шаҳри 18,5% ,Тошкент вилояти 20,9%, Самарканд вилояти 5,7%, Андижон ва Сурхандарё вилоятлари 3,3% ни ташкил этиши аникланди. Бу маълумотларга асосланиб Андижон вилоятида олиб борилаётган профилактика ҳамда даволаш ишлари тугри йулга куйилганида гувоҳ буламиз. Лекин СПИД касалиги оёгимиз остидаги касаллик булиб, уни олдини олиш учун катъий чора тадбирлар ишлаб чикилиб, амалда куллаш лозим. Айниқса ёшларга гиёҳвандлик ва тартибсиз жинсий алокани салбий оқибатларини тула ва атрофлича тушунтириб, уларни боши берк кучага кириб қолишини олдини олиш хар биримизнинг инсонийлик бурчимиз булмоғи зарур.

СПИД касаллигини оқибатларини узида акс эттирган турли кургазмали куроллар ва хужжатли фильмлар касалликгаа қарши курашишда самарали воситалар булиб ҳисобланади.

СПИД касаллигини одам иммун танқислиги вирус келтириб чиқаради. Бу вирус ретровирус гуруҳига мансуб булиб, одамда иммун танқислиги синдроми ( ОИТС ) ни Францияда Л.Монтане ва АКШ да Р.Галолар ажратиб олдилар. Бу вирусга қарши махсус даво чоралари хануз уз ечимини топмаганлиги ОИТС ни мураккаб геномга эга эканлиги билан изоҳланди.

**ГИЁҲВАНДЛИККА ҚАРШИ БМТ ВА ЎЗБЕКИСТОН ҲАМКОРЛИГИ**

*Ғофуров Абдуғаффор - АДТИ ординатори*  
*Илмий раҳбар: Ҳаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Инсон энг олий қадриятдир. Барча кашфиётлар-у ихтиролар инсоннинг яшаши учун қатор қулайликларни яратмоқда. Бироқ, бугунги кунда дунёни ташвишлантираётган ОИТС, гиёҳвандлик, нарқобизнес каби иллатлар инсон ҳаётига хавф солмоқда. Гиёҳвандлик билан боғлиқ жиноятларни содир этаётганларнинг 28 фоизга яқинини ўттиз ёшга тўлмаганлар, салқам 15 фоизини эса аёллар ташкил этар экан. Ер юзида етиштириладиган гиёҳванд моддаларнинг тўртдан уч қисми Афғонистон мамлақатига тўғри келади. Жаҳон ҳамжамияти бундай кўринишга чек қўйиб вазиятни барқарорлаштириш юзасидан турли тадбир ва услубларни ишга солаётир. Жумладан, БМТ Бош Ассамблеяси 1991 йилда “Гиёҳвандлик воситалари устидан назорат бўйича халқаро дастур”ни (ЮНДКП) ишлаб чиққан эди. Бу дастур бўйича БМТнинг гиёҳвандлик моддалари устидан назорат бўйича барча фаолияти мувофиқлаштирилди. 1997 йилда эса БМТ томонидан “Гиёҳвандлик моддалари устидан назорат ўрнатиш ва жиноятчиликнинг олдини олиш бошқармаси ташкил этилди. Бошқарма гиёҳвандлик моддалари савдоси, уюшган жиноятчилик, терроризм каби ҳолатларга қарши глобал миқёсда кураш олиб бормоқда. Ўзбекистонда ҳам гиёҳвандликка қарши кураш борасида жиддий ишлар амалга оширилмоқда. Ўзбекистон гиёҳвандлик воситалари тўғрисидаги БМТнинг 1961 йилги ягона Конвенцияси ҳамда “Гиёҳвандлик воситаларининг қонунга ҳилоф равишда муомалада бўлишига қарши кураш тўғрисида”ги БМТ Конвенциясига қўшилган. Конвенцияга кўра барча турдаги гиёҳвандлик операциялари учун жиний жавобгарлик белгиланган. Бундай моддалар истеъмол ва уларнинг ноқонуний айланишига қарши курашишда БМТ ҳамкорлигида 2011-2015 йилларга мўлжалланган комплекс чора-тадбирлар дастури доирасида амалий ҳаракатлар олиб борилмоқда. Маълумки, Ўзбекистон Республикаси Бош Прокуратураси 2002 йилдан бери БМТнинг 1988 йилдаги “Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишга қарши кураш тўғрисида”ги конвенциясининг 7-моддаси доирасида Ўзбекистон Республикасининг марказий идораси ҳисобланиб, бу борада халқаро ташкилотлар билан яқиндан ҳамкорлик қилиб келмоқда. Хулоса қилиб айтганда, гиёҳвандлик воситаларини истеъмол қилиш шахсни жамиятдан ажратибгина қолмай, унинг

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

инсоний қиёфасини йўқотишга ва турли-туман жиноятларни содир қилишига сабаб бўлади. Шунинг учун ҳам бу иллатни тарқатаётган кимсаларга нисбатан аёвсиз курашиш бугуннинг долзарб вазифаларидан биридир.

### **ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДДАН КЕЙИНГИ СУИЦИДЕНТЛАРДА ЮРАК КОН ТОМИР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШДА ШОШИЛИНЧ ЁРДАМ.**

*Джураев Н.Н., Байбекова Г.Ж., Усманова М.Б.*

*Психиатрия ва наркология кафедраси*

Суицид ҳолатлар ҳозирги вақтда долзарб муаммо бўлиб келмоқда. Бу муаммо ер юзининг ҳамма контингентида тарқалгандир. ВОЗ маълумотига қараганда 20012 йил 1 млн. одам уз жонига қасд қилиб улган. Уз жонига қасд қилмоқчи бўлганлар 20 млн. ташкил қилади. Охириги 50 йил ичида дунё бўйича суицид сони 60% ташкил қилади.

**Текширишнинг максади:** тугалланмаган суициддан кейинги суицидентларда юрак кон томир дисфункциясини даволаш ва профилактикаси.

**Текширув материали ва услублари.** Республика шохилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Андижон филиали «Токсикология» булимида 2006-2007 йилларда даволанган тугалланмаган суицид ҳолатдан кейинги суицидентларни психопатологияси урганиб чиқилди.

**Текшириш натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Текширув йилларида утказилган суицидентларнинг ёши ва жинси уртасидаги узаро боғланиш урганилганда, ходисаларнинг энг куп учраши эрақ ва аёллар 15-29 ёшлилар гуруҳида қайд этилган. Суицидентлар орасида 15-29 ёшли 70 та – 66,6%; 31-40 ёшли 27та – 25,7%; 41-45 ёшли 3 та – 2,8%; 46-55 ёшли 4 та – 3,8%; 60-70 ёшли 1 та – 0,9% аниқланди.

Маълум бўлишича суицидентларда суициддан олдин рухий бузилишлардан тажавузкорлик, безовталиқ, ваҳима, куркув, импульсивлик, аффеқт, онг торайиши билан бир қаторда кон томир тизимида ҳам узгаришлар бўлиши аниқланди, асосан тахикардия, аритмия, кон босимининг кутарилиши, калтираш, эт жунжиқиши, куз склераси ва юзнинг кизариши, юрак соҳасида ёқимсиз оғриқлар сезиши кузатилади. Тугалланмаган суициддан кейинги тематик беморларни текширганимизда 27,0% да психопатологик бузилишлар ва 25,0 % да ички органлар функциясида, айниқса юрак кон- томир тизимида узгаришлар руй беради. Булар вегетатив узгаришлар: тери оқариши, қуриши, кон босимининг тушиши (гипотония), брадикардия. Бу суицидент ҳаёти учун ҳавф тугдиради. Бундай беморларга шохилинч ёрдам курсатиш ва ҳаётини сақлаб қолиш муҳимдир. Бу беморлар дезинтоксикацион, седатив дорилар билан бир қаторда психотерапия қабул қилган.

**Хулоса:** Тугалланмаган суициддан кейинги суицидентларда психопатологик бузилишлар билан бир қаторда юрак кон-томир дисфункцияси кузатилади.

### **СУИЦИДЫ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ**

*Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

Наркомания и алкоголизм становятся одной из наиболее актуальных проблем медицины. В семьях где злоупотребляют спиртные напитки и наркотики, там нарушается здоровы облик жизни. У детей которые воспытаваются в этих семьях отмечаются психологические нарушение.

**Цель исследования:** изучить суициды у больных с алкоголизмом.

**Материал и методы исследования:** В связи с этим нами были обследованы 105 незавершённых суицидов. Следует отметить, что большинство из них являются подростки. За каждым таким случаем стоит личная трагедия, безысходность, когда страх перед жизнью побеждает страх смерти.

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Основные причины самоубийств семейные и микросоциальные факторы. Изучение мотивов суицида показало, что важное значение в генезе суицидального поведения имеют семейные конфликты.

Самоубийств наиболее часто отмечались (11 пациенты, 9,0%) в семьях где употребляли алкогольные напитки. Такие родители не могут создать нормальные условия для развития ребёнка, у таких детей отсутствуют социальная поддержка родителей и окружающих. Дисгормоничные формы воспитания способствуют формированию и закреплению тех или иных акцентуаций.

Характера, а нередко и являются причиной патохарактериологического развития личности. Решаются на такой шаг как правило, замкнутые, ранимые по характеру подростки от ощущения одиночества, собственной ненужности, стрессов и утраты смысла жизни. Такие дети, погруженные в мысли о самоубийстве, как правило, чувствуют себя одинокими, беспомощными и отверженными. Подростки, которые злоупотребляют алкоголем или наркотиками чаще предпринимают попытки уйти из жизни. Известно, что около 80% людей, которые предприняли попытку самоубийства, сделали это после приема алкоголя.

Алкоголь - это депрессант. После продолжительного периода депрессии, они внезапно могут стать очень жизнерадостными, потому что «нашли выход из положение», решив покончить с собой.

**Выводы:** Многие будут правы, если скажут: такие дети нуждаются в помощи специалистов. Помощь педагога в заблаговременном выявлении таких детей может выразиться в том, что – часто общаясь с ребёнком он может увидеть признаки проблемного состояния: апатию, напряжение, агрессивность и т.п.

Такая роль педагога приносит свои плоды. Важно лишь педагогу вложить в такую работу искреннего сочувствия и душевного тепла.

## **ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАРНИ РУХИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ**

*Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж.  
Психиатрия ва наркология кафедраси*

Хозирги вақтга келиб уз жонига касд килиш холатлари куп учрамоқда. Бундай холатлар ер юзининг хамма контингентига тарқалган. Чет эл ва республикамиздаги текширишлар шуни курсатадики уз жонига касд қилганлар орасида соғлом шахслар купчиликни ташкил қилади.

**Текширишнинг максади:** Текширишимизнинг максади суицид қилган шахсларнинг психологик хусусиятларини урганиш ва даволадан иборат.

**Текшириш усуллари:** Биз республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Андижон филиали токсикология булимида даволанган суицид холатдан кейинги шахсларни урганиб чиқдик. Жами 105 суицид қилган шахслар аниқланди. Улардан аёллар 67 (63,8%), эркеклар 38(36,1%). 15-29 ёш 70 (66,6%), 31-40 ёш 27(25,7%), 41-45 ёш 3(2,8%), 46-50 ёш 4(4,1%). 60-70 ёшли 1та (0,9%)

Суициддан кейинги психопатологик холатларни даволаш тактикасида антидепрессантлардан тузилган комплекс терапияни антидепрессантлар ( амитриптилин, золофт, иксел, портал ), седатив препаратлар (реланиум, фенозепам) ва психотерапиянинг ( рационал, суггестия – гипнотерапия, аутоген тренировка ) турларини уз ичига олиш шартдир.

Тугалланмаган суициддан кейинги беморларни соғлигини тиклашда реабилитация муҳимдир. Бу турли чора тадбирларни патологик жараёни қайталанмаслигини, беморни фаолиятини тиклаш, уларни жамиятга ва фойдали меҳнатга қайтаришни уз ичига олади. **Замонавий тиббиёт беморларни соғлигини тиклашда аввалом**

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

бор шахс хусусиятларини ва ижтимоий боғлиқликни тиклашга катта эътибор бермоқда. Асосон оилавий терапия утказиш муҳимдир. Гап оилада тушунтириш ва уқитиш устида боради.

**Хулоса.** Даволаниб чиқиб кетган ҳар - бир суицидент терапевт, психолог билан боғланиб туриши керак. Уларга турли машғулотлар, меҳнат, турли кизикарли дам олишни ташкил қилиши лозим. Булар оилада, коллективда тарбиялаш билан бирга олиб борилади. Суицидентларни соғлигини тиклаш врач ва тиббий ходимлардан кўч кўч кувват, сабр – тоқат, бемор яшаётган муҳит билан иш олиб бориши талаб қилинади.

**ОИЛАНИНГ МАЪНАВИЯТИ МИЛЛАТНИНГ ҒУРУРИДИР**

*Жумаев И –201 гуруҳ даволаш факультети*

*Илмий раҳбар: Икрамова Х.М.*

*АДТИ Тиллар, педагогика ва психология кафедраси*

Ҳар бир ота-онанинг обрўси маълум бир маънода фарзандларининг камолатига ҳам боғлиқ бўлади. Шунга кўра оилани мустақкамлашга астойдил киришган ва ўз наслини пок сақлаган миллатнигина истиқболи порлоқ бўлади. Таълим-тарбия ишларига жиддий эътибор бермаган жамият, оила охир-оқибатда маънавий қашшоқ бўлиб қолаверади.

Урф-одатларимизга кўра оқ харир либосда “Ёр-ёр” садолари остида бошқа бир хонадонга фарзанд бўлиб, келаётган қиз ҳаё, ибфат, номуси билан келмоғи зарур. Шу билан бирга у ота-онадан рўзғор юритиш, оила тутишнинг ўзига ҳос сиру-асрорларидан таълим олмоғи ҳам керак. Қиз боланинг бахти унинг ахлоқ-одоби мевасидир. Ширинсўзлик, самимийлик, сермулоҳазалик, гўзал хулқ, яхши муомала, саранжом-саришталик қиз боланинг кўркидир. Унинг кўркига кўрк қўшувчи\, одамийлик фазилатларини зебо қилиб боровчи ота-онадир. Ота-онанинг панд-насиҳатларини дилларига жо қилган йигит-қизлар ҳаётда қоқилмайдилар, қийинчиликларга сабрли, бардошли бўладилар. Уларнинг келгуси ҳаёт йўллари ҳам порлоқ бўлади.

Бир куни Луқмони ҳаким ўтиб кетаётсалар бир она кизига насиҳат қилиб, яхши одатларни ўргатаётган эмиш: “Қизим, сен ҳам балоғат ёшига етиб қолдинг. Эртага бировнинг хасмига борасан, меникига эса меҳмонга келасан холос. Сен яхши ҳаёт кечираман, обрў-эътиборли бўламан десанг, қайнонанинг хурмат қил. Ҳаммадан эрта тур! Ҳаммадан кеч ёт! Қўлинг эгри бўлмасин, бошингга қилич келса ҳам рост гапир. Ёлғончи, чақимчи, иккиюзламачи, ғийбатчи бўлма, қўлингдан келадиган хизматингни аяма, келган меҳмонни иззат-хурматини жойига қўйиб кузат. Оила аъзоларингни бировга ёмонлама, зийрак, доно, ақлли бўл! Куёвингни хурматини жойига қўй, кўчадан келганида кутиб ол! Кетганида кузатиб қўй. Бориға шукур қил, сабр-тоқатли ва чидамли бўл! Саломни қанда қилма. Шундагина бахт сенинг йўлдошинг, ғам-ташвиш эса кундошинг бўлади” дебди.

Шунда Луқмони ҳаким “Она кўриб – қиз ол, қирғоқ кўриб бўз ол!” деганлари шу бўлса керак деб, йўлларида давом этган эканлар.

Хулоса қилиб айтқанда, фарзанд кўриб, уларни тарбиялаб, кишиларга, жамиятга ҳалол ва фидоийларча хизмат қилишга қадар шахсларни шакллантириш ҳар бир ота-онанинг ижтимоий, маънавий бурчи саналади.

Бугунги кунда, терроризм, гиёҳвандлик, одам савдоси ва шу каби бузғунчи ғоялар авж олган бир пайтда оиладаги тарбиянинг роли жуда катта. Келажак авлодларимиз яхши ҳаёт кечиришлари учун биз фарзандларимиз тарбиясга жиддий эътибор қаратишимиз даркор. Зеро, келажак – ёшлар қўлидадир.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**ГИЁХВАНДЛИК МУАММОЛАРИ.**

*Жумаев И –201 гуруҳ даволаш факультети*

*Илмий раҳбар: Икрамова Х.М.*

*АДТИ Тиллар, педагогика ва психология кафедраси*

Хар бир инсоннинг саломатлиги – бебаҳо бойлиги булиб ҳисобланади. Шундай экан инсон жамиятда яшаб ўз ўрни ва салоҳиятига эга бўлиши лозим. Бугунги кун, бугунги давр талаби шуни тақозо этади. Биз каерда ва қайси шароитда яшамайлик, атрофимиздаги ўзгаришлар ҳамда бу ўзгаришлар сабабчиси бўлмиш инсонларнинг хулқ-атвори, юриш туриши биздаги дунёқарашнинг ўзгаришига олиб келади. Билим ва тафаккурсиз жамиятни ҳозирги замон кишиси мутлақо тасаввур эта олмайдди. Хаётда инсон ва унинг фаолияти жуда мураккаб кечади. Одам айни бир вақтда икки оламда яшайди; сезилари билан ҳис этувчи зот сифатида табиат қонунларига бўйсунмай иложи йўқ. Онги, ақли билан эса жамиятда фикр тафаккур қонунларига, ахлоқ, одоб, маънавият, мантиқ қоидаларига итоат этишига мажбур.

Гиёхвандлик кишининг саломатлигига зарарли таъсир кўрсатади ва иш қобилиятини пасайтириб юборади. Бундан ташқари зарарли одатлар келиб чиқишига сабабчи этади.

Наркотик дориларга мойил организмга ҳалокатли таъсир кўрсатади ва оғир касал бўлган гиёхвандлик касалига мубтало қилиш мумкин. Наркотик дориларни узоқ вақт истеъмол қилиш натижасида организмни хроник тарзда захарлаш ходисаси юз бериб кишининг рухий ва жисмоний фаолиятида чуқур салбий ўзгариш содир бўлади. Нашаванд кишилар шахс сифатида лақма кишилар бўлиб қоладилар ва улар гоҳо оғир жиноят қилишга бориб етадилар. Одатда опиум группасидаги препаратлар, хинд қонапи ва ундан тайёрланган дорилар истеъмол қилинганда бу жуда оғир оқибатларга олиб келади. Баъзи бир кишилар бу препаратлар билан даволангандан кейин уларда наркотик дорига одатланиш ҳисси пайдо булиб, уларга шу дори ҳумор қиладиган, уни истеъмол қилмасалар истиробга тушадиган булиб қоладилар, айрим кишилар даволангандан кейин ҳам уша дориларга эҳтиёж сезаверадилар. Мадомики, табобат таълимотларига қараганда бу дориларни ичиш зарурати қолмаган бўлди. Бироқ, кўпинча шундай ҳам бўладикки, бировга тақлид қилиб ё бўлмаса унинг таъсир қучини синаб қуриш истагида тасодифан бир мартагина наркотик доридан истеъмол қилиб қуриш кейин ҳаётида энг хавфли қадам булиб қолиши ва у гиёхвандлар қаторига қўшилиб қолиши мумкин.

Тез- тез ва назоратсиз тарзда уйқу дориларни қўлланиш бу препаратларга ўрганиб қолишга сабаб булади. Улар эса организмга захарли таъсир кўрсатади. Шунинг учун ухлатадиган дорилардан фойдаланиш фақат табобат курсаткичларига қараб шифокорнинг доимий назорати остида амалга оширилиши керак.

**ПЕДАГОГ КАДРЛАР КАСБҲИЙ КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШДА  
УЗВИЙЛИК ВА УЗЛУКСИЗЛИКНИ ТАЪМИНЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС**

**ЖИҲАТЛАРИ**

*Жуманова Л., Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Хасанова Ш.А.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

*Умумий ва ижтимоий гигиена кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Касбий фаолиятни ташкил этишда муҳим аҳамиятга эга бўлган компетентликнинг асосий элементлари Давлат таълим стандартларида ўз ифодасини топган. Раҳбар ва педагог ходимлари билан ўзаро тўғри муносабатларни, уларнинг усуллари, мулоқот жараёнида устувор ўрин тутувчи тилни ўзлаштириш, жамоада ишлаш кўникмалари, жамоада турли хил маънавий-маърифий тадбирларни ташкил этиш ва ўтказишни билишни ўз ичига олади.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Тадқиқот мақсади.** Узлуксиз таълим соҳасида таълим тизимининг кадрлар салоҳиятини тубдан яхшилаш, ўқитувчи, муаллим ва илмий ходимнинг касбий нуфузини ошириш муҳим ҳисобланади.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Дарҳақиқат, доимо янгиликка интилиб яшайдиган, ўз касбий салоҳиятини ошириш учун интиладиган, замон билан ҳамнафас бўлиб яшайдиган, жаҳон илғор тажрибаларидан кенг фойдаланидиган, миллат, халқ, ўз жамоаси манфаатларини ҳар томонлама муҳофаза эта оладиган кадрлар, шунингдек раҳбар кадрлар жамият раънақини таъминлашга қодирдир. 2017–2021 йилларда Ўзбекистонни ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясининг «Ижтимоий соҳани ривожлантиришнинг устувор йўналишлари» деб номланган тўртинчи йўналишининг тўртинчи бандида таълим ва фан соҳасини ривожлантиришга доир вазифалар белгиланди.

**Тадқиқот натижалари.** Педагогнинг компетентлиги билимлилик, ташкилотчилик, изланувчанлик, адолатлилик, коммуникативлилик, юксак маънавиятлилик, назоратни ўз вақтида ўрнатиш каби компонентлари раҳбарнинг ютуғини кафолатлайдиган омиллар ҳисобланади.

Педагогнинг ютуғига қўполлик, жаҳлдорлик, жиззакилик, урушқоқлик, бакироқлилик, ўзини катта тутиш, манманлик, шахсий адоват, қатъиятсизлик, сўзида турмаслик, тартибсизлик, таъмагирлик, маҳаллийчилик, адолатсизлик, қарор қабул қилишда субутсизлик каби омиллар тўсқинлик қилади. Педагог фаолиятида учрайдиган педагогнинг ғоявий-сиёсий, педагогик-психологик билимсизлиги, раҳбарнинг замон талабларидан орқада қолиши, фаолияти натижасини кўра билмаслик, раҳбарлик қобилиятининг етарли эмаслиги, ташкилотчилигининг сустлиги, жамоадаги носоғлом психологик муҳитнинг мавжудлиги, жамоа аъзолари билан ишлаш методикасини билмаслик, раҳбарнинг ўз устида мунтазам ишламаслиги, раҳбарликда илғор тажрибалардан фойдаланмаслик, раҳбар компетенцияси бўйича билим, кўникма ва малаканинг етишмаслиги каби муаммолар раҳбарнинг ўз-ўзини англаши ва ўз-ўзини бошқаришига ҳам тўсқинлик қилади. Педагог қуйидаги масалаларни билиши зарур: педагогик квалиметрия – бу таълим тизими ходимларини касбий ва педагогик маҳорати сифати, новаторлиги даражасини аниқлашга йўналтирилган тадқиқот соҳасини; педагогик деонтология- педагогнинг касбий одоб-ахлоқи ҳақидаги фан; андрагогика - катталарни ўқитиш санъати ва илми; ихтисослик соҳасидаги бурч, педагогик адолат, ихтисосликка доир виждон, иззат нафс, педагогик орият ва бошқалар.

**Хулоса.** Педагог ўқитишнинг усуллари, технологияларини шундай танлаш керакки, улар ёшларга нафақат тайёр билимларни ўзлаштиришларида, балки билимларни турли манбалардан мустақил эгаллашлари, ўзларида шахсий нуқтаи назарнинг шаклланиши бўлишлари лозим.

### **SUITSID – JAMIYAT BARQARORLIGIGA TA’SIR ETUVCHI IJTIMOIY MUAMMO**

*Ismoilov R.- Kasbiy ta’limi yo’nalishi 101-guruh talabasi.:*

*Ilmiy rahbar: katta o’qituvchi Axunova M.R*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Tillar, pedagogika va psixologiya kafedrasi*

Har bir inson bu hayotda yashar ekan, turli xil muammolarga duch kelishi mumkin. Bu muammolarni yengib o`tish uchun esa insonda kuchli iroda va sabr kerak bo`ladi. Ba’zi insonlarni boshiga katta musibat tushganida bu musibatlarga sabr va bardoshi yetmaydi. Natijada bu inson bu muammoni osongina hal qilmoqchi bo`ladi va o`z joniga qasd qiladi.

Suisid-bu o'zini o'zi o'ldirish, psixikada yetishmagan yoki kuchli ta'sir qilgan voqelik va shunga o'xshash holatning ta'sir qilishidan yuzaga keluvchi jarayon.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Butunjahon Sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, har 40 soniyada Yerning qaysidir kishisi o'z joniga qasd qilgan holda hayotdan ko'z yumadi. Suitsid, shartli ravishda, ikki turga ajratiladi: 1. Parasuitsid – asl o'z-o'zini o'ldirish. 2. Psevdosuitsid – namoyishkorona o'z-o'zini o'ldirish. Psevdosuitsid karaxtlik (affekt) holatida sodir etiladi. U o'z joniga qasd qilish barobarida o'zi va o'z muammolariga atrofdagilarning e'tiborini jalb qilish hamdir. Bunday odamlar ko'pincha o'zi qilayotgan ishning mohiyatini, natijasini anglab yetmaydi. Boshqacha aytganda, e'tiborga tushish yo'lidagi maqsad uning ko'zini "ko'r" qilib qo'yadi. Psevdosuitsid erka, arzanda bolalarning hayot mashaqqatlari, qiynchiliklari oldidagi ojizligi bo'lishi ham mumkin.

Suitsidning kelib chiqish sabablari:

1. Oiladagi tushunmovchilik.
2. Atrofdagilarning ta'siri.
3. Kuchli yetishvomchilik.
4. Kuchli salbiy voqea.
5. Kuchli salbiy xotiradagi voqealar.
6. Kuchli emotsional ta'sir.
7. Atrofdagilar bilan munosabatda.
8. Jamiyatdagi buzuqliklar.
9. Atrofdagilarni e'tiborini tortish uchun.
10. Turli hil salbiy fikr va hakazo.

Muqaddas islom dinimizda ham suitsid, ya'ni o'z joniga qasd qilish juda qattiq qoralangan. Buni payg'ambarimizning quyidagi hadislaridan bilishimiz mumkin: Abu Hurayra roziyallohu anhudan rivoyat qilinadi, Rasululloh sollallohu alayhi vasallam aytadilar: "Kim zahar ichib o'zini o'ldirsa, qiyomat kunida o'sha zahari qo'lida, uni ichgan holda jahannam olovida abadiy qoladi. Kim o'zini temir parchasi bilan o'ldirsa, o'sha temir parchasini qorniga suqqan holda jahannam o'tida abadiy qoladi. Kim tog' tepasidan tashlab, o'zini-o'zi o'ldirsa, jahannamda ham shu xil azobga giriftor bo'ladi. O'zini biror narsaga urib o'ldirgan kimsa, do'zahga o'zini urib azoblaydi. O'zini o'zi bo'g'ib o'ldirgan kimsa, jahannamda ham o'zini bo'g'ib azoblaydi" (Imom Buxoriy va Imom Muslim rivoyati).

Suitsidning oldini olish uchun yoshlarimizni, avvalo, oiladan chiroyli tarbiya qilishimiz kerak. Ularni yoshlik chog'idanoq bu illatni yomonligini va juda yomon oqibatlariga olib kelishini ularning onglariga singdirib borishimiz zarur. Qolaversa, psixolog mutaxassislar bilan birgalikda maktab, kollej va oliy o'quv yurtlarida turli xil suhbatlarni o'tkazib turish, oilalarni ajralishini keskin kamaytirish, fuqarolarni ish bilan ta'minlanishiga katta e'tibor qaratish lozim.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА**

*Камалова Н.Л., Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К.,  
Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

**Цель исследования:** изучение клинические особенности течения гастродуоденальных заболеваний на фоне ВИЧ-инфекции в зависимости от возраста

**Материалы и методы:** Для исследования было выбрано ВИЧ-инфицированная популяция г.Андижана, которое, по данным областного комитета по статистике и по

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

специальным расчетам, было представительным по отношению ко всему населению города. Работа выполнена в соответствии с научной программой «Разработка и внедрение в практику новых технологий ранней диагностики, профилактики и лечения внутренних болезней на фоне ВИЧ-инфекции», утвержденной МЗ РУз (2008)

**Результаты и выводы:** Отмечено, что болевой синдром у больных ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией в зависимости от возраста выявляется с увеличением от 39,1% (в группе лиц 20-29 лет) до 85,0% (в группе 40-49 лет), то есть на 45,9% или в 2,2 раза ( $P<0,01$ ). В группе обследованных больных с ХГДЗ 60-69 лет болевой синдром и другие симптомы не отмечены (0,0%). В возрастных группах 20-29 лет, 30-39 и 50-59 лет болевой синдром выявлялся с частотой – 39,1%, 71,4% и 80,0% - соответственно.

Диспепсические симптомы у обследованных пациентов в связи с возрастом наблюдались с разницей на 56,7% или в 2,3 раз ( $P<0,01$ ). Сравнительно высокая выявляемость ДС отмечены среди лиц 50-59 лет (100,0%), 20-29 лет (60,9%) и 30-39 лет (65,0%); более чем в 2 раза меньшей частотой установлены в возрастной группе 40-49 лет. Симптомы поражения тонкой кишки у больных ХГДЗ с ВИЧ-инфекцией встречались в возрасте 20-29 лет – 36,7%, в 30-39 лет – 44,3% ( $P<0,05$ ) и в 40-49 лет – 18,3%. В группе лиц 50-59 и 60-69 лет эти симптомы не наблюдались.

Симптомы ВИЧ-инфекции с саркомой Капоши имели более выраженный характер лишь в возрастной группе 20-29 лет обследованных (1,1%), а в других возрастных группах больных данная патология не обнаружена (0,0%). В клиническом течении ХГДЗ явление себорейного дерматита в сочетании с классическими симптомами хронических гастродуоденальных патологий (КСХГДЗ) в разных возрастных группах выявлены следующим образом: в 20-29 лет – 26,4%, в 30-39 лет – 14,3%, в 40-49 лет – 6,7%, в 50-59 лет – 60,0% ( $P<0,01$ ) и в 60-69 лет не отмечено (0,0%).

Таким образом, отмечено, что при ХГДЗ у ВИЧ-позитивных пациентов наиболее часто в патологический процесс вовлекаются тонкая кишка (в 57,8% случаев), толстый кишечник (18,9%), кожные покровы (32,9%) и органы дыхания с туберкулезом (18,6%).

**СОЧЕТАЕМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХГДЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ С СИМПТОМАМИ АССОЦИИРОВАННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**

*Камалова Н.Л., Махсумова Д.К., Солиев Д.К.,  
Хакимов Н.С., Максумова Д.К.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

**Цель исследования:** Изучить сочетаемость клинических проявлений хронических гастродуоденальных заболеваний (ХГДЗ) у ВИЧ-инфицированного населения с симптомами ассоциированных патологических состояний.

**Материалы и методы:** Использован комплексный метод популяционного отбора, сочетающую случайную и сплошную выборку, сформирована репрезентативная группа из 507 ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 20-69 лет. Источником формирования выборки были списки ВИЧ-инфицированного населения, прикрепленных в региональный центр по профилактике и борьбе СПИДом.

**Результаты и выводы:** Среди общей ВИЧ-популяции отмечались сочетание клинических проявлений ХГДЗ с симптоматикой сахарного диабета (СД) в 1,7% случаев, аллергиями – в 4,7% случаев, инфекцией, передаваемых половым путем (ИППП) – в 6,3% случаев симптомами нефрологических (пиелонефрит, нефропатия, гломерулонефрит) заболеваний (СНФЗ) – в 49,8% случаев, депрессией – в 4,7% случаев и геликобактериозом – в 93,0% случаев.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Такого характера сочетаемость «гастроуденальных» и «негастроуденальных» симптомов в течении ХГДЗ у ВИЧи женщин и мужчин обнаружено следующей частотой соответственно: КСХГДЗ в сочетании с эпизодами частых бактериально-вирусных инфекцией дыхательных путей – по 76,5% и 28,0% ( $P<0,01$ ), КСХГДЗ вместе с СД – по 2,1% и 1,4% ( $P>0,05$ ), КСХГДЗ в сочетании с признаками хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП) – по 1,1% и 9,2% ( $P<0,001$ ), КСХГДЗ в сочетании с аллергическими симптомами – по 9,6% и 2,4% ( $P<0,001$ ), КСХГД в сочетании с симптоматикой ИППП – по 10,6% и 4,3% ( $P<0,01$ ), КСХГДЗ в сочетании с симптомами нефрологических патологий – по 70,2% и 40,6% ( $P<0,05$ ), КСХГДЗ с депрессивным синдромом – по 3,2% и 5,3% ( $P<0,05$ ) и сочетание КСХГДЗ с признаками туберкулеза – по 89,4% и 94,7% ( $P>0,05$ ).

Таким образом, ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции характеризуются неуклонно прогрессирующим и в подавляющем большинстве случаев атипичным клиническим течением. Причинами ускорения «конечных эпидемиологических точек» у больных бывают нарастание виремии с одновременным снижением количества CD4<sup>+</sup>-Т-лимфоцитов с дисфункцией иммунной системы и ассоциированные патологические состояния или оппортунистические инфекции. Продолжительность жизни пациентов во многом определяют их приверженностью к ранним профилактическим программам и лечению в отношении ХГДЗ и ВИЧ-инфекции.

**РИГИДНОСТЬ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НАРУШЕНИЙ**  
**ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

*Каримов А.Х., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Актуальность исследования обусловлена тем, что проблема превенции психической дезадаптации у мужчин и женщин в семье при расторжении брака изучена недостаточно.

**Цель исследования:** Целью исследования явилось изучение проявлений психологической ригидности в супружеских парах в момент расторжения ими брачных отношений.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы данные по ригидности, полученные по опроснику ТОРЗ, у обследованных в момент расторжения ими брачных отношений. В исследовании участвовали супруги, находящиеся в состоянии развода (255 чел.), с разной мотивацией брака. Все обследованные распределены на 2 группы. Контрольная группа: мужчины и женщины, вступившие в брачные отношения по расчету. Экспериментальная группа: супруги, вступившие в брак по любви.

**Результаты исследования.** По полученным данным опросника ТОРЗ, у супругов контрольной группы выявлены следующие изменения интенсивности психической ригидности по шкалам: «Симптомокомплекс ригидности» –  $85,1\pm 5,13$ ; «Актуальная ригидность» –  $29,8\pm 4,01$ ; «Сенситивная ригидность» –  $36,66\pm 3,81$ ; «Ригидность как состояние» –  $12,4\pm 1,8$ ; «Преморбидная ригидность» –  $37,9\pm 4,1$ . По данным ТОРЗ, в группе мужчин и женщин, находящихся в состоянии расторжения брака и заключивших брак по любви, было установлено наличие высоких показателей по шкалам: «Симптомокомплекс ригидности» –  $120,78\pm 9,48\%$ ; «Актуальная ригидность» –  $40,7\pm 4,4\%$ ; «Сенситивная ригидность» –  $49,6\pm 4,2\%$ ; «Установочная ригидность» –  $36,8\pm 3,1\%$ ; «Ригидность как состояние» –  $18,5\pm 1,8\%$ ; «Преморбидная ригидность» –  $52,8\pm 3,5\%$  обследуемых. Результаты исследования показали, что у большинства разводящихся ( $79,1\pm 7,52\%$ ) экспериментальной группы установлены высокие показатели по шкале «Преморбидная ригидность». Проведенное исследование супругов, переживающих кризисную ситуацию развода, с

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

помощью «Томского опросника психической ригидности» выявило как общие характеристики, отражающие высокий уровень психической ригидности, так и статистически значимые различия в показателях.

**Вывод.** Таким образом, у супругов контрольной группы не было установлено увеличения параметров установочной ригидности, что указывало на отсутствие выраженных проявлений психической ригидности. Супруги этой группы были готовы воспринимать новое, видели необходимость изменения себя, имели притязания, системы ценностей.

«Установочная ригидность» у супругов в ситуации развода может рассматриваться как фактор риска, психологический предиктор, усиливающий кризисную насыщенность переживания и приводящий к нарушениям психического здоровья.

**КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ  
ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ**

*Каримов А.Х., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** Пациенты с эндогенными психозами в состоянии обострения представляют собой гетерогенную группу. Как показали наши исследования, для прогноза течения заболевания и индивидуального ответа на антипсихотическую терапию этих пациентов может оказаться полезным знание таких биохимических показателей, как активность тромбоцитарных ферментов энергетического, глутаматного и глутатионового обмена [Burbueva et al., 2006; Бурбаева и др., 2011; Прохорова и др., 2016].

**Цель исследования.** – на основании активностей тромбоцитарных ферментов, измеренных до начала антипсихотической терапии, выделить подгруппы пациентов с эндогенными психозами и оценить различия клинических показателей в выделенных подгруппах.

**Материал и методы исследования.** Мужчины с диагнозом шизофрения (ШЗ, F20) (n=63), шизоаффективное расстройство (ШР, F25) (n=31); уравненная по возрасту контрольная группа (n=42). Венозная кровь для анализов отбиралась у пациентов до начала курса антипсихотического лечения и в группе контроля.

**Результаты исследования.** Применялись описанные ранее методы выделения тромбоцитов и определения активности ферментов в их экстрактах [Прохорова и др., 2016]. Клиническое состояние пациентов оценивалось по шкале PANSS до и после курса антипсихотической терапии. «Респондерами» считали пациентов, у которых в результате антипсихотической терапии баллы по PANSS и её подшкалам снижались на 30% и более. Программный пакет – STATISTICA, метод кластеризации – k-средних, расстояние – Евклидово; сравнение кластеров проводилось U-тестом Манна-Уитни.

По данным обследований сведения о каждом пациенте и лице из группы контроля заносились в базу данных, куда вошли: (1) шифры принадлежности к группе контроля, ШЗ или ШР, индивидуальные значения активности тромбоцитарных ферментов: (2) цитохром с-оксидазы (ЦО), (3) глутаматдегидрогеназы (ГДГ), (4) глутатионредуктазы (ГР), (5) глутатион-S-трансферазы (ГТ), (6) результаты оценки по PANSS до и после курса антипсихотической терапии.

**Вывод.** Биохимические признаки объективно связаны с клиническим состоянием больных, оцененным по PANSS, причем использование набора из 4 биохимических признаков позволяет выделить небольшую подгруппу пациентов с самым благоприятным прогнозом – высокой эффективностью антипсихотической терапии.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**  
**ГИЁХВАНДЛИК МОДДАЛАРИ БИЗНЕСИ ОҚИБАТЛАРИ**  
*Каримов Салоҳиддин - АДТИ ординатори*  
*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Кун сайин ҳаётимиз ўзгариб, турмушимиз фаровонлашиб бормоқда. Қай бир соҳани олманг ҳавас қилса арзигулик муваффақиятларга эришилмоқда. Ёшларни ҳар томонлама камол топиши учун барча шароитлар мавжуд. Лекин, эришилаётган ютуқларимизга раҳна солаётган ҳаракатлар ҳам талайгина, уларга қарши вақтида курашмасак, кўзланган мақсадга етиш мушкул. Чунончи, жиноятчиликни энг хавфли тури бу гиёҳванд моддалар билан шуғулланиш, уни экиш, тарқатиш, сотиш ҳисобланади. Чунончи, бундай ҳаракатлар инсон ҳаётини издан чиқаради, жамиятни таназзулга дучор бўлишига сабабчи бўлади. Бу жиноятга қарши ҳуқуқни муҳофаза қилувчи идоралар билан ҳамкорликда соғлиқни сақлаш, маориф, жамоат бирлашмалари, маҳалла фуқаролар йиғинлари бир ёқадан бош чиқариб курашишлари зарур. Гиёҳванд моддалардан бизнес сифатида фойдаланиш оқибатлари ҳам касалланиш сонини ошиб боришига сабаб бўлмоқда. Кўрилаётган барча чора-тадбирларга қарамасдан, бир ҳолат ҳамон ташвишли бўлиб бормоқда. Яъни Афғонистон ва Тожикистон Республикаларидан наркобизнес гуруҳлари давлатимизга, МДХ мамлакатларига ғайриқонуний гиёҳфурушлик жинойий ҳаракатларини амалга оширишга ҳаракат қилмоқдалар, Ҳар йили Афғонистонда тўрт минг тонна қорадори етиштирилган экан, унинг ўттиз фоизи МДХ давлатлари ҳудудидан ўтади. Давлатимиз чегараларидан ўз ғаразли мақсадларини амалга ошириш ни ятида кириб келаётганлар ҳам йўқ эмас. Республикаимизда гиёҳвандликка қарши кескин кураш кетаётган, зарур амалий ҳуқуқий чоралар кўрилаётган бир пайтда гиёҳвандлик воситалари билан ноқонуний муомала қилиш билан боғлиқ жиноятлар ханузгача учраб турибди. Афсусланарлиси, ўтган асрда гиёҳвандлик воситаларининг ноқонуний савдоси билан асосан йирик жинойий уюшмалар шуғулланган бўлса, бугунги кунда аҳолининг турли табақалари, баъзан аёллар ҳамда вояга етмаганларнинг ҳам ушбу жиноятга қўл уриши ҳоллари кузатилмоқда. Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодексида гиёҳванд моддаларни экиш, тайёрлаш, истеъмол қилганлик учун жавобгарлик қонунлаштирилган, яъни гиёҳванд ва психотроп моддаларни қонунга хилоф равишда ўтказганлик учун 10 йилдан 20 йилгача озодликдан маҳрум этилади. Уларни тайёрлаб, сақлаганлик учун эса 5 йилдан 10 йилгача озодликдан маҳрум этиш жазоси тайинланган. Бундан ташқари тасодифан адашиб, ушбу ишга қўл урган шахслар гиёҳванд моддаларни ўз ихтиёри билан топширса, жинойий жавобгарликдан озод этилади.

Хулоса қилиб айтганда, гиёҳфурушлик ўта оғир жиноятдир. Барчамиз яқинларимизни унинг гирдобига тушиб қолишидан сақлашимиз зарур.

**НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ НАРУШЕНИЙ**  
**КОГНИТИВНОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ**

*Кодиров К.З.*

*Кафедра детской хирургии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** В последние годы исследователи все чаще обращают внимание на взаимосвязь нарушений процессов когнитивного контроля, ответственного за регуляцию поведения согласно текущим задачам, процессы перераспределения внимания, эффективность обработки и мониторинга информации, с симптомами различных психических расстройств, включая и личностные расстройства.

**Цель исследования.** Цель исследования заключалась в выявлении особенностей протекания процессов когнитивного контроля у пациентов с расстройством личности методом вызванных потенциалов в тестах Go-NoGo парадигмы.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Материал и методы исследования.** В проведенном нами пилотном исследовании использовались данные двух групп испытуемых. Первая группа включала в себя 125 здоровых испытуемых в возрасте от 18 до 50 лет. Во вторую группу вошло 11 человек в возрасте от 18 до 50 лет с диагностированным расстройством личности.

**Результаты исследования.** Согласно предварительным данным, при анализе вызванных потенциалов в группе пациентов с расстройством личности относительно группы здоровых испытуемых наблюдалось значимое ( $p < 0,01$ ) снижение амплитуды волны P300 Go с максимумом в теменных областях, особенно волны P300 NoGo с максимальной амплитудой в лобных областях, только в тестах с целевой пробой из двух разных изображений (разные животные в тесте 2 и изображение животного и растения в тесте 3). В тех же тестах при сравнении скрытых компонент в группе пациентов с расстройством личности наблюдалось значимое снижение амплитуды только одного скрытого компонента, источники которого, по данным sLORETA, располагаются в орбитофронтальной области коры.

**Вывод.** Предполагается, что этот компонент отражает процессы обнаружения конфликта между ожидаемым и реализуемым действием и мониторинга действий. Избирательное нарушение его амплитуды у пациентов с расстройством личности в тестах может отражать снижение способности к оценке правильности модели поведения при нечетко определенных условиях и, как следствие, невозможность построения адекватных сенсорных и поведенческих моделей.

## **ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Кодиров К.З.*

*Кафедра детской хирургии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** Алкоголь является наиболее часто встречающимся экзогенным токсином, вызывающим когнитивные нарушения. Прогрессирующее нарушение интеллектуальных функций является характерной особенностью алкогольной зависимости. Когнитивные нарушения у лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, выявляются в 50–70% случаев, в 10% случаев они носят выраженный характер, достигающий степени деменции. Алкогольная деменция составляет от 5 до 10% всех деменций у лиц молодого возраста.

**Цель исследования.** Оценить динамику когнитивных расстройств у пациентов, страдающих алкогольной зависимостью и перенесших генерализованный тонико-клонический приступ.

**Материал и методы исследования.** Основную группу составили 83 пациента, перенесшие генерализованный тонико-клонический приступ (ГТКП) в сочетании с абстиненцией или делирием на фоне алкогольной зависимости. Группа сравнения включает пациентов с алкогольной зависимостью без ГТКП на момент поступления и составляет 66 человек. Все участники исследования находились на момент оценки их состояния на стационарном лечении в АОНД.

В качестве основных методов исследования использовались клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, статистический. Для оценки когнитивных нарушений использовалась Краткая Шкала Оценки Психического Статуса (MMSE).

**Результаты исследования.** Всем пациентам, участвующим в исследовании, было проведено лечение согласно стандартам. Среди обследованных пациентов наличие ГТКП отмечалось у 83 лиц (55,7%). В преобладающем большинстве случаев (63 – 76%) приступы возникали в остром периоде алкогольного абстинентного синдрома. Они развивались в течение 48 часов от последнего употребления алкоголя или при снижении дозы

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

употребляемого алкоголя. Сравнительный анализ полученных значений по шкале MMSE на фоне проводимого лечения показал значимые различия между группами. До лечения в основной группе средний балл составил 24 (min-max 18–29), в контрольной группе средний балл был 27 (min-max 23–30).

После проведения комплексной терапии отмечалось значимое повышение суммарного показателя в баллах по шкале MMSE – до 29 (min-max 25–30) в контрольной группе и до 27 (min-max 22–30) в основной группе. Однако следует отметить, что в подгруппе пациентов, перенесших делирий с судорожным синдромом, улучшение когнитивных функций было менее выражено, что можно связать с тяжестью состояния и сопутствующим органическим поражением ЦНС.

**Вывод.** Исследование выделенных групп в процессе терапии показало, что прекращение злоупотребления алкоголем и проведение адекватной терапии (витамиотерапия, нормализация питания, использование препаратов, стимулирующих нейротрансмиттерные системы – пептиды, холинергики, нейрометаболиты, блокаторы NMDAрецепторов) приводит к восстановлению когнитивных функций.

**ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА НА ПРОДУКТЫ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ  
МОДИФИКАЦИИ ДНК ПЛАЗМЫ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ  
АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Кодиров К.З.*

*Кафедра детской хирургии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

Для оценки выраженности окислительного стресса в организме человека проводят измерение продуктов окислительной модификации биомолекул плазмы крови. Ранее мы показали, что у больных алкоголизмом часто обнаруживается повышенное содержание продуктов окислительной модификации белков (карбониллов белков) и липидов (продуктов ПОЛ). Увеличение этих продуктов в плазме наблюдается и после инкубации крови здоровых доноров с этанолом *in vitro*. Определение продуктов окислительной модификации ДНК-8-гидрокси-2'-дезоксигуанозина (8-ОН-dG) в плазме крови может существенно повысить качество лабораторного мониторинга окислительного стресса.

**Цель исследования.** В данной работе проведено изучение уровня 8-ОН-dG в плазме крови у здоровых лиц и больных алкоголизмом после инкубации их крови с 0,5%-ным этанолом *in vitro*.

**Материал и методы исследования.** Кровь участников исследования (6 здоровых человек и 6 больных алкогольной зависимостью, проходивших лечение в отделении аддиктивных состояний АОНД), инкубировали в присутствии 0,5%-ного этанола 1 час при 37°C.

**Результаты исследования.** В контрольные пробы вместо этанола добавляли физиологический раствор.

У здоровых доноров концентрация 8-ОН-dG в плазме крови без этанола составила  $9,11 \pm 0,97$  нг/мл, в пробах с этанолом  $8,78 \pm 1,13$  нг/мл ( $p=0,600$ ), а у больных алкоголизмом соответственно  $11,17 \pm 0,72$  нг/мл и  $12,99 \pm 1,88$  нг/мл ( $p=0,345$ ). То есть статистически значимых различий между пробами с этанолом и без него не обнаружено как у больных, так и у здоровых доноров. При этом у больных алкоголизмом выявлена тенденция к повышению концентрации продуктов окислительной модификации ДНК в плазме крови по сравнению со здоровыми лицами как между пробами без этанола ( $p=0,109$ ), так и между пробами с этанолом ( $p=0,093$ ).

**Вывод.** Таким образом, у больных алкоголизмом выявлена тенденция к повышению концентрации продуктов окислительной модификации ДНК в плазме крови относительно здоровых лиц. Эти результаты согласуются с данными, свидетельствующими о

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

формировании окислительного стресса у больных алкоголизмом, однако необходимы дополнительные исследования с привлечением большего количества участников для увеличения выборки исследуемых показателей в группах.

**НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ  
РАССТРОЙСТВОМ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

*Кодиров К.З.*

*Кафедра детской хирургии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В последние годы активно исследуются различные нежелательные явления у пациентов, получающих антипсихотическую терапию, в том числе пациентов с шизотипическим расстройством. Однако остается недостаточно изученным субъективное отношение пациентов с шизотипическим расстройством к развитию тех или иных нежелательных явлений.

**Цель исследования** качества жизни в физической сфере у пациентов с шизотипическим расстройством на фоне стационарного этапа терапии. Материал и методы исследования.

**Результаты исследования.** Проведено обследование 102 пациентов, проходивших стационарное лечение на базе АОНД, с установленным диагнозом шизотипическое расстройство в соответствии с критериями рубрики F21 МКБ-10. Возраст больных составил от 18 до 50 лет, длительность заболевания варьировала от 2 до 30 лет.

Для исследования качества жизни использовался опросник ВОЗ Качество жизни-100, неспецифический модуль. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica for Windows (V.10.0). Исследование профиля нежелательных явлений проводилось с помощью шкалы UKU. Полученные результаты. При исследовании профиля нежелательных явлений пациенты наиболее часто отмечали увеличение веса (70,6%) на фоне приема антипсихотиков. Также отмечались нежелательные явления психического характера у 25 человек (24,5%), вегетативного характера – у 50 пациентов (49%) и неврологического характера – у 12 больных (11,8%). Субъективно качество жизни в физической сфере оценивались пациентами с шизотипическим расстройством низко (10,74±2,65). Минимальную оценку в этой сфере получала субсфера «жизненная активность, энергия и усталость» (9,45±3,19).

**Вывод.** Полученные результаты демонстрируют низкую удовлетворенность пациентов с шизотипическим расстройством своим физическим состоянием и высокий уровень развития нежелательных эффектов в ходе лечения, что делает необходимым разработку реабилитационных программ с учетом субъективного отношения пациентов к своему физическому состоянию и профилю побочных эффектов.

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ ФОРМ АЛКОГОЛИЗМА У  
ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Кодиров К.З.*

*Кафедра детской хирургии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** На сегодняшний день ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространенных заболеваний среди населения РФ и наиболее частой причиной смерти людей как в России, так и во всем мире. В последние годы в нашей стране проводятся многочисленные профилактические мероприятия по снижению заболеваемости ИБС, кардинальным образом изменены подходы к лечению острых инфарктов миокарда и нестабильной стенокардии, в результате повышается продолжительность жизни пациентов с ишемической болезнью сердца.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Цель исследования:** проанализировать течение психотических форм синдрома отмены алкоголя у пациентов с различными вариантами ишемической болезни сердца.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено в отделении АОНД. в 2015–2019 гг. Общее количество пациентов с ИБС, поступивших в отделение за 3 года, составило 164 человека, средний возраст 61,3 года.

**Результаты исследования.** По формам ишемической болезни сердца больные разделились следующим образом: стабильная стенокардия напряжения – 82 пациента (50%), постинфарктный кардиосклероз – 31 пациент (18,9%), нарушения сердечного ритма – 40 человек (24,4%), нестабильная стенокардия с оперативным лечением в анамнезе (стентирование или аортокоронарное шунтирование) – 11 больных (6,7%). Артериальная гипертония как фоновое для ишемической болезни сердца заболевание регистрировалось в 80 (48,8%) случаях. Развитие алкогольных психозов среди пациентов с ишемической болезнью сердца зарегистрировано у 46 больных (28% случаев). При этом средний возраст пациентов с ИБС оказался ожидаемо существенно выше такового у больных с синдромом отмены без коморбидности по ИБС –  $61,3 \pm 9$  и  $42,5 \pm 17$  года соответственно. Анализируя клинические проявления психотических форм течения синдрома отмены алкоголя у пациентов с ишемической болезни сердца, были выделены следующие особенности: однообразность психопродуктивной симптоматики, чаще всего галлюцинации носят характер зрительных обманов восприятия в виде незнакомых людей, детей, лиц другой национальности или домашних животных, сопровождаются бредом ущерба. Лишь в незначительном числе случаев (3–5%) встречались тактильные обманы восприятия. Характерной особенностью так же являются относительно небольшие по длительности алкогольные эксцессы, предшествующие развитию психозов. Благоприятное течение психоза с купированием психотических расстройств в течение суток наблюдалось у 119 больных (72,6% случаев).

### **ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ**

*Козимжонова И.Ф., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Расстройство адаптации является реакцией психики на стрессовые события, отражающей особенности индивидуального реагирования на психогению и, соответственно, имеющей как психогенно-социальную, так и биологическую основу.

Необходимость изучения расстройств адаптации, с точки зрения биологических подходов, обусловлена рядом обстоятельств. С одной стороны – гетерогенность самой группы расстройств адаптации, когда однотипный стресс вызывает чрезмерно клинически различающиеся заболевания; с другой – сходство клинических проявлений с другой психической патологией (личностной, аффективной), нередко приводящее к неверной диагностике и неэффективной терапии. Имеющиеся данные о нарушениях нейроэндокринных и иммунных механизмов регуляции позволяют проводить направленный поиск биомаркеров, что повышает клиническую значимость биологически ориентированных исследований.

**Цель исследования** Целью работы являлось проведение протеомного анализа сыворотки крови больных расстройством адаптации.

**Материал и методы исследования.** В исследование включено 10 пациентов с диагнозом расстройство адаптации (F43.2), контрольную группу составили 12 психически и соматически здоровых лиц.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Результаты исследования.** В результате масс-спектрометрического анализа были обнаружены белки, не встречающиеся у здоровых лиц. Секреторный актин-связывающий белок, участвующий в регуляции CD4+Th1-опосредованного иммунитета. Ингибитор 3 компонента интер-альфа-трипсина, выступающий в качестве связывающего белка, регулирующего локализацию, синтез и деградацию гиалурона, который необходим для участия клеток в различных биологических процессах. Специфический фактор удлинения глюкокортикоидных рецепторов AF1 участвует в нескольких процессах, необходимых для роста и пролиферации клеток, в том числе организации цитоскелета, формировании митотического аппарата и передачи сигнала.

**Вывод.** Экспрессия этого белка у больных расстройством адаптации, по всей видимости, обусловлена увеличением функциональной активности этих рецепторов при данной патологии. Белок AF1 может стать первым специфическим лабораторным биомаркером это заболевания.

**СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЖЕНЩИН С  
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ  
АЛКОГОЛЯ**

*Козимжонова И.Ф., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В настоящее время актуальными вопросами женского алкоголизма являются особенности его проявления и выбор оптимального метода лечения.

Изучение тревожного состояния у пациентов с психическими поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя является важным моментом для выявления этиологического фактора депрессии и эмоционального срыва.

**Цель исследования.** Определение степени нарушения ситуативной и личностной тревожности позволяет наряду с другими клиническими данными улучшить целенаправленную тактику лечения женщин с психическими расстройствами вследствие употребления алкоголя.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 30 женщин, находившихся в АОНД. Участие пациенток в тестировании проводилось при их добровольном согласии и полном информировании о целях обследования.

**Результаты исследования.** Для анализа были взяты три возрастные группы (28–39 лет, 40–55 лет, 41–68 лет). После купирования у женщин абстинентного синдрома оценивался уровень тревожности.

Оценка личностной тревожности выявила, что во всех возрастных группах имел место высокий уровень тревожности (65–87) – от 46 до 80 баллов.

В то же время в этих группах не было выявлено повышенного уровня ситуативной тревоги, но при этом важно отметить, что в группе женщин в возрасте от 40 до 55 лет отмечался низкий процент высокой ситуативной тревожности – 13%.

Сопоставление результатов исследования по двум шкалам позволило оценить индивидуальное значение стрессовой ситуации.

**Вывод.** Так как ситуативная тревожность у женщин была сниженной, мы можем говорить о том, что они находились под воздействием незначительной стрессовой ситуации и интенсивность этого воздействия довольно низкая. Очень высокая личностная тревожность в этих исследуемых группах свидетельствует о корреляционной связи с невротическими конфликтами, эмоциональными срывами и психосоматическими заболеваниями. Важно отметить то, что оценка уровня ситуативной и личностной тревожности позволила более эффективно проводить дифференцированную тактику лечения женщин с алкогольной зависимостью при наличии у них различных вариантов коморбидной патологии.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

При затяжном течении алкогольных психозов у пациентов с ИБС после купирования психотических расстройств длительное время сохранялись нарушения когнитивных функций.

**Вывод.** Таким образом, клиническая картина психотических форм алкоголизма у больных с ишемической болезнью сердца имеет специфические особенности: развитию психозов предшествуют более короткие алкогольные эксцессы; галлюцинаторные переживания сопровождаются бредовыми идеями ущерба; после купирования психотических расстройств длительное время сохраняются нарушения когнитивных функций.

**BIZ GIYOHVANDLIKKA QARSHIMIZ**

*Komilov J.K., Olimjonova G.D., Qodirova M.K*

*Andijon davlat universiteti kimyo kafedrasi 2-kurs talabalari*

Yurtboshimiz tashabussi blan diyorimizda juda ko'plab tibbiyot hamda ta'lim sohasida yangiliklar bo'lmoqda. Birgina 2017–2021 – yillarda O'zbekistonni rivojlantirish uchun "Harakatlar strategyasi"da biz yoshlarga qaratilgan e'tibor juda katta. Yoshlarni vaqtdan unumli foydalanishga, kelajakda foydali sohalarga yo'nalishni nazarda tutgan holda, respublikamiz Pirezidenti yoshlar harakatiga juda katta e'tibor qaratmoqda. "Harakatlar strategyasi"da ham biz yoshlarni badiiy kitobga bo'lgan qiziqishlarimizni yanada rivojlantirish haqida aytib o'tganlari bejizga emas, albatta.

Bundan tashqari, kuni kecha chiqarilgan 5 ta tashabbus esa biz yoshlarni ta'lim sohasiga bo'lgan qiziqishimizni yanada orttirdi. Aytaylik, Respublikamiz va chet el mamlakatlari OTM bilan ta'lim sohasida xalqaro shartnomalar imzolanmaoqda. Bu esa OTMni zamonaviy kimyo, biologiya va fizika laboratoriya jihozlari bilan ta'minlash, o'qish sifatini orttirish ko'zda tutilgan. Bizga qaratilgan imkoniyatlardan samarali foydalangan holda, faqatgina o'qib izlanishimiz hamda, bo'sh vaqtimizdan unumli foydalanishimiz talab etiladi xolos.

"Guruch kurmaksiz bo'lmaydi" deganlaridek, bizga yaratilayotgan imkoniyatlarni qadriga yetmaydigan, qolaversa, bo'sh vaqtlaridan unumli foydalanmagan yoshlar orasida bugungi kunda tarqalgan giyohvandlik - ajablanarli holatdan biridir. Giyohvandlikka o'rgangan insonning esa kelajakda uning ta'siridan qutilishi amri mahol. Chunki, bu o'rgimchak to'rini aylantirib to'qib borayotgan manfur guruhlar yo'q emas! Ajablanarli tomoni shuki, kimlargadir giyohvandlik - "biznes"ga aylanib qolmoqda. Giyohvandlikka o'rgangan insonlar borki, o'rgimchak to'ridek atrofni o'rab oladigon, ularning bu iskanjani tark etmasligini istaydigan inson qiyofasidagi manqurtlar yanada ko'p. Shuning uchun biz astoydil o'qishimiz, bizga qaratilgan imkoniyatlarni qadriga yetishimiz lozim. Shuni unutmaylikki, bu imkoniyatlar O'zbekiston yoshlarinig porloq kelajagi uchun xizmat qiladi.

Angliya Bosh shifokori Salli Devis: "Har qanday miqdordagi alkogol iste'moli inson salomatligini xatarga qo'yadi. Ammo, agar erkaklar va ayollar haftalik meyorini 140 millilitrda ushlasa, saraton va jigar kabi kasalliklarga chalinishi hafi pasayadi" deydi. Uning aytishicha, yangi ko'rsatmalardan maqsad omma o'rtasida spirtli ichimliklar iste'molini kamaytirishdir.

BBC tomonidan olib borilgan so'nggi tadqiqot natijalaridan ayon bo'lishicha, o'tgan yili Britanyada ichkilikni xurmachasidan oshirib yuborganlik tashxisi bilan 300 ga yaqin o'smir shifoxonaga olib kelindi. Ular orasida, 11 yoshda bo'lganlarning borligi – ayanchli holatdir. Mahalliy mas'ullarning so'zlaridan ayon bo'lishicha, hozir spirtlik ichimliklar ichish bobida qizlar borligi bizni hayratga soladi. Bundan yomoni esa - ichkilikbozlikka berilgan o'g'il

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

bollardan ko'ra, qizlar ko'pchilikni tashkil etmoqda. Yoshlar o'rtasida ichkilikka ruju qo'yayotganlarning soni tobora ortib bormoqda.

Alkagolni ichish paytida ozgina vaqt g'am – qayg'ularni unitish uchun organizimga kirgan alkagol organizmga nojoaya ta'sir qiladi. Oddiy tuyilgan alkagol mahsuloti inson tanasining har bir qismiga juda katta salbiy ta'sir ko'rsatadi. Jumladan, ichki organlarga: yurak, jigar, buyrakka gormonlar va fermentlar ta'sirini ham o'zgartirib yuboradi va hokazo.

Alkagol va spirtli ichimliklar nafaqat inson salomatligi, oilasi, kelajagi, balki yashayotgan jamiyati uchun ham katta salbiy ta'sir ko'rsatadi. Jamiyatda nosog'lom muhitni shakllantiradi. Shunday ekan, biz O'zbekiston yoshlari alkogolizm va norkomaniyaga qarshimiz!

**РАЗВИВАЮЩЕМУ ОБЩЕСТВУ НУЖНЫ ШИРОКО ОБРАЗОВАННЫЕ  
СПЕЦИАЛИСТЫ**

*Курганбаев Б.У. - 104 группа педиатрического факультета  
Научный руководитель: Абдурахманова М.У.  
Кафедра языков, педагогики и психологии АГМИ*

В новых социально-экономических условиях Узбекистана возникают и новые требования к системе образования, в том числе и духовно-нравственному воспитанию студентов. Развивающему обществу нужны широко образованные специалисты, которые смогут самостоятельно принимать собственные решения и развивать свою профессиональную творческую деятельность, сохраняя и приумножая национальные ценности и повышая уровень национального самосознания. Это особенно актуально при определении решений стратегических проблем нашей страны, реализации приобретенных и ключевых задач внутренней и внешней политики, когда надо мыслить по-новому, видеть перспективу, находиться в постоянном поиске. В связи с этим Президент Республики Узбекистан Ш.М.Мирзияев, напоминая о том, что наша страна располагает огромным потенциалом и богатством, которые должны способствовать прогрессу страны и росту благосостояния людей, отмечает: «Но самый главный источник нашей силы - это молодое поколение, готовое эффективно использовать эти богатства, молодежь, воспитанная на гармоничном усвоении национальных и общечеловеческих ценностей, многовекового духовного наследия своих великих предков, а также интеллектуальных достижений и опыта развитых стран мира...»

Современный век принес собой не только экономические перемены, но что гораздо важнее, перемены в социальной и духовной сферах общества. Мы переживаем период становления нового общественного сознания. Переоценка ценностей, поиски лучшей жизни, наполненной развлечениями, культ материального благополучия, ведут к забвению духовного начала, к искажению истинных чувств и привязанностей человека, создавая тяжелые нравственные разногласия.

Все меньше и меньше людей прислушиваются к голосу совести, не руководствуются чувствами чести, честности, порядочности. Все больше и больше отношения между людьми регулируются личной выгодой, эгоистическими интересами, стремлению к примитивному удовлетворению своих желаний. Некоторые ищут удовольствие в пристрастии к пагубным привычкам (курение, алкоголь, наркотики). Нравственное состояние нашего общества беспокоит людей значительно меньше. Многовековая практика показывает, что в наибольшей степени выбор нравственной позиции обусловлен духовностью личности. Современному преподавателю в вузе приходится постоянно сталкиваться с душевной инфантильностью студентов, эгоизмом, а порой даже с жестокостью и откровенным цинизмом. Получая огромное количество информации, студенты недополучают развития чувства прекрасного: красоты и гармонии. Необходимость приобщения студентов к вечным

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

истинам и духовным ценностям, составляющим суть моральной стороны человеческой жизни на сегодня – одна из самых актуальных задач педагогики.

Задача педагога- сохранить и развить те основы духовности, которые даны каждому человеку от рождения. Введение студента посредством образования в контекст культуры подразумевает выработку индивидуально-личностного, субъективного отношения к разным сферам действительности и в том числе к искусству

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Курганбаев Б.У. - 104 группа педиатрического факультета*

*Научный руководитель: Абдурахманова М.У.*

*Кафедра языков, педагогики и психологии АГМИ*

Алкоголизм - хроническое (неизлечимое), прогрессирующее, смертельное заболевание, затрагивающее и разрушающее все сферы человеческой жизни - тело, психику, душу и социальную жизнь человека.

Биологический аспект алкоголизма

Обследование алкогольных семей, их близких родственников, а так же усыновленных детей алкоголиков позволяют выдвинуть гипотезу о том, что биологический фактор играет определенную роль в образовании алкогольной зависимости. Не подлежит сомнению, что наследуется биологическая предрасположенность (биохимическая основа), на почве которой может развиваться болезненная зависимость. Проводимые исследования показали, что у 60% зависимых от психо-активных веществ (алкоголь, наркотики и др.психотропные препараты) лиц среди их ближайших родственников обнаружены случаи зависимости. В последнее время появились научные исследования по определению генов, ответственных за предрасположенность к алкоголизму.

Психологический аспект алкогольной зависимости

Механизмы, обуславливающие поведение человека, тесно связаны с его личностными качествами. Это касается всех людей, в том числе и людей, страдающих алкоголизмом. Однако не все знают, что поведение алкоголика обусловлено его эмоциональной незрелостью. Данные многочисленных исследований говорят, что агрессивное и порой антисоциальное поведение в детстве, может вылиться в алкоголизм во взрослом возрасте. Некоторые ученые склонны рассматривать такое поведение как фактор повышенного риска проявления алкоголизма.

У эмоционально незрелых людей гораздо больше проблем, связанных с преодолением различных житейских трудностей. Для этого им часто необходимы "подпорки". Для одних такими подпорками могут быть лекарства, для других алкоголь, наркотики или азартные игры. В начальном периоде алкоголь помогает, но вместе с тем одурманивает и даже тормозит созревание, то есть процесс нормального формирования личности. Поэтому нередко среди алкоголиков можно встретить людей 40-50 лет, чьи эмоции мало чем отличаются от того, что можно наблюдать у детей.

По мнению многих ученых алкоголь рассматривается предрасположенными к зависимости людьми в качестве средства, помогающим им функционировать и уменьшать их "боль существования". У этих лиц со временем вырабатывается механизм, так называемого, замкнутого круга. По мере развития процесса зависимости алкоголь, являясь источником позитивного эмоционального состояния, начинает постепенно замещать, вытеснять все прежние источники этого состояния.

Алкоголизм - это болезнь души, поскольку по мере развития болезни алкоголь становится самым важным фактором в жизни, ее центром, на котором сосредоточено все внимание; при помощи алкоголя предпринимаются попытки справиться с тревогой, страхом, удовлетворить потребность в близости и доверии, чувство значимости, цели, смысла, ценности жизни. Некоторым людям алкоголь на время помогает заполнить вакуум в душе, в

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

то же время они не замечают, что алкоголь вытесняет из их сознания значимые вещи, не дает проявиться природным талантам и дарованиям, увеличивая тем самым духовную пустоту.

**ЎЗБЕКИСТОННИНГ ГИЁХВАНДЛИККА ҚАРШИ  
ДАВЛАТ СИЁСАТИ**

*Мадалиева Нигора - АДТИ ордinatorи*  
*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Ҳар қандай жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий тараққиёти йўлига ғов бўлаётган иллатлардан бири гиёҳвандлик бўлиб, асосан, йигит-қизларнинг саломатлиги, ҳамда келажаги ва ҳаётига раҳна солмоқда. Бу борада мамлакатимизда гиёҳвандликка қарши курашиш, ёшларни бу хатардан асраш давлат сиёсати даражасига кўтарилган. Юртимизда гиёҳвандликка қарши кураш борасида жиддий ишлар амалга оширилмоқда. Хусусан, ушбу иллатга қарши курашишнинг ҳуқуқий асослари яратилди.

Манбаларда келтирилишича, Ўзбекистон гиёҳвандлик воситалари тўғрисидаги БМТнинг 1961 йилги ягона Конвенцияси ҳамда “Гиёҳвандлик воситаларининг қонунга ҳилоф равишда муомалада бўлишига қарши кураш тўғрисида”ги БМТ Конвенциясига қўшилган. Конвенцияга кўра барча турдаги гиёҳвандлик операциялари учун жиноий жавобгарлик белгиланган. Ушбу нормага асосланиб, Ўзбекистонда ҳам 1999 йил “Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар тўғрисида”ги қонун қабул қилинди. Бундай моддалар истеъмоли ва уларнинг ноқонуний айланишига қарши курашишда БМТ ҳамкорлигида 2011-2015 йилларга мўлжалланган комплекс чора-тадбирлар дастури доирасида амалий ҳаракатлар олиб борилмоқда. Маълумки, Ўзбекистон Республикаси Бош Прокуратураси 2002 йилдан бери БМТнинг 1988 йилдаги “Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишга қарши кураш тўғрисида”ги конвенциясининг 7-моддаси доирасида Ўзбекистон Республикасининг марказий идораси ҳисобланиб, бу борада халқаро ташкилотлар билан яқиндан ҳамкорлик қилиб келмоқда. 2013 йил 16 июнь куни Ўзбекистон Республикаси Бош Прокуратурасида БМТнинг Гиёҳвандлик ва уюшган жиноятчиликка қарши кураш бошқармаси билан Бош Прокуратураси ўртасида “Ўзбекистон прокуратураси органлари учун компьютер тармоғи” номли лойиҳавий ҳужжатни имзолаш маросими бўлиб ўтди. Ушбу ҳужжатга мувофиқ ажратилган маблағлар ҳисобидан Ўзбекистон Республикаси прокуратура органлари замонавий компьютерлар билан таъминланди. Натижада ушбу органлар гиёҳвандлик воситалари билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишдан келиб чиқадиган даромадлар ҳисобидан молиялаштириладиган давлатлараро жиноий уюшмаларни аниқлаш ва уларни бартараф этиш ишида янада самарали иштирок этадилар.

Мана шундай саъй-ҳаракатлар юртимиз раҳбарияти томонида амалга оширилмоқда экан, биз ёшлар ҳам гиёҳвандлик иллатига қарши бир ёқадан бош чиқариб ҳаракат қилмоғимиз даркор.

**ДУНЁНИ ЛАРЗАГА СОЛГАН ДАРД**  
*Мамадаминова Нодира - АДТИ ордinatorи*  
*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Мустақиллик йилларида юртимизда ҳукм сураётган тинчлик ва осойишталик, миллатлараро ҳамжиҳатлик туфайли туб ислоҳотларни амалга оширилишига кенг шароитлар яратилмоқда. Айниқса, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом оилани шакллантириш, баркамол авлодни вояга етказиш ва тарбиялаш давлат сиёсати даражасига кўтарилди. Таъкидлаш жоизки, ушбу ишларни рўёбга чиқариш осонликча амалга

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

ошмайди. Масалан, аҳоли айниқса, ёшлар ҳаётига салбий таъсир кўрсатаётган иллатлардан бири бўлган гиёҳвандлик нафақат бир мамлакат, балки бутун-бутун минтақалар тақдирига чанг солувчи даҳшатли кучга айланиб бораётганлиги сир эмас. Ушбу балога қарши доимо курашиш талаб эталади. Интернет маълумотларида келтирилишича, гиёҳванд моддалар истеъмолига қарши курашишда “учинчи сектор”нинг ҳам самарали фаолияти кўзга ташланмоқда. Хусусан, Швецияда фаолият юритиб келаётган “Гиёҳвандликдан ҳоли жамият”, “Европа шаҳарлари наркотикларга қарши” (ЕСАД) каби халқаро ташкилотлар сўзимизга мисол бўлади. Айни пайтда мазкур ташкилотларнинг лойиҳалари кенгайиб, Осиё мамлакатлари билан ҳам ҳамкорлик алоқалари ўрнатилмоқда. Сўнгги йилларда мазкур ташкилотлар Европада минтақавий структуралар ҳамжиҳатлигини ривожлантиришда иқтисодий интеграцияга ўз ҳиссасини қўшиб, айниқса минтақавий ва халқаро хавфсизликни таъминлаш масалалари юзасидан олиб борилаётган ишларни қўллаб-қувватлашда фаол иштирок этмоқда. Бунда Евроиттифоқ давлатлари билан ҳамжиҳатликда қўллаб лойиҳаларни ҳаётга тадбиқ этмоқда. ЕСАД маълумотларига кўра 1995-2010 йилларда Евроиттифоқ бўйлаб 125 тоннадан кўп героин моддаси мусодара қилинган. Мазкур оғунинг 85 фоизи айнан афғон афюни эканлиги бу борадаги ишларни янада кучайтиришни талаб этмоқда. Шу мақсадда “ЕСАД” ҳамда бошқа халқаро ташкилотлар вакилларининг билдирилишича оғуна қарши курашда Осиё мамлакатлари билан кенгроқ ҳамкорлик қилиш лозим. “ЕСАД” вакилларининг таъкидлашича, сўнгги ўн йилликда гиёҳвандликка асосий ижтимоий муаммолардан бири сифатида қаралмоқда. Халқаро экспертларнинг фикрига кўра, наркотиклардан ҳоли жамият сифатида минг нафар аҳолига битта гиёҳванд тўғри келишига айтилади. Бирок, дунёнинг аксар мамлакатларида бу рақамларни кузатиш қийин. Айрим давлатларда юз нафар, эллик нафар кишига бир нафар гиёҳвандликка ружу қўйган учрамоқда.

Тадқиқотлардан маълумки, айнан бекор, ишсиз юрган ёшлар наркотик моддаларга ружу қўймоқда. Биз ҳам наркотикларга қарши курашда ушбу жиҳатларга алоҳида эътибор қаратишимиз зарур.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР**  
**ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 1- ЧИ АХБОРОТ:**  
**ИННОВАЦИОН ЯКУНЛАР ВА ХУЛОСАЛАР**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.С*  
*РШТЁИМ АФ ва АнДавТИ, Андижон.*

**Ишнинг мақсади** – адабиётлар тахлили негизида гиёҳвандлик (ГВД) асоратларини гиёҳвандлар популяциясида (ГВП) барвақт ташхислаш ва самарали бартарафлаш усулларини ишлаб чиқиш ҳолатини ўрганиш ва устувор илмий йўналишларини аниқлашдан иборат бўлди.

**Материаллар ва усуллар.** 321 та жаҳон миқёсида амалга оширилган йирик тадқиқотлар натижалари аналитик таҳлил қилиб чиқилди ва баҳоланди. Текширув объекти, қўлланилган усулларни методологик жиҳати ва замонавийликлари эътиборга олинди, эпидемиологик натижалар клиник маълумотларга қиёсланиб баҳоланди ва инновацион хулосалар қилинди.

**Натижалар ва хулосалар:** Ўзбекистон ҳудудида олиб борилган тадқиқотлар, асосан клиник текширувлар, қуйидаги инновацион яқунлар ва хулосаларни акс этдиради: хусусан, Л.А. Турсунходжаева клиник усул билан афюн (героин)га мубтало булган гиёҳвандларни текшириб қуйидагиларни аниқлаган: 1) героин наркоманиясидаги патологик мойилликнинг шаклланишида иккинчи сигнал системаси иштирок этади, 2) иккинчи сигнал системаси фаолияти ассоциатив жараёнларни камайиши ва уларнинг «ноаник» даражадаги сузлар реакцияси сифатида ифодаланиши кузатилади, 3) гиёҳвандликка хос сузларни ишлатиш гиёҳвандда героинга булган патологик мойилликни кучайишига олиб келади ва шунинг учун уларни наркотик моддаларни истеъмолидан ташқари вақтида психотерапевтик даволаш

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

давомида ишлатилиши тавсия этилмади. Жаҳон кўламида олинган натижалар бўйича эса қуйидаги муаммоларни ва истиқболли йўналишларни белгилаш хулосаларини беради: Шундай маълумотлар Россия шароитида Н.Н. Иванец ва ҳаммуал. (1997), Е.А. Кошкина (2005), А.В. Погасов ва П.Ю. Сапожниковлар (1988) ҳамда М.Л. Рохлина ва А.А. Козловлар томонидан ҳам келтирилган. Узок хорижий мамлакатларда, хусусан АКШ да (11811 жуфт она/ чакалок текширилган) Vada H.S. et al. (2002) томонидан, Австралиянинг Сидней шаҳрида (198 та героин истеъмол килувчилар текширилган) Warner-Smith M. et al. (2002) томонидан опиатлар плюс кокаинни ёки героин микдорини ошириб истеъмол қилиш гиёхвандлик асоратларини кескин қупайтиришга сабаб бўлиши, марказий ва периферик асаб тизимида бузилишларни келтириб чиқариши исботий таъкидлаб берилган.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 2- ЧИ АХБОРОТ:  
ЭПИДЕМИОЛОГИК СТРАТЕГИЯ ВА ПРОФИЛАКТИК ЁНДОШУВЛАР  
ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г., Нуралиева М.  
РШТЁИМ ва АндДавТИ, Андижон.*

ГВПда эпидемиологик стратегия ва ёндошувлар, аксарият жаҳон кўламида амалга оширилган тадқиқотлар таҳлили бўйича, ўзига хос хусусиятларга эга бўладилар ва олинган натижалар ҳам умумий популяция қонуниятларидан фарқланади.

Хусусан, кокаин қабул қилиш билан боғлиқ номақбул эпидемиологик шароит ва вазиятни (ўткир коронар синдром, кардиомиопатия, артериал гипертония, кўкқис юрак ўлими, кабиларни уларга алоқадорлиги) хорижий ГВПда тобора кўпаётганлиги ҳақида илмий натижалар эълон қилинган. Айрим мамлакатларда хомиладор ГВП “туғилган”, уларда ВИЧ-инфекциясига, гепатит В ва С, сўзак ва сил касалликларига дучор бўлиш кўпайган, 76 фоиз хомиладор ГВП (ХГВП) кашандаликка берилишган бўлади ва 11,0 фоиз ХГВПда суриб алкоголь истеъмол қилиш аниқланади, ХГВПда перинатал ўлим 170 фоизгача етиб ва туғма иллатлар билан болаларни туғилиши 32,0 фоизгача етиб ортади.

ХГВПда коморбид хасталикларни келиб чиқиш хавфи кескин ошиши ва бунда алоҳида хатар оимллари рол ўйнашлари тасдиқланади (лекин уларни эпидемиологик таҳлил қилиш бўйича тадқиқотлар махсус деярли ўтказилмаган):ота-оналар ўртасидаги носоғлом муносабатлар, яқин кишиларни салбий одатларини бўлиши, иқтисодий мустақиллик ёки назоратсизлик, оилавий зиддиятлар ва маданият даражасини пастлиги кабилар шулар жумласидандир. Гиёхвандлик фанида атеросклеротик касалликларнинг хатар омилларини шаклланиши зуғумлашади ва айниқса метаболик бузилишлар кучаяди. Охириги «эпидемиологик нукталар» (жигар сурункали касалликлари, суицида ва ОИТС) салкам 5 баробарга етиб ортиши мазкур популяцияда кузатилади.

Айнан мазкур йўналишларда, жумладан водий ва Ўзбекистон кўламида, эпидемиологик ва профилактик тадқиқотларни чуқур илмий тус бериб ташкил этиш ва амалга ошириш долзарб илмий муаммо ва амалий эҳтиёж бўлиб хисобланади. Эпидемиологик мазмунли ва профилактик тусли тадқиқотларга ГВП да “қулоқ тутиб” илмий – амалий фаолиятларни белгилаш давр талаби ва мақбул реал истиқболли йўналишдир.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 3- ЧИ АХБОРОТ:  
ЕТАКЧИ ХАТАР ОМИЛЛАРНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г.,  
Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Мет – адабий таҳлиллар кўрсатадики, гиёхвандлик профилактикаси бўйича барча мамлакатларда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам педагоглар, тиббиётчилар, наркологлар ва маҳаллий ҳукумат иштироки бирлаштирилиб катта ишлар амалга оширила бошланган. Улар башорати уйғунлашган айнан эпидемиологик тизимни фаол йўлга қўйилиши билангина гиёхвандлик ва унинг билан боғлиқ келиб чиқадиган хатар омиллар эпидемиясини тўхтатиб қолиш мумкин.

Лекин ҳозирги пайтда барча ҳудудларда мазкур тенденция деярли макбул эпидемиологик натижаларни акс этдиради: 1)гиёхвандларда шахс сифатида десоциализацияланиш кучайган; 2)хатар омиллари негатив таъсири орқали аҳоли соғлиги, афюнга берилиш сабаб бўлиб, ёмонлашган (юқумли бўлмаган сурункали касалликлар ва сексуал бузилишларни ортиши, ўлим суръатини ошиши, носоғлом турмуш тарзига ва зарарли одатларга берилишни кучайиши); 3)айрим популяция гуруҳларида гиёхвандлик сабаб бўлиб “спиртли ичимликларга берилиш синдроми” – 74,4 (ўғил болаларда) ва 82,5 фоиз (қиз болаларда) учрайди, “кашандаликка ружу қўйиш синдроми” эса – 33,6 ва 23,2 фоизга ортиб бориш билан қайд этилади.

Аксарият илмий натижалардан яна умумий хулоса қилиш мумкин бўлади-ки (демак, буни истикболли йўналиш деб қабул қилинса мувофиқ бўлади), хатар омилларини шаклланиши ва негатив таъсирларини кучайиши гиёхвандлик фонида – жинс, ёш, наркотикларни қабул қилиш муддати, наркотиклар тури, бошқаларнинг игна ва шприцларидан фойдаланиш, озодликдан маҳрум қилинган зоналарда бўлишлик, жинсий йўл билан ўтадиган касалликларни бошдан ўтказиш, номунтазам даволаниб юриш, ва профилактик дастурларда иштирок этишнинг етарлича эмаслиги каби орқали кузатилади.

Бундан хулоса келиб чиқади-ки, гиёхвандлик фонида бир илдизли профилактикани нафи бўлмайди ва фақат, уч илдизли специфик ва носпецифик профилактик фаолият олиб боришликкина самара келтиради.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 4- ЧИ АХБОРОТ:  
ГИЁХВАНДЛИК – КЎП АЪЗОЛИ ХАСТАЛАНИШ КУШАНДАСИ СИФАТИДА**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г.,  
Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Кенг кўламли илмий манбалар таҳлилидан яна маълум бўладики, гиёхвандларда кўп аъзоли хасталаниш (КК) ва кўп аъзоли етишмовчилик келиб чиқиш хавфи кескин ортади. Бунинг сабаби наркотизация негизида физиологик фаол моддаларни организмда салбий томонга ўзгаришлари ва гормонал статусларда номунтабарликларни авжланишлари, энг асосийси хатар омилларни шиддатланиб тўпланиб боришлари, уларнинг патоген хусусиятларини хавфли тусда кучайишлари кабилар деб тасдиқланади. Кейинги ўн йилликларда олиб борилган тадқиқотларнинг маълумотлари бўйича КК энг аввало ушбу популяцияда ОИТС/ВИЧ эпидемияси сабабли унга “соя” бўлиб “эргашиб” келади. Унинг таркибида респиратор КК, гепатокоморбидлик, септик КК, неврологик коморбидлик ва ва кардиологик КК устуворлик қилади. Тасдиғи исботли кўрсатиладики, КК қайси турда кўринишдан қатъий назар наркотизация боис уларга йўлдош фон бўлиб инфекцион

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

эндокардит, оғир иммунологик бузилишлар, оториноларингологик хасталиклар, рухий ва сексуал издан чиқишлар учрашади.

Илмий текширувлар яна тасдиқлайдики, КК морфологик ўзгаришлар билан монанд авжланишади ва ва континуум салмоғини, биринчидан кескинлаштиради ва, иккинчидан, эпидемиологик “охирги қаттиқ нуқталар”ни кечикиб аниқланишига олиб келади.

Ушбу йўналишда регистрли ва проспектив эпидемиологик текширувларни гиёхвандлар популяциясида, ўзбекистон ва водий кўламида, ташкил этиш ва амалга ошириш устувор илмий йўналиш ҳисобланади. Гиёхвандликни шаклланишининг психологик қонуниятлари ва асосларидан келиб чиқиб превентив йўналишни ривожлантириб бориш КК билан боғлиқ тиббий ва ижтимоий – иқтисодий талофатларни кескин камайтириш учун замин яратади ёки бартарафлайди.

Профилактик тиббиёт моҳиятини, ўзгартириб бориш профилактик илмий-амалий хизматни муъаян аҳоли популяцияларига “мўлжалли” қилиб йўналтириши ва кўпроқ мазкур фаолиятни гиёхванд ва ВИЧ-позитив гуруҳларга қаратилиб такомиллаштириш давр талаби ҳамда заруриятидир.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 5- ЧИ АХБОРОТ:  
ГИЁХВАНДЛАРДА ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР –  
АСОСИЙ СКРИНИНГЛИ ОБЪЕКТ СИФАТИДА**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У.,*

*Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Андижон шароитида репрезентатив гиёхвандлар популяциясида олиб борилган тадқиқотларимиз ва охириги 20 йилдаги махсус илмий манбалар тахлили яққол кўрсатадики, ушбу аҳолида юқумли бўлмаган сурункали касалликларни (ЮБСК) эпидемиологияси хозирда алоҳида илмий йўналиш сифатида эътироф этилади. Шундай бўлсада, превентив тиббиётнинг айнан мазкур илмий-амалий қисмига нисбатан дунё, ва, муъаян минтақалар кўламида хаттоки, эътиборни нотекислиги ёки нописандлик сақланиб қолганлиги ёки қолаётганлиги кўзга тушади. Ва умуман, таҳлилларимиз бўйича ёки буни 52 та мамалкатда ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижалари ҳам исботли тасдиқлайди, XXI асрнинг бошидан бошлаб ЮБСК хатар омилларини аниқлаш ва профилктика қилишга бағишланган ишлар, асосан ўртача ва кам даромад қиладиган давлатларда, қиёсан камайган. Оқибатда ушбу давлатлар аҳолиси орасида ЮБСК га нисбатан жиддий (патоген) ва номувофик (асосан даволовчи тиббиётга устуворлик бериш тенденцияси) тиббий вазият вужудга келган, яъни замонавий талабларга мос келтирилиб йўлга қўйилган ва амалга оширилган эпидемиологик текширувлар тизими заифлаша ва хаттоки йўқола бошлаган. Шу сабабли номақбул эпидемиологик вазият оқибатида ЮБСК янги эпидемияси “хуруж”га ўтган, унинг хатар омиллари аксарият популяцияда ва хусусан, гиёхвандларда пандемик тус билан кўпая бошлаган.

Уларни туб эпидемиологик қонуниятларини ўрганиш ва салбий негатив тенденцияларини тўхтатиш борасида кенг қамровли тадқиқотларни олиб бориш, асосан ЮБСК га нисбатан, приоритет илмий йўналиши ҳисобланади.

Бизнинг хулосаларимиз ва тавсияларимиз: 1) гиёхвандлар популяциясида ЮБСК нинг проспектив эпидемиологик мониторинги тизими яратилиши ва йўлга қўйилиши лозим; 2) проспектив скрининг билан гиёхвандларда ЮБСК ни чин тарқалиш даражаси баҳолаш ва унинг етакчи омилларини аниқлаш даркор; 3) проспектив эпидемиологик натижаларга асосланган профилактик дастур гиёхвандлар популяциясига йўналтирилиб такомиллаштирилиши ва амалиётантирилиши керак.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Бундай фаолиятни амалиётга илмий асосланиб реал жорий қилиниши номақбул тиббий оқибатларни кескин камайтиради.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР**  
**ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 6- ЧИ АХБОРОТ:**  
**ХАТАР ОМИЛЛАРНИ ГИЁХВАНДЛАРДА БАРТАРАФЛАШ ЙЎЛЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У.,*

*Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Биз комплекс эпидемиологик текширувни гиёхвандлар популяциясида амалга оширдик ва кафедра илмий жамоасининг бу борадаги ишларини таҳлил қилиб баҳолашга имкон топдик хусусан, юқумли бўлмаган сурункали касалликларнинг хатар омилларини гиёхвандларда бартарафлаш йўлларини кўрсатувчи натижаларга эга бўлдик.

Исботландики, гиёхвандларда номақбул оқибатларни барвақт бартарафлаш имкониятини туғдирувчи мезонлар тўлдирилган махсус профилактик дастур талаб этилади. Биз ана шундай профилактик дастурни яратдик, амалиётга асосланиб берилди ва тавсия этилди, уни ишлаши, бизнинг кузатувларимиз бўйича, гиёхвандлик негизида келиб чиқувчи эпидемиологик талофатларни камайтиради ва тиббий – иқтисодий – ижтимоий фойда келтиради.

Гиёхвандларда донозолик таҳхисотга асосланган профилактика самара беради: унга ушбу аҳолида доимо эҳтиёж ва зарурият бўлади. Ушбу фаолиятларга урғу берилиб реал амалиётни кучайтириш, бизнинг натижаларимизда кўра, наркологик тиббий хизматни превентив рух бериб сифатлаштиради, такомиллаштиради ва кескин самаралаштиради.

Чунончи, кафедра тадқиқотлари томонидан илк бора шундай иш структураси яратилди. Гиёхвандларга мўлжалланган хатар омилларини ўрганиш ва баҳолаш тизими ишлаб чиқилди, илмий эпидемиологик асос билан замонавийлаштирилди. Ундан фойдаланиш, сўзсиз, амалий натижалар беради. Бизнинг таҳлилларимиз бўйича ушбу тизимни жорий қилиниши, “наркотизация” негизида хатар омилларини “туғилиши”, авжланиши ва асоратланиши чин кўрсатиб берувчи “йўл йўналиши” очиб берилади. Унга асосланган профилактик тизим ҳам (бирламчи, иккиламчи ва учламчи) популяция даражасида унумли, камчиқимли ва энг асосийси, хавфсиз бўлиб “охирги нуқта”ларни камайтиради.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР**  
**ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 7- ЧИ АХБОРОТ:**  
**СКРИНИНГ ИЛМий ЙЎҚНАЛИШНИ ГИЁХВАНДЛАРДА УСТУВОР ВАЗИФАЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У.,*

*Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Узоқ йиллик ва кўламли эпидемиологик текширувларимиз гиёхвандлар популяциясида эпидемиологик текширувларни самаралаштириш ва истикболлаштириш йўлларини кўрсатиб берди ва тасдиқлади. Популяция даражасида қуйидаги вазифаларни қўйиб скринингли тадқиқотларни ушбу аҳоли гуруҳида режалаштириш ва амалга ошириш, бизнинг натижаларимиз бўйича, салоҳиятли ва амалий аҳамиятли натижаларни беради, мавжуд тиббий профилактика ва ёрдам тизимини такомиллаштиради: 1) наркомания фонида асосий хатар омилларининг минтақавий эпидемиологик жиҳатларини илмий ўрганиш ва таҳлил қилиш; 2) асосий юқумли бўлмаган сурункали касалликларнинг гиёхвандлик негизида келиб чиқиши, асоратланиши ва клиник кечиши хусусиятларини аниқлаш ва таҳлил қилиш, худудий жиҳатларини баҳолаш; 3) гиёхвандлик негизида континуум хавфини оширувчи

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

липидли ва нолипидли (ижтимоий-иқтисодий-тиббий-экологик) ажратиш, баҳолаш ва прогнозлаш; 4) янги хатар омилларини гиёхвандлик негизида аниқлаш ва ўрганиш; 5) турли минтақаларга мослаштирилган профилактика тизимини гиёхвандлар популяцияси учун такомиллаштириб бориш йўллари ўрганиш ва фаолиятлаш.

Узоқ йиллик эпидмониторингимиз мазкур популяцияда қуйидагиларни тасдиқлайди. Энг аввало тасдиқландики, гиёхвандларда юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикаси индивидуал хусусиятларга эга бўлади ва уларда мос қилиб профилактик дастурларини скринингли текширувлар натижаларидан келиб чиқиб такомиллаштириш тиббий эҳтиёж ҳисобланади.

Гиёхванд аҳолида, бизнинг шахсий илмий маълумотларимиз бўйича, ўзгартирилиши мумкин бўлган хатар омиллари юқори суръатларда аниқланади ва ушбу аҳоли гуруҳида бирламчи профилактиканинг имкониятлари кенг бўлади. Эпидемиологик текширувлардан гиёхвандларда кўламли ва мунтазам фойдаланиш мақсадга мувофиқ фаолият ҳисобланади, бундай стратегик аҳамиятли илмий йўналиш ва ёки реал амалиёт зуғумкор етакчи хатар омилларининг аниқ тарқалиши частоталарини қайд этиш ва баҳолаш имкониятларини оширади.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМИНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 8- ЧИ АХБОРОТ:  
ГИЁХВАНДЛИКНИНГ ТИББИЙ ФОЖИАЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У.,  
Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Адабий – илмий манбалар таҳлили яна шаҳодатлайдики, турли қитъаларда наркотик қабул қилувчилар сони кўпайиб бормоқда. Асосан опиатларни, кокаинни ва экстазларни қабул қилиши қайд этилади. Бизнинг маълумотларимиз ушбу умумий тенденцияни тасдиқлайди. Гиёхвандлик муаммоси тиббий фожиалари суръатини тобора ошиб бораётганлиги билан боғлиқ бўлиб айниқса долзарбланишмоқда ёки бундай негатив ҳолат аксарият давлатларда кузатилаётганлиги тадқиқотларда тасдиқланади. Чунончи, айрим мамалкатларда тиббий фожиалар сабаб бўлиб ҳар йили гиёхвандларга кетадиган харажатлар ҳар бир кишига 43 доллардан то 69 долларгача етиб ташкил этади. Тиббий фожиаларни гиёхванд популяцияда қуйидагича рўёбланиши тасдиқланади: руҳий-соматик ҳолатда оғир из қолдиришлар, ўз-ўзини химоя қилиш тизимини йўқолиб бориши, деярли 100,0 фоизга етиб хотирани бузилиши ва ёки аффектив патологияларни кузатилиши, 99,5 фоизга етиб ВИЧ-1 IDU – А вариантыни кўпайиб бораётганлиги, гиёхвандлик таъсири билан бола ташлаш ёки чала болалар туғилиши салкам 50 фоизга етиб ортади ва шахсининг ижтимоий-психологик муаммоларини ортиб тиббий патологиянинг “ижтимоий касаллик” тусида хавфлашиб бориши кабилар.

Эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларига қараганда ҳозирги пайтда дунёда 1 млрд. атрофида гиёхвандлар бор ва уларда асосан тиббий фожиалар (тобора кўпайиб бораётган хавфли асоратлар – кардиомиопатия, тугқаноқ, депрессия, аклипастик, соматоневрологик хасталиклар, гепатитлар) туфайли умумтиббий ва ижтимоий муаммолар таҳдидли тус олиши кузатилади.

Гиёхвандлар популяциясида, мавжуд илмий маълумотларга қараганда ва бизнинг эпидемиологик тадқиқотларимизда аниқланган натижалар бўйича, биринчидан, наркоманияни бевосита аҳоли ва мамлакат учун жиддий хатарли муаммога айланган ва иккинчидан, айниқса ёшларда тиббий фожиалари кескин ортган.

Мазкур мохиятли ҳар қандай тадқиқотлар илмий ва амалий тиббиёт учун йўналиш очиб аҳамият касб этади.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМИНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 9-ЧИ АХБОРОТ:  
НОМАҚБУЛ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВАЗИЯТНИ БАРВАҚТ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ  
ТАЪМИНЛАШ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қурбонова Р.Р.,*

*Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Адабиётлар тахлили ва шахсий эпидемиологик мониторингимиз натижалари бўйича тасдиқландики, гиёхвандлар популяциясида сурункали ва ўткир ноинфекцион касалликларнинг (СНК) асосий хатар омилларини кенг тарқалганлигини тасдиқловчи илмий далиллар етарлича эмас. СНК ва уларга алоқадор хатар омилларини барвақт профилактикасини таъминлашга бағишланган текширувлар гиёхвандликка чалинган аҳоли гуруҳларида умуман ўтказилмаганлиги, айниқса Ўзбекистон шароитида ва водий популяциясида, тасдиқланади.

Хорижий мамлакатларда бу борада даволаш тадбирларини такомиллаштиришга оид махсус дастурлар яратилган (метадонли дастур, Швеция профилактик дастур модели, аноним жамиятларни ташкил қилинганлиги) ва улар самара бера бошлаган. Лекин уларга оммавий тус берилмаганлиги (популяция даражасида ишловчанлиги таъминланмаганлиги) кўрсатилади, шундай бўлсада муҳим хулосалар қилинган: таълим-тарбияни ошириб бориш компоненти, ижтимоий компонент ва психологик компонентлар кабилар тиббий профилактика “илдизи” қилиб олингандагина гиёхвандлик билан келтирилиб чиқарилган номақбул эпидемиологик вазиятнинг профилактикаси нисбатан самарали таъминланади.

Бизнинг эпидемиологик тадқиқотларимиз натижаларини тахлили кўрсатадики, тиббий профилактикани асосий таркибий қисми қилиб оилавий психотерапияни сифатан ва мазмунан “занжирлатиш” гиёхвандларда ижтимоий – иқтисодий ва тиббий талофатларни камайтириш асосан ахамият касб этади ёки тиббий профилактиканинг бошқа турлари, хусусан, дорили профилактика қиёсан кам самарали бўлади.

Номедикаментозли профилактика тизимида, тадқиқотлар натижалари бўйича, биофизик омиллар (“кичик гемосорбция”, энтеросорбция), квантли аутогемотерапия, гипербарик оксигенация, гастроль оксигенотерапия, криогенли усуллар, транскраниал электрофизиологик терапия ва рефлексотерапиянинг ноперфоратив модификацияси кабилардан фойдаланиш кўпроқ ижобий натижаларни беради.

Айнан ушбу йўналишда мувофиқлаштиришга мўлжалланган профилактика тизимини гиёхвандлар популяциясида яратиш илмий ва амалий тиббиётда долзарб мавзу бўлиб қолмоқда.

**ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМИНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 10-ЧИ АХБОРОТ:  
АСОСИЙ МИНТАҚАВИЙ АҲАМИЯТЛИ НАТИЖАЛАР ТАХЛИЛИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Андижон шароитида махсус ташкил этилиб ва амалга оширилган эпидемиологик текширувимиз гиёхвандлар популяцияси учун минтақавий ахамият касб этувчи, бизнинг прогнозимиз бўйича, натижаларни кўрсатди. Чунончи, тасдиқландики гиёхванд популяцияда профилактик амалий самарани баҳолашда эпидемиологик натижалар ва улар қурилгани махсус дастурлардан фойдаланиш самарали бўлади. Биз, ўзимиз яратган “ГПМПМ – Андижон” дастуримиз билан бунга иқроқ бўлдик ва уни фаолиятга жорий этдик. Гиёхвандлар популяциясида клиник тиббиётни муваффақияти ёки ижобий натижалари, бизнинг маълумотларимиз бўйича, “профилактика – реабилитация – соғломлаштириш”

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

дастурларини эпидемиологик вариантыга устуворлик бериб тузиш, мувофиқлаштириш ва реал таъминлашга бевосита боғлиқ бўлади. Бизнинг тадқиқотларимиз якунларидан келиб чиқиб гиёҳванд популяциянинг саломатлигини тиклашга мувофиқлаштирилган эпидемиологик текширув ва скринингли профилактика модели ишлаб чиқилди ва амалиётга тавсия қилинди.

Гиёҳвандлар популяциясида бундай индивидуаллаштирилган профилактик фаолиятларга зарурият ва ёки эҳтиёж, текширувларимиз натижалари бўйича қуйидагилар билан изоҳланади: 1) гиёҳвандлик негизида гликемия, оксил, ёғ ва электролитлар алмашинувлари бузилишлари кескинлашган ҳолда кузатилади: 2) хатар омилларга берилиш ўсма касалликларига, респиратор хасталикларга ва юрак – қон томир касалликларга (сурункали юқумли бўлмаган касалликларга) мойиллик кучли ифодаланади.

Бошқа тадқиқотлар маълумотлари ва шахсий натижаларимиз шохидлик бериши тасдиқлашига диспансеризацияни мавжуд шакли энг асосийси, нофаол скринингли фаолият гиёҳвандлик таъсирида шаклланиб борадиган ижтимоий – эпидемиологик хатарли омилларни барвақт аниқлаш ҳамда профилактикани таъминлаш шикоятларини беролмайди.

Гиёҳвандлар популяциясида хатарли омилларни донозологик босқичда аниқлаш, самарали даволаш – профилактика тизимини камчиқимли қилиб такомиллаштириш ва яратиш превентив тиббётда долзарб илмий муаммо бўлиб ҳисобланади.

### **ГИЁҲВАНДЛИК НЕГИЗИДА СКРИНИНГ ЎТКАЗИШ БЎЙИЧА МИНТАҚАВИЙ ТАЖРИБА ВА ТАВСИЯЛАР**

***Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Ибрагимова С.Р  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон***

Гиёҳвандлик негизида скрининг – бу, халқаро тавсиялар бўйича [WNO, 1968], соғлом инсонларда хали клиник аломатлар билан кўриниш бериб улгурмаган касалликларни ёки хасталаниш хавфини оширувчи омилларни аниқлаш жараёнидир. Унинг моҳияти – аҳолининг муъаян гуруҳларида у ёки бу касалликни ёки хатар омилларини (касаликка олиб келувчилар) аниқлашга йўналтирилган методологик ёндошув ҳисобланади. Аҳолини қамраб олиш даражасига қараб мақсадли, танловли ва катта гуруҳ аҳолига мўлжалланган скрининглар тафовутланади.

Гиёҳвандлар популяциясида юқумли бўлмаган сурункали касалликларнинг хатар омилларини аниқлаш ва баҳолашга қаратилган скрининг-текширувлар бажарилмаганлигидан келиб чиқиб биз ушбу ишни бажардик ва тажрибаларга эга бўлдик.

Тасдиқланди-ки, скрининг маълумотлар текширув объекти ва усулларини қанчалик халқаро унифицирланган тавсияларга мувофиқлаштирилганлик даражасига боғлиқ ҳолда аҳамиятчан бўлишади. Бизнинг тажрибамиз бўйича скрининг қуйидагича тартиб билан босқичма-босқич амалга оширилса самара беради ва чин маълумотлар/эпидемиологик қонуниятлар олиш имкониятини беради: 1) гиёҳвандликка чалинган аҳолини (гиёҳвандлар популяцияси) реперзентатив гуруҳини ташкил қилишга эришиш ва уни таъминлаш; 2) эпидемиологик - скрининг режасини ишлаб чиқиш ва унга қатиян амал қилиш (текширув мақсадини ишлаб чиқиш, хатар омилларни аниқлашнинг сўровномали усулини ва сўровномани ишлаб чиқиш, олинган натижаларни тўлақонли ифодалаб бера оладиган стандарт жадвал лойиҳаси яратиш); 3) текширувга тайёргарлик босқичини ўташ (гиёҳвандлар популяциясини - объект сифатида белгилаш, текширувга танлов турини аниқлаш, текширув усулларини ишлаб чиқиш ва танлаб олиш, текширув қатнашчиларини скрининг бўйича ўқитиш ва маҳсус тайёрлаш, скрининг дастурини яратиш, синов текширувини ўтказиш); 4) амалга ошириш дастури бўйича скринингни амалга ошириш (регистратура, текширув кабинетидан сўровномали, физик ва инструментал усулларни ўзаро тўлдириб қўллаш); 5) комплекс, замонавий, ишончли ҳамда юқори информативли

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

эпидемиологик, биохимик ва махсус текширув усулларини (ЖССТ томонидан тавсия этилган) қўллаш (бизнинг скринингимизда хаммаси бўлиб 28та йўналишда 14793та текширув бажарилган); 6) биохимик ва махсус текширув усулларини қўллаш (липидлар, микроэлементлар, сийдик кислотаси, глюкоза ва СРО ни қонда аниқлаш, заруриятга қараб – умумий оқсилни қонда аниқлаш, иммунологик ва ревматологик синамалар ҳамда иммун танқислиги ҳолатини аниқлаш бўйича текширувлар, психосоматик ҳолатни аниқлаш бўйича текширувларни ўтказиш); 7) махсус статистик дастурларни яратиш ва улардан фойдаланиб олинган натижаларни таҳлил қилиш.

Айнан ана шундай тизимли текширув-скринингини гиёҳванд аҳолида сурункали юқумли бўлмаган касалликларни ва уларнинг келиб чиқишига алоқадор хатар омилларни 100,0 фоизгача етиб барвақт аниқлаш ҳамда баҳолаш ва бартарафлаш имкониятини туғдиради.

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ**  
**ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 1-ЧИ АХБОРОТ: МИНТАҚАВИЙ НАТИЖАЛАР**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

**Ишнинг мақсади** – водийнинг гиёҳвандликка чалинган аҳоли популяциясида (ГЧАП) наркотик моддаларни қабул қилишнинг ижтимоий – тиббий йўсинларини ўрганиш ва баҳолашдан иборат бўлди.

**Материал ва усуллар:** махсус скрининг ташкил этилди ва унга 590 та гиёҳванд аҳоли тасодифий танлов усули қўлланилиб жалб қилинди. Комплекс тиббий текширув ўтказилди, умумқабул қилинган сўровномали, биохимик ва инструментал текширув усуллари қўлланилди, улардан фойдаланиб хатар омиллари баҳоланди ва ташхисланди.

**Натижалар ва хулосалар:** олинган натижалар ва хулосалар 1-10-чи ахборотнома тарзида баён этилди, минтақавий анжуманга тавсия қилинмоқда.

Минтақавий натижалар бўйича қатор хулосалар қилиш имконияти туғилди. Энг аввало тасдиқландики, гиёҳвандликка энг кўп берилиш аҳолининг 20-45 ёш диапазонида кузатиладики. Унга берилиш сонини “авжи” – 25-30 ва 30-34 ёш гуруҳларига тўғри келади. Салкам 10 фоизга етиб гиёҳвандликка берилиш ўспирин ва ўсмирларда аниқланади.

Бизнинг таҳлилимиз натижалари бўйича “инъекцияли гиёҳвандлик” – 83,7 фоизни ва “чекиш орқали гиёҳвандлик” 16,3 фоизни ташкил қилади ( $p < 0,001$ ).

Турли ёш гуруҳларида “инъекцияли гиёҳвандлик” тури 79,0 фоиздан 90 фоиз гача ва ундан ортиққа етиб қайд этилади: 45 ёшдан ўтганларда – 83,3 фоиз, 40-44 да- 90,6 фоиз, 35-39 – 88,9%, 30-34 да – 86,4 фоиз, 25-30 да – 83,2%, 20-24 да – 79,5 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда 83,3 фоиз.

Худди шундай фарқланиш, турли ёш гуруҳларида, “чекиш орқали гиёҳвандлик” кўрсаткичларида ҳам яққол кўзга ташланади.

“Чекиш орқали гиёҳвандлик” частотаси катта, ўрта ёшар, ўсмир ва ўспирин ёшида бўлган гиёҳвандларда қуйидагича частоталар билан аниқланади: 45 ёшда ўтганларда – 16,7 фоиз, 40-44 да – 12,5 фоиз, 35-39 да – 9,9 фоиз, 30-34 да – 14,1 фоиз, 25-30 да – 19,5 фоиз, 20-24 да – 21,8 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда 16,7 фоиз.

Ушбу эпидемиологик хусусиятлар ГЧАПга нисбатан худудий профилактик дастурлар учун “таянч нуқта” лар бўлиб хизмат қилишликлари мумкин.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ  
ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 2-ЧИ АХБОРОТ: ГИЁХВАНДЛИК ТАРҚАЛИШНИ  
ЗАМОНАВИЙ КЎРИНИШЛАРИНИ ХУДУДИЙ ЖИХАТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Скрининг натижаларимиз водий шароитида яна шаҳодатлик бердики, гиёхвандлик турланишларида ҳам ўзгаришлар ҳам мавжуд ва унинг замонавий кўринишлари худудий жиҳатларга эга бўлади.

Хусусан, аксарият (9,8 фоиз) бирвақтни ўзида бир неча наркотикни қабул қилиш (КСН) учрайди ва турли ёшларда ушбу кўриниш 9,0 фоиздан (20-24 ёшда) 16,7 фоизгача (45 ёшдан ошганларда) етиб аниқланади ( $p < 0,05$ ). Бошқа ёш гуруҳларида ушбу тенденция қуйидаги фоизларда тафовутланиб қайд этилади: 40-44 да – 12,5 фоиз, 35-39 да 13,6 фоиз, 30-34 да – 10,5 фоиз, 25-30 да – 6,8 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда - 16,7 фоиз.

Асосан наша қабул қилиш ва героин олиш, жуда кам холларда олий қабул қилиш қайд этилади. Олий қабул қилиш частотаси 0,6 фоизни ташкил этади (30-39 ёшлилардагина учраб бошқа ёш диапазонларида қайд этилмади). Наша қабул қилиш 15,6 фоиз частота билан аниқланади ва ушбу наркотикка берилиш турли ёш гуруҳларида тафовутланиб учраш билан кузатилади: катта ёшлиларда – 33,3%, 40-44 да - 18,8%, 35-39 да – 16,0%, 30-34 да – 16,2 фоиз, 25-30 да – 14,2 фоиз, 20-24 да – 12,8 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда – 25,0 фоиз (ёшга боғлиқ холда тафовутланиш даражаси 20,5 фоиз;  $p < 0,01$ ).

Гиёхвандлар популяциясида героин қабул қилиш ҳолатини юқорилиги мавжуд, тарқалиш умумий частотаси 74,1 фоизни ташкил қилади ва муъаян ёш диапазонларида турлича частоталар билан қайд этилади: 45 ёшдан ошган гиёхвандларда – 66,7 фоиз, 40-44 да – 71,9 фоиз, 35-39 да – 67,9 фоиз, 30-34 да – 73,8 фоиз, 25-30 да – 74,7 фоиз, 20-24 да – 79,5 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда – 83,3 фоиз.

Ўйлаймиз-ки, бу борада проспектив эпидемиологик мониторинг давом этдирилса мақсадга мувофиқ бўлади.

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ  
ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 3-ЧИ АХБОРОТ: НАРКОТИКЛАРГА БЕРИЛИШ  
СИНДРОМИНИ ИФОДАЛАНИШЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Гиёхвандлар популяциясини ўрганиш давомида улар томонидан наркотикларни қабул қилиниш жиҳатлари (муддати, миқдори) таҳлил қилинди ва баҳоланди. Бундай ёндошув наркотикларга берилиш (боғланиб қолиш) синдромини яна бир қатор минтақавий жиҳатларини кўрсат-дики, бу худудий профилактик фаолиятлар учун муҳим аҳамият касб этади.

Жумладан, тасдиқландики “наркотикларга берилиш синдроми” асосан уч йил муддатга давом этиб “қаттиқ охириги нуқталар” билан (ўлим, ногиронлик) яқунланади ёки уни аниқланиши 28 баробарга етиб кескин камаяди (мажбурий тарзда камайиш, нормал ҳаётга қайтиш, вафот этиш, ижтимоий-иқтисодий талофатлар – сабаб бўлиб). Бу жараён турли ёш диапазонларида қуйидагича намоён бўлди: “наркотикларга берилиш синдроми” уч йилдан давом этиш ҳолати 2,0 фоиз частота билан кузатилди ва  $\leq 20$  ёшгача бўлган гиёхвандларда (8,3 фоиз), 20-24 ёшлиларда (3,8 фоиз), 25-30 да (3,7 фоиз) ва 35-39 ёшдагиларда (1,2 фоизни ташкил этиб) аниқланади. Аксинча, уч йилгача муддат давомида “наркотикларга берилиш синдроми”ни сақланиб қолиш қиёсан «эпидемик» ранг билан юқори суръатларда тарқалиш билан кузатилади. Жами популяцияни 56,4 фоизида аниқланади ва барча ёш гуруҳларида

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

тарқалиш частоталарини юқорилиги диққатни жалб қилади. Хусуан, тарқалиш частоталари қуйидагича тасдиқланади: 45 ёшдан ошганларда «наркотикларга берилиш синдроми» ни 3 йилгача давом этиш ҳолати 66,7 фоизни ташкил этади, 40-44 ёшлиларда – 34,4 фоиз, 35-39 да – 42,0 фоиз, 30-34 да – 58,6 фоиз, 25-30 да – 58,9 фоиз, 20-24 да – 64,1 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда 83,3 фоиз етиб қайд қилинади.

Асосан гериионни (опий) суткасига 0,4 граммдан то 0,6 граммгача истеъмол қилиш кузатилади.

Жумладан 2 чекдан 2 маҳал опий истеъмол қилиш (суткасига 0,4 г) 31,5 фоиз ташкил этади ва турли ёшларда қуйидагича қайд қилинади: 45 ёшдан ошганларда 16,7 фоиз, 40-44 да – 25,0 фоиз, 35-39 да – 27,2 фоиз, 30-34 да – 24,0 фоиз, 25-30 да - 33,7 фоиз, 20-24 да - 26,9 фоиз ва ≤ 20 да – 50,0 фоиз.

Суткасига 0,6 г опий қабул қилиш (2 чекдан 3 маҳал) турли ёшларда – 50,0 фоиз ( $\geq 20$  ёшгача бўлгандарда), 26,9 фоиз (20-24 да), 33,7 фоиз (25-30 да), 34,0 фоиз (30-34 да), 27,2 фоиз (35-39 да), 25,0 фоиз (40-44 да) ва 16,7 фоиз ( $\geq 45$  ёшда).

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ**  
**ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 4-ЧИ АХБОРОТ: ГИЁХВАНДЛИКНИНГ**  
**ГЕНДЕРЛИК ВА ИЖТИМОЙ ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Скрининг маълумотлари гиёхвандликнинг гендерлик ва ижтимоий “илдизлари”ни водий шароитида алоҳида хусусиятлари борлигини ҳам тасдиқлади. Энг асосийси – гиёхвандлик текширув минтақасида фақат эркаклар учун хос иллат эканлиги маълум бўлди: аёлларда унинг учраши 1,0 фоизни ва эркакларда бўлса 99,0 фоизни ташкил этди ( $p < 0,0001$ ).

Гиёхвандлик “саводсизлик” ва “саводлилик” билан бевосита боғлиқ бўлган ижтимоий “илдиз”ли касаллик эканлиги ҳам махсус таҳлилларимизда тасдиқланди. «Гиёхвандликка чалиниш ҳолати» саводсиз аҳолида (яъни маълумотсиз аҳолида) 16,7 фоиз қайд қилинади ва 20-24 ёшда (9,0фоиз), 25-30 ёшда ( 4,2 фоиз), 30-34 ёшда (1,0 фоиз) ва 35-39 ёшда (4,9 фоиз) бу омил кузатилади (ёшга боғлиқ бўлиб тафовутланиши – 4,1 фоиз;  $p < 0,05$ ). Аксинча “саводлилик” гиёхвандликка нисбатан саноген омил сифатида тасдиқланади. “Гиёхвандликка чалинган” олий маълумотли аҳоли частотаси 4,6 фоизни ташкил этади. Маълумотлилиқ даражалари кесимида таҳлил қилинса кузатилдики, энг юқори даражада “гиёхвандликка чалиниш ҳолати ўрта маълумотлилиқлардан қайд этилади. Жумладан ушбу “гиёхвандликка чалиниш ҳолати” 45 ёшдан ошган популяцияда 33,3 фоизни ташкил этса ва бошқа ёш гуруҳларида ҳам шундай “юксаклик” кўрсаткичи сақланиб қолиб муъаян ёш гуруҳларида тафовутланиб қуйидагича учраш билан қайд қилинади: 40-44 ёшлиларда – 87,5 фоиз, 35-39 да – 76,5 фоиз, 30-34 да – 79,6 фоиз, 25-30 да – 83,7 фоиз, 20-24 да – 79,5 фоиз ва ўсмир ёшидаги аҳолида – 75,0 фоиз (ёшга боғлиқ ҳолда тафовутланиш даражаси – 54,2 фоиз;  $p < 0,01$ ).

Булардан кўринади-ки, бирламчи профилактикани гиёхвандларда режалаштириш ва амалга оширишда аҳолини саводхонлик даражасини ҳисобга олиш ўта муҳим “мўлжалли” фаолият ҳисобланади.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ  
ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 5-ЧИ АХБОРОТ: ОИЛАВИЙ СКРИНИНГЛИ  
ПРОФИЛАКТИКАНИ ГИЁХВАНДЛАРДА “ТАЯНЧ НУҚТАЛАРИ”**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Скринингли текширув натижаларимиз шоҳидлик берадики, гиёҳвандликка “берилиш” да ва аксинча, ундан “узоқлашиш” да оила фактори муҳим “бўғим” саналади. Оила фактори (нотўлиқ оила, тўлиқ оила ва қурилмаган оила), бизнинг кузатувимиз бўйича, гиёҳвандликка қарши профилактик дастурларнинг бош объекти бўлиб қабул қилинса мақсадга мувофиқ бўлади.

Зеро, ушбу факторга боғлиқ ҳолда “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” ни кескин тафовутланиб тарқалиш билан ифодаланиши эпидемиологик мониторингимиз яқунларида кўзга ташланди.

Аввало тасдиқланди-ки, “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” маълум даражада “тўхликка шўхлик” ни кўриниши деб аташга асослар мавжуд. Хусуан, “тўлиқ оила” дан (тўқ оила, гиёҳванд оила бағрида яшайди ва деярли қиёсан имтиёзлари кўпроқ) чиққан “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” юқори частоталарда кузатилади: 45 ёшдан ўтган аҳолида 83,3 фоиз, 40-44 ёшлиларда – 37,5 фоиз, 35-39 да – 48.1 фоиз, 30-34 да – 70,7 фоиз, 25-29 да – 49,5 фоиз, 20-24 да – 7,7 фоиз ва ўсмирларда < 16,7 фоиздан (ёшга боғлиқ ҳолатда тафовутланиши даражаси – 75,6 фоиз;  $p < 0,001$ ).

“Нотўлиқ оила” фактори (оила қурган-у, лекин ажралиб алоҳида яшашга кўниккан гиёҳвандлар популяцияси) ҳам “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” етакчи омили эканлиги таҳлилларимизда тасдиқланади.

Ушбу омилни патоген таъсири кўриниши бўлиб ёки унга бевосита боғлиқ ҳолда турли ёш интервалларида “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” қуйидагича тарқалиш даражалари билан тасдиқланади: 1) 45 ёшдан кейинги ёшларда – 16,7 фоиз; 2) 40-44 ёшлиларда – 59,4 фоиз; 3) 35-39 ёшлиларда – 51,9 фоиз; 4) 30-34 ёшлиларда 25,1 фоиз; 4) 25-29 да – 29,5 фоиз; 5) 20-24 да – 15,4 фоиз; 6) 20 ёшгача аҳолида – 8,3 фоиз (ёшга боғлиқ ҳолда тафовутланиш частотаси – 51,1 фоиз;  $p < 0,001$ ). “Қурилмаган оила” вакиллари сифатида аниқланган “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” юқори тарқалиш билан  $\leq 20$  ёшгача бўлганларда (75,0 фоиз) ва 20-24 ёш диапазонида (76,9 фоиз) кузатилади. Бошқа ёш интервалларида – 21,1 фоиз (25-29 да), 4,2 фоиз (30-34 да) ва 3,1 фоиз (40-44 да) даражаларда гиёҳвандлик ҳолати қайд этилади.

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ  
ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 6-ЧИ АХБОРОТ: ОИЛАВИЙ ГИЁХВАНДЛИКНИНГ  
МИЛЛИЙЛИГИНИ ЖУҒРОФИЙ ҚИРРАЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Наркотик моддаларни қабул қилиш миллати, дини ва яшаш ҳудудларидан ташқари аҳолида бирдай фожиаланиб бораётганлиги ҳақида илмий маълумотлар бор. Аммо уларда мунозарали фикрлар ҳам кам эмас ва хатто-ки, мутлақо зид натижалар ҳам кўзга ташланади. Шу боис эпидемиологик текширувларимизда “гиёҳвандликка берилиш ҳолати” нинг (ГБХ) миллийлик хусусиятлари водий жуғрофий шароитида ўрганилди, баҳоланди ва эпидемик хос қирралари аниқланди. Маҳаллий мусулмон динидаги ўзбеклар популяциясида ГБХни қиёсан таҳлил қилинганда ишончли тасдиқланди-ки, айнан мазкур маҳаллий ўзбек миллатига мансуб аҳолида ГБХ кескин фарқ билан кўпаиб бораётганлиги кузатилади. “Аналитик база”

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

бу йўналишдаги таҳлиллар бўйича ўзбек популяциясида ГБХга нисбатан кескинлашган эпидемиологик вазиятни кўрсатди.

Чунончи, ГБХ 40-44 ёшли мусулмон – ўзбекларда 81,3 фоизни ташкил этиб аниқланади 35-39 ёшлиларда мазкур эпидемиологик кўрсаткич – 77,8 фоиз билан, 30-34 да – 83,8 фоиз билан, 25-29 да – 80,5 фоиз билан, 20-24 да – 84,6 фоиз билан  $\geq 20$  ёшгача бўлганларда – 66,7 фоиз билан қайд этилади.

Солиштирилганда бу маълумотларни христиан динига мансуб текширилган рус миллатига мансуб аҳолига нисбатан 27 баробарга (40-44 ёш интервалида;  $p < 0,0001$ ), 70 баробарга (35-39 ёш диапазонида;  $p < 0,0001$ ) ва 8,2 баробарга ( $\leq 20$  ёшгача бўлганларда,  $p < 0,001$ ) етиб юқорилиги эътиборни тортади.

Худди шундай тенденция бошқа миллатларга қиёслаб баҳоланганда ҳам кузатилади-ки, тиббий ёрдам ва профилактикани такомиллаштиришда, сўзсиз, олинган маълумотлар “таянч нуқта” бўлиб хизмат қиладилар.

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОЙ – ТИББИЙ**  
**ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 7-ЧИ АХБОРОТ: ТУРЛИ КАСБ ЭГАЛАРИДА**  
**ГИЁХВАНДЛИКНИНГ БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ХУДУДИЙ**  
**ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Касб ва гиёхвандлик масаласи ҳам эпидемиологик тадқиқотимиз давомида эътиборимизни тортди. Хозиргача эълон қилинган маълумотлар, биринчидан, асосан клиник текширувларга асосланган ва иккинчидан, хорижий давлатларда олинган, учинчидан эса – эскириб маълум даражада замонавий эпидвазиятни баҳолашда ожизлик қилади.

Эпидемиологик тадқиқотга жалб қилинган гиёхвандларни касб фаолиятлари бўйича гуруҳга ажратиш мумкин бўлди: ишсиз – гиёхвандлар, ишловчи – гиёхвандлар, тадбиркор – гиёхвандлар, наркотик моддаларни моддаларни тарқатувчи гиёхвандлар ва кишлок хўжалиги билан шуғулланувчи (деҳқонлар) гиёхвандлар.

“Ишсизлик омили” гиёхвандликка берилиш синдромини етакчи омили эканлигини асослаб берувчи таҳлилий натижалар кузатилди. Хусусан, ушбу омилга алоқадор бўлиб гиёхвандликка берилиш ҳолати қуйидагича частоталарда аниқланди: 45 ёшдан ошганларда – 50,0 фоиз, 40-44 да – 59,4 фоиз, 35-39 да – 64,2 фоиз, 30-34 да – 70,2 фоиз, 25-29 да – 0,5 фоиз ва ўсмирларни (деярли хаммалари 20 ёшгача бўлиб иш фаолиятини бошлашмаган аҳоли хисобланади) даярли хаммасида (12 га текширилганларни хаммаси ишлашмаган). Иш фаолиятида бўлганларда гиёхвандликка берилиш – 33,3 фоиз ( $\geq 45$  ёшда), 21,9 фоиз (40-44 ёшда), 13,6 фоиз (35-39 ёшда), 9,9 фоиз (30-34 ёшда), 59,5 фоиз (25-29 ёшда) ва 73,1 фоиз (20-24 ёшлиларда). Ёшга боғлиқ ишчи – гиёхвандлар популяциясида гиёхвандликка берилиш частотаси – 63,2 фоизни ташкил қилади ( $p < 0,01$ ). Гиёхвандликка чалиниш синдромини аниқланиши статистик ишончли қиёсан кам частоталар билан “тадбиркор” аҳоли гуруҳида кузатилади (12,5 фоиз  $\geq 40$  ёшда, 17,3 фоиз - 35-39 да, 13,6 фоиз - 30-34 да, 4,2 фоиз - 25-29 да ва 3,8 фоиз - 20-24 да).

Текширилган гиёхвандлар орасида «Наркотик моддаларни тарқатувчи популяция» пайдо бўлганлиги ҳам эътиборни тортади ва улар орасида гиёхвандликка берилиш частотаси қуйидагича тасдиқланади: 45 ёшдан ошганларда – 16,7 фоиз, 40-44 да – 3,1 фоиз, 35-39 да – 2,5 фоиз, 30-34 да – 4,7 фоиз, 25-29 да – 3,7 фоиз ва 20-24 да – 1,3 фоиздан (ёшга боғлиқ бўлиб тафовутланиш даражаси – 15,4 фоиз;  $p < 0,01$ ).

«Деҳқончилик билан шуғулланувчилар популяциясида» ҳам 1,6 фоиздан (34 ёшгача бўлганларда) то 3,1 фоизгача етиб (40 ёшдан ошганларда) гиёхвандликка берилиш ҳолати, кам бўлсада, тасдиқланади ( $p < 0,05$ ).

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ  
ЙЎСИНЛАРИГА СКРИНИНГ. 8-ЧИ АХБОРОТ: ИҚТИСОДИЙ ВА ТИББИЙ  
НАЗОРАТ ОМИЛЛАРИНИ ГИЁХВАНДЛИККА АЛОҚАДОРИКЛАРНИ ТАВСИФИ**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Гиёхвандлар популяциясида мониторинг олиб бориш қатор гиёхвандликка кириб қолишнинг ижтимоий – тиббий омилларини гўёки “кашф” қилдики, улар даволаш – профилактика дастурларини мувофиқлаштиришда аҳамият касб этишади.

“Ночор ҳаёт” кечирувчи аҳоли орасида гиёхвандликка берилиш 5,2 фоиз даража билан аниқланади (30-24 ёшда – 2,6 фоиз, 25-30 да – 1,6 фоиз, 30-34 да 1,0 фоиз). “Қониқарли” ҳаёт яшаш шароитида бўлган аҳоли гуруҳида гиёхвандликка берилиш ҳолати юқори частоталарда қайд этилади, яъни то 50,0 – 55,6 фоизгача ( $\geq 45$  ва  $\leq 20$  ёшлиларда) етиб кузатилади. Бошқа ёш интервалларида ҳам ушбу тенденция сақланиб қолади ва мазкур омил бўлган турли ёшдаги аҳоли орасида гиёхвандликка берилиш синдроми куйидагича аниқланади: 20-24 ёшда – 32,1 фоиз, 25-30 да – 33,2 фоиз, 30-34 да – 34,0 фоиз, 35-39 ёшда – 25,9 фоиз ва 40-44 да – 12,5 фоиздан.

“Яхши ҳаёт кечирувчи” аҳоли популяциясида гиёхвандликка берилиш ҳолати 8,6 фоиздан (35-39 ёшда) 17,9 фоизгача етиб (20-24 ёшлиларда) аниқланади (тафовутланиш даражаси – 7,3 фоиз;  $p < 0,05$ ).

“Тиббий назоратга олиш” омилни гиёхвандликка чалинган популяцияда 55,3 фоиздан ошмасдан кузатилиши ҳам эътиборни жалб қилади: 45 ёшдан ошганларда – 83,3 фоиз, 40-44 да – 25,0 фоиз, 35-39 да – 33,3 фоиз, 30-34 да – 53,9 фоиз, 25-29 да – 61,6 фоиз, 20-24 да – 73,1 фоиз ва ўсмирларда – 75,0 фоиздан.

Ушбу натижалар ҳам тобора кўпайиб бораётган гиёхвандликка қарши соғломлаштириш чора – тадбирларини ишлаб чиқишда ва ўтказишда аҳамият касб этишади.

**НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ  
ЙЎСИНЛАРИГА СКРИНИНГ. 9-ЧИ АХБОРОТ: ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУЛОСАЛАР  
ВА ФАОЛИЯТ УЧУН КЎРСАТМАЛАР**

*Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Кафедрани катта жамоаси ва изланувчи тадқиқотчиларнинг иштироки билан ўтказилган скрининг маълумотларидан хулоса қилиндики, гиёхванд аҳоли орасида эпидемиологик текширувлардан мақсадли ва режали фойдаланиш мақсадга мувофиқ иш бўлиб хисобланади. Биз ишлаб чиққан ва тавсия этган скринингли – дастур – ўнғайлиги ва амалиётчанлиги билан гиёхванд популяцияда номақбул эпиджараёнларни барвқат аниқлаш ва бартарафлаш бўйича мавжуд алгоритмларни тўлдиради, самаралаштиради. Ушбу дастур асосида ўтказилган текширувда ўзбек – гиёхвандлигини фақат эркакларга хослиги тасдиқланди ва жуда оз фоизни ташкил этувчи аёллар гиёхвандлигини мавжудлигини қайд этилиши эса, бу борада фаол тиббий назоратни янада кучайтриш лозимлигини англатади.

Водий шароитида олинган илмий натижалар ўзига хослиги ва худудий тафовутланиши билан ифодаланади: 1) асосан маълумоти йўқ ёки паст аҳолида гиёхвандликка берилиш ҳолати кўп учрайди; 2) иқтисодий – оилавий “нимжонлик/нотўлиқлик” гиёхвандликка “соя хатар омили” сифатида тасдиқланади; 3) ўтироқ аҳолида келгинди аҳолига қиёсан гиёхвандликка чалиниш синдроми кўпроқ таҳдид солади; 4) оила омили ва тарбияси гиёхвандлик муаммосини кун тартибидан олиб ташлашда ёхуд уни муаммолаштиришда етакчилик ролини бажаради; 5) гиёхвандлик хавфи юқори аҳоли орасида ва/ёки гиёхвандлик

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

холатига кириб улгурган популяция даражасида алохида профилактик – индивидуал дастурларни ўтказишгина натижа беради. Бу дастурлар эпидемиологик хулоса ва натижаларни «фаолият учун ўзак хужайра» сифатида қабул қилинган шароитдагина кутилаган натижаларни берадилар.

**КАШАНДАЛИККА ГИЁҲВАНДЛАРДА СКРИНИНГ (МАХСУС ТАВСИЯЛАР): 1-ЧИ АХБОРОТ: КАШАНДАЛИКНИ АЛОХИДА ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

**Ишнинг мвқсади** – гиёҳванд аҳолида кашандаликнинг алохида хусусиятларини ўрганиш ва баҳолашдан иборат бўлди.

**Материал ва усуллар:** водий иқлимий шароитида танлов йўли билан шакллантирилган гиёҳванд аҳоли (590 та), эпидемиологик ва махсус клиник – биохимик – инструментал усуллар.

**Натижа ва хулосалар:** кашандалик гиёҳвандликка берилган аҳолида 67,4 фоизга етиб аниқланади (45 ёшдан ошган гиёҳвандларда – 33,3 фоиз, 40-44 да – 50,0 фоиз, 35-39 да – 65,4 фоиз, 35-34 да – 66,1 фоиз, 25-29 да – 63,4 фоиз, 20-24 да 73,1 фоиз ва ўсмир ёшдагиларда – 75,0фоиз), ёшга боғлиқ холда тафовутланиш даражаси – 25,0 фоиз ( $p<0,05$ ). Гиёҳванд аёлларда кашандалик 83,3 фоиз ва эркак – гиёҳвандларда бўлса 65,2 фоизга етиб қайд этилади ( $p<0,05$ ).

Кашандаликка “ружу кўйиш” ўсмир гиёҳвандларда кучлилиги (75,0 фоиз) тахлилларимизда кўзга ташланади.

Эътиборга молик натижалардан яна бири, узоқ муддатли кашандалик (3 йилдан зиёд) юқори кўрсаткич билан (57,8 фоиз) қисқа муддатли кашандаликка (26,8 фоиз), қараганда икки баробарга етиб кўп қайд этилади ( $p<0,01$ ).

Адабиёт маълумотларига солиштириладиган бўлсак, кашандалик тарқалиши ва ҳаёт учун таҳдиди хавфи эпидемик тус олиб кўпаяётганлиги тасдиқланган. Лекин бу маълумотлар аксарият умумий аҳоли орасида, жумладан, Ўзбекистон шароитида ҳам, олинган ва улар бўйича умумий хулосалар қилинган. Гиёҳвандлар популяциясида эса деярли ўхшаш эпидемиологик натижалар мавжуд эмас.

**Бизнинг хулосаларимиз:** гиёҳвандлик негизида гиёҳванд учун таҳдид асосан хатар омиллари тўпланиб боришидан ва энг кўп, жумладан, кашандалик туфайли, шаклланади. Охирги «эпидемиологик нуқталарни» бартарфлашда айнан кашандаликка қарши устувор хатар омил сифатида, профилактик фаолиятни узвий кучайтириш мақсадида мувофиқ тиббий амалиёт хисобланади.

**КАШАНДАЛИККА ГИЁҲВАНДЛАРДА СКРИНИНГ (МАХСУС ТАВСИЯЛАР): 2-ЧИ АХБОРОТ: ЧЕКУВЧИЛИК КўЛАМИ БўЙИЧА ЕТАКЧИ ХАТАР ОМИЛИ**

*Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Олинган маълумотларимиз яна кўрсатдики, гиёҳвандларда ашаддий чекувчиликка берилишдан ташқари (1-чи ахборотда кўрсатилганидек) кўламли бўйича ҳам кашандалик етакчи хатар омил сифатида тасдиқланади. Бу, дегани континуум хавфи, ҳам гиёҳвандлик, ва ҳам, ашаддий чекувчилик хисобига икки баробарга ошади ёки профилактик – даволаш дастурлари сифат ва мазмун жиҳатдан кескин ўзгартирилиши талаб этилади.

Текширилган гиёҳвандликка чалинган аҳоли (ГЧА) орасида, бизнинг натижаларимиз бўйича, чекувчилик кўлами 4 хил тарзда қайд қилинади: 1) “эпизодик чекиш”, 2) “қунига 10 тагача сигарет чекиш”, 3) “қунига 20 тагача сигарет чекиш”, 4) “қунига 20 тадан кўп сигарет чекиш”.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

“Кунига 20 тадан кўп сигарет чекиш” одати 61,8 фоизни ташкил этади (45 ёшгача бўлганларда – 12,5 фоиз, 39 ёшгача бўлганларда – 7,4 фоиз, 34 ёшгачаларда – 7,9 фоиз, 30 ёшгача бўлганларда – 9,5 фоиз, 29 ёшгачаларда – 9,5 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда – 15,0 фоиздан). “Кунига 20 тагача сигарет чекиш” зикр этилган ёш гуруҳларида 37,3 фоиздан то 50,0 фоизгача етиб учрайди ( $p < 0,05$ ), “Кунига 10 тагача сигарет чекиш” бўлса турли ёш интервалларида 19,7 фоизгача тафовутланиб ( $p < 1,05$ ) қуйидагича частоталарда аниқланади: 45 ёшдан ошганларда – 33,3 фоиз, 45 ёшгача бўлганларда – 21,9 фоиз, 39 ёшгача бўлганларда – 13,6 фоиз, 34 ёшгача бўлганларда – 16,2 фоиз, 30 ёшгача бўлганларда – 18,4 фоиз ва 20 ёшгача бўлган гиёҳвандларда – 16,7 фоиздан. “Эпизодик чекиш” одати текширилган популяцияда мувофиқ тарзда - 16,7фоиз, 28,1 фоиз, 35,8 фоиз, 23,6 фоиз, 20,5 фоиз, 28,2 фоиз ва 27,3 фоиздан кузатиладилар.

Мувофиқ амалиёт ва фаол тарғибот ишлари, натижалар асосида, самарали натижалар беради деб тавсия этамиз.

**КАШАНДАЛИККА ГИЁҲВАНДЛАРДА СКРИНИНГ (МАХСУС ТАВСИЯЛАР): 3-ЧИ  
АХБОРОТ: УМУМИЙ МУШОХИДАЛАР ВА КЎРСАТМАЛАР**

*Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Олдинги ахборотларда берилган натижалар ва қиёсан қилинган мушоҳидаларимиз, уларга қўшимча тарзда, кашандаликка гиёҳвандларда скрининг ёндошув истиқболли илмий – амалий йўналиш эканлигини яна бир бора исботлади. Скринингли мониторингни узоқ муддатларга мўлжаллантириб режалаштириш ва таъминлаб беришни, йил сайин гиёҳвандликни ўсишда давом этаётганлиги ва давом этиши прогностланаётганлигидан келиб чиқиб илмий ва амалий тиббиёт учун эҳтиёж ва зарурият деб мушоҳида қиламиз. БМТ ни 2019 йил июнь ойда эълон қилинган маълумотлари фикримизни тасдиқлайди: гиёҳванд моддаларни истеъмол қиладиган ва унинг ғайриқонуний савдоси билан шуғулланадиган одамлар ер юзиде тобора кўпайиб бормоқда ва дунё бўйича 200 миллиондан ортиқ киши “гиёҳвандлар популяцияси”ни ташкил этган. Гиёҳвандлар асосан 16 ёшдан 35 ёшгача бўлиб, асосан “тўқликка шўхлик” оқибати экан. Ўзбекистонда ҳам аҳоли ҳаётига изтиробли соя солаётган ва йил сайин иродаси суст кишиларни ўз сафига қўшиб олиш хавфи давом этаётган ташвишли ҳолатдир («Хабар» мухбиридан, 2019 йил, 26-июнь).

Хусусан, гиёҳвандларда чекиш устувор хатар омил сифатида номақбул эпидемиологик вазиятларнинг хавфини кескин оширар экан, мазкур популяцияда унга нисбатан скринингли фаолиятларни амалга ошириш профилактик, клиник ва прогностик аҳамият касб этади.

Турли кўламли ва муддатли чекиш одатлари ҳисобга олиниб гиёҳвандликка берилган аҳоли соғлигини сақлаш ва тиклашда эпидемиологик тадқиқотлардан ва профилактиканинг чекишга оид скринингига асосланган натижаларига асосланган шаклларидадан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Ушбу омил албатта ҳисобга олиниб даволаш - реабилитация – соғломлаштириш дастурлари тузиш, мувофиқлаштириш ва амалга ошириш зарур ва истиқболли йўналишдир.

**ГИЁҲВАНДЛИККА БЕРИЛГАН АҲОЛИ ОРАСИДА  
ДЕСОЦИАЛИЗИЦИЯЛАНИШНИ КУЧАЙИШИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИНИ  
ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 1-ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛИК ТАЪСИРИДА  
АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИГА РУЖУЛАНИШ ТУРЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

**Ишнинг мақсади** – гиёҳвандликка борилган аҳоли орасида десоциализацияланишни кучайишида алкоголь суистеъмолнинг ролини ўрганиш ва баҳолашдан иборат бўлди.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Материал ва усуллар:** репрезентатив бўлган аёлу – эркаклар – гиёҳвандликка берилган аҳоли популяциясида эпидемиологик текширув усуллари қўлланилиб скринингли тадқиқот амалга оширилди.

Алкоголь истеъмоли умумқабул қилинган халқаро мезонлар билан баҳоланди: “кўп ичиш” – хафтада 2 мартадан кўп ичиш, “одатий ичиш” – ойда 2-3 марта ичиш ва “оз ичиш” – ойда 1 мартагача ичиш. Бундан ташқари, 1 ойда бир марта ичиш эпизоди аниқланганда ҳам “Алкоголь ичувчи” деб гиёҳванд популяция қабул қилинди.

**Натижалар ва хулосалар:** текширишга жалб қилинган 590 та гиёҳвандликка берилган аҳолининг 513 тасида (86,9 фоиз) алкоголь истеъмолига ружу синдроми (АиР) тасдиқланади. АиР пиво ичиш, кучсиз вино ичиш, кучли вино ичиш ва кучли спиртли, ичимликлар ичиш тарзида шаклланади. Ўртача АиР кунига 676,2 г миқдорда тўғри келади ва уни таркибида энг кўп миқдорда (г/кун) қабул қилиш “кучли ичимликларга” (850 г) ва “кучли вино”га (355г) тўғри келади. Қиёсан 9 ва 3 баробарга етиб кам миқдорда ичиш “пиво ичиш” (50г) ва “кучсиз вино ичиш” (250г) билан кузатилади ( $p < 0,0001$ ;  $p < 0,001$ ).

АиР ружуланиши ва гиёҳвандликка берилган аҳоли орасида десоциализацияланишни кучайишида ичиш турларини “хиссалари куйидагича тасдиқланадилар: “пиво ичиш” – 18,7 фоиз, “кучсиз вино ичиш” – 16,6 фоиз, “кучли вино ичиш” – 14,4 фоиз ва “кучли ичимликлар ичиш” – 50,7 фоиз даражаларда.

Хар тўртинчи гиёҳвандда АиР синдроми келиб чиқади ва унинг хавфи тахдидли тарзда ошади.

**ГИЁҲВАНДЛИККА БЕРИЛГАН АҲОЛИ ОРАСИДА**  
**ДЕСОЦИАЛИЗИЦИЯЛАНИШНИ КУЧАЙИШИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИНИ**  
**ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 2-ЧИ АХБОРОТ: АЛКОГОЛЬ СУИСТЕЪМОЛИ**  
**ЖИҲАТЛАРИ ВА КЎЛАМИ**

*Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Таҳлил алкоголь суистеъмоли (АС) гиёҳвандликка берилган аҳолини репрезентатив гуруҳида 7 та ёш диапазонида ва 5 та йўналишда статистик таҳлил қилинди ва баҳоланди. АС (кунига 20 граммдан зиёд алкоголь истеъмол қилиш) турли ёш гуруҳларида 15,7 фоизгача тафовут билан ( $p < 0,01$ ) куйидагича частоталар билан аниқланди: 45 ёшдан ошган гиёҳвандларда – 16,7 фоиз, 40-44 ёшда – 3,1 фоиз, 3539 да – 1,2 фоиз, 34 ёшгача бўлганларда – 1,0 фоиз, 29 гача ёшда – 4,7 фоиз ва 25 ёшгача бўлган гиёҳвандларда – 8,3 фоиздан.

АС синдромига берилиб бориш йўли ва/ ёки уни шаклланиши 5 та жиҳати ёки суръати тасдиқланди - «илгари ичувчи бўлган гиёҳвандлар», “хар куни ичувчи бўлган гиёҳвандлар”, “хафтада бир мартада ичувчилар”, “ойда уч мартадан зиёд ичувчилар” ва “ойда икки мартадан зиёд ичувчилар”.

АС 87,9 фоиз гиёҳванд аҳолида кузатилади ва уларда куйидагича “ичиш одатлари” қайд этилади: “хар куни ичиш” – 17,1 фоиз, “хафтада бир марта ичиш” – 23,9 фоиз, “ойига энг камида уч марта ичиш” – 18,5 фоиз, “ойига икки марта ичиш” – 8,1 фоиз ва “хозирда ичишни ташлаганлар” – 19,3 фоиз.

Олинган таҳлиллардан хулоса қилиш мумкин бўлади-ки, алкоголь суистеъмоли гиёҳвандлар популяциясида кашандаликданда зиёдроқ частоталарда қайд қилинувчи ва унданда таҳдиди улканроқ хатар омили бўлиб аҳолининг ушбу қатламини десоциализацияланиши хавфини кучайтиради.

Унга мувофиқ саноген чора – тадбирлар ва амалиётлар ёки дастурлар ишлаб чиқишда скрининг текширув ва кузатувлар алоҳида аҳамият касб этадилар.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**ГИЁҲВАНДЛИККА БЕРИЛГАН АҲОЛИ ОРАСИДА  
ДЕСОЦИАЛИЗИЦИЯЛАНИШНИ КУЧАЙИШИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИНИ  
ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 3-ЧИ АХБОРОТ: ЖАРАЁННИ УЛҒАЙИШ  
ДАВРЛАРИДА ИФОДАЛАНИШИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М.,  
Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Инсонни юксалиш ва улғайиш даврларида хатар омилларини эпидемиологик таҳлиliga бағишланган тадқиқотлар оз эмас ва уларда замонавий профилактик тиббиёт муҳим натижалар келтирилган. Лекин гиёҳвандликка берилган аҳоли (ГБА) орасида бундай маълумотларни деярли йўқлигига биз амин бўлдик ва шундан келиб, биз, махсус скрининг – текширувни ГБа популяциясида бажардик. Жамоавий иштирок билан амалга оширилган мазкур тадқиқотнинг материалларини яна бир бора таҳлил қилиб ўргандик ва натижаларга эришдик.

Хусусан, исботландики улғайиш даврларида – I-чи (20 ёшгача бўлган босқич), II-чи – 24 ёшгача бўлган босқич, III-чи босқич – 29 ёшгача бўлган давр, IV-чи босқич – 34 ёшгача бўлган давр, V-чи босқич – 39 ёшгача бўлган давр ва VI-чи босқич – 40 ёшдан кейинги даврда алкоголь истеъмолини (АИ) хавфи ГБА орасида десоциализацияланишни келтириб чиқариш хавфи турлича ва лекин, нисбатан кучли ифодаланади.

“Ойда икки марта ичиш” ҳолати ГБА I-чи даврида - 16,7 фоиз, II-чи даврда - 9,0 фоиз, III-чи даврда - 5,3 фоиз, IV-чи даврда – 8,9 фоиз, V-чи даврда – 12,3 фоиз, VI-чи даврда – 6,3 фоизни ташкил этади. “Мунтазам ичиб юриш ҳолати” хавфи ГБА да – 22,9 фоиз (VI-чи босқич), 23,5 фоиз (V-чи босқич), 18,3 фоиз (IV-чи босқичда), 20,5 фоиз (III-чи босқичда) ва 19,2 фоиз (II-чи ва I-чи босқичларда) даражаларда кузатилади. “Хаддан ташқари алкогольга берилиш ҳолати” гиёҳвандларда – VI чи (18,8 фоиз), V чи (16,0 фоиз), IV чи (17,4 фоиз), III чи (20,5 фоиз) ва II чи босқичларда (16,7 фоиз) тасдиқланади, I чи босқичда эса бу ҳолат 8,3 фоиздан ошмасдан кузатилади ( $p < 0,01$ ).

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
1-ЧИ АХБОРОТ: АНТРОПОМЕТРИК ЎЗГАРИШАЛАР ТАВСИФИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М.,  
Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

**Ишнинг мақсади** – гиёҳванд аҳоли (ГА) популяциясида хатар омиллари билан боғлиқ “эпидемиологик охирги нуқталар” (ЭОН) хавфини ўрганиш ва баҳолаш.

**Материал ва усуллар:** репрезентатив ГА популяцияси (590 та), стандартизацияланган ва унифицирланган эпидемиологик текширувлар.

**Натижалар ва хулосалар:** Кетле индекси бўйича антропометрик ўзгаришлар ГА популяциясида қиёсан кескин ўзгаришларни тасдиқлади. Хусусан, атропометрик ўзгаришлар, асосан тана вазнини ўзгариши тимсолида, турли ёш босқичларида тафовут билан ифодаланадилар. Икки йилда муддат давомида тана вазнини 10 кг дан (45 ёшдан ўтганларда) то 3,9 кг гача етиб (20 ёшгача бўлганларда) ортиши билан ўзгариши кузатилади ( $p < 0,05$ ). Турли ёш диапазонидида бу жараён тафовут билан характерланади ва қайд қилинади: 44 ёшгача бўлган ГА популяциясида – 9 кг гача ўзгариб, 39 ёшгача бўлганларда – 6,5 кг, 34 ёшгача бўлганларда – 5,9 кг, 24 ёшгача диапазонда – 5,5 кг ва 20 ёшга етмаганларда 3,9 кг дан ошмасдан.

Фоизда антропометрик ўлчамларни патологик ўзгаришлари (кескин вазн ортиши ёки кескин вазн йўқотиш), ЭОН хавфини келтириб чиқариши бўйича, қуйидагича тасдиқланади:

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

45 ёшгача бўлган ГА да – 1,2 фоиз ( $p < 0,001$ ), 34 ёшгача бўлганларда – 4,4 фоиз ( $p < 0,001$ ), 29 ёшгача бўлганларда – 2,6 фоиз ( $p < 0,001$ ), 24 ёшгача бўлганларда – 1,3 фоиз ( $p < 0,001$ ) ва 20 ёшгача бўлганларда – 8,3 фоиз ( $p < 0,001$ ).

Ушбу маълумотлар ҳам, шубҳасиз, даволаш- профилактика ишларини ўзгартириб такомиллаштириб боришда илмий – аҳамият касб этишади деб тавсия этамиз.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
2-ЧИ АХБОРОТ: АНТРОПОМЕТРИК ЎЗГАРИШАЛР ХАВФИНИ ОШИРУВЧИ  
ОМИЛЛАР**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М.,  
Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Гиёҳвандликка чалинган аҳоли орасида антропометрик ўзгаришларни баҳолашда Кетле индексидан фойдаланилди (кг да ифодаланган тана вазнини метр билан аниқланган бўй квадратига нисбати) ва қуйидагича баҳоланди: тана вазни индекси (ТВИ)  $\leq 18,5$  дан паст бўлганда – тана вазни етишмаслиги деб ва ушбу кўрсаткич  $\geq 25$  га тенг ва зиёд бўлиб аниқланганда эса – ортикча тана вазни мавжуд деб таҳлил қилинди.

Умуман текширилган популяцияни салкам хар бешинчисида аниқроғи, 17,9 фоизида антропометрик ўзгаришлар (тана вазни ортикча ёки меъёрдан кам бўлиши) кузатилди (энг кўп 20 ёшгача бўлганларда – 8,4 фоиз ва энг кам – 1,2 фоизга етиб, 35 ёшдан ўтган гиёҳвандларда;  $p < 0,001$ ).

Ушбу силжувлар, қайсиларки “эпидемиологик охирги нуқталар” хавфига бевосита алоқадорликда тасдиқланишади, асосан 6 та омиллар билан боғлиқликда кузатилади: 1) оилавий номақбул шароитлар; 2) ақлий меҳнат билан машғул бўлишни устуворлиги; 3) оғир жисмоний меҳнатни устуворлиги; 5) ёмон яшаш шароитларида бўлиш ва, б) нотўғри овқатланиш, кабилар билан.

1 – омилни учраши 1,3 фоизни ташкил этади, иккинчи омил сабаб бўлиб келиб чикувчи антропометрик номақбуллик гиёҳвандларда 2,4 фоизга етиб тасдиқланади ва 3 – чи ҳамда 4 – омиллар таъсири билан эса 1,4 ва 1,7 фоизга етиб келиб чиқади. 4 – патоген омил хиссаси тана вазнини салбий ўзгаришлари келиб чиқишига қўшлган хиссаси 1,5 фоизни ва 5 – чи ҳамда 6 – чи омилларники эса – 1,5 ва 9,6 фоизни ташкил этишади.

Демак, “қаттиқ нуқта”лар (ўлим, ногиронлик) профилактикасида мазкур эпидемиологик омилларни ҳам устувор эътиборлилик майдонида туришликлари мақсадга мувофиқ бўлади.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
3-ЧИ АХБОРОТ: ҚОН БОСИМИНИ ХАВФЛИ КЎТАРИЛИШЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М.,  
Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

**Ишнинг мақсади** – қон босимини хавфли кўтарилиши (ҚБхК) омилини гиёҳвандликка чалинган аҳоли орасида (ГЧА) ўрганиш ва унинг “эпидемиологик охирги нуқталар” (ЭОН) га хавфи даражасини баҳолашдан иборат бўлди.

**Материал ва усуллар:** стандартизацияланган текширув усуллари билан ташкил этилган ва ўтказилган эпидемиологик тадқиқотга 590 та ГЧА популяцияси жалб этилди. ҚБхК ЖССТ (1999) мезонлари билан ташхсиланди ва баҳоланди.

**Натижалар ва хулосалар:** ГЧА популяциясида ҚБхК билан ЭОН хавфи 8,3 фоизга етиб чақирилади. Хавф даражаси энг юқори бўлиб 45 ёшдан ўтганларда (16,7 фоиз) ва 40-44 ёш

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

диапазонида бўлган гиёхвандларда тасдиқланади (21,8 фоиз). ҚБхК синдроми 24 ёшгача бўлган гиёхвандларда 2,6 фоизгача, 29 ёшгача интервалидаги ушбу популяцияда 6,0 фоизгача, 34 ёшгача бўлганларда – 8,4 фоиз ва 39 ёшгача бўлганларда эса 14,8 фоизга етиб кузатилади. Аксарият ҚБхК систолик артериал гипертензия сабаб бўлиб келиб чиқади (4,4 фоиз) ва энг эътиборни талаб қиладиган ҳолат ёки факт юмшоқ артериал гипертензия оқибатида ҚБхК энг кўп – 8,1 фоизгача етиб кузатилади. Ушбу ҳолатни келиб чиқишида диастолик артериал гипертензия хиссаси 3,2 фоизни, кучли артериал гипертензияни хиссаси – 2,0 фоизни ва ёмон сифатли артериал гипертензияни – 1,2 фоизни ташкил этади.

Олинган маълумотлар гиёхвандлик фонида артериал гипертензия хавфи кескинлашишига ишорат қилишади ва уни барвақт ташхислаш ҳамда баргарафлаш ва тўлиқ назорат қилиш ишларини кучайтриш лозимлигини кўрсатадилар.

**ГИЁХВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
4-ЧИ АХБОРОТ: ГИПЕРТОНИК “БЎҲРОН”ЛАРНИ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ  
ИФОДАЛАНИШИ**

*Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М.,  
Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

ГЧА популяциясида гипертоник “бўхрон”лар алоҳида илмий мавзу сифатида кам ўрганилган, Ўзбекистон шароитида эпидемиологик тадқиқотларда умуман ушбу мавзу объект қилиниб олинмаган ва баҳоланмаган.

Эпидемиологик тадқиқотларимизда олинган натижаларни, зикр этилган хулосалардан келиб чиқиб, мана шу йўналишда таҳлил қилиб ўргандик ва баҳолаб чиқдик.

Маълум бўлдики, гипертоник “бўхрон”ларга ГЧА популяциясида 7 та хатар омили асосан сабаб бўладилар: эпидемиологик хатар омиллари, кўп таркибли (кўшма) хатар омиллари алиментар омиллар, оғир жисмоний меҳнат, номақбул оилавий муҳит, зўриқишли ақлий меҳнат (стресс) ва иқтисодий номақбул шароитлар. Хусусан, кўшма хатар омиллари бўлиши гиёхвандликка чалинган аҳоли орасида гипертоник “бўхрон”лар ҳолати (ГБх) хавфини 13,5 фоиз оширади. 1 та эпидемиологик хатар билан ГЧА ни яшаши ГБх келиб чиқиши хавфини 6,4 фоизга етиб оширади. Бундан ташқари исботли кўринадики, ГБх гиёхвандларда алиментар омиллар сабабли 8,3 фоиз даражада, иқтисодий номақбул шароитга алоқадор бўлиб 1,5 фоиз даражада, оғир меҳнат билан боғлиқ ҳолда 1,0 фоиз даражада, стресс таъсири билан 2,0 фоиз даражада ва оилавий номақбул шароит билан боғлиқ бўлиб 1,4 фоиз даражада қайд қилинади ёки келиб чиқади.

Даволаш ва профилактика тавсияларини мувофиқлаштириш ёки самаралаштиришда ушбу маълумотлар, бизнинг таҳлилларимизга кўра, аҳамият касб этадилар.

**ГИЁХВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
5-ЧИ АХБОРОТ: АТЕРОГЕН ХОЛЕСТЕРИН АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ  
ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

“Эпидемиологик охирги нуқталар”ни келтириб чиқаришида холестерин алмашинувини бузилиши (ГХС), асосан унинг атероген фракцияси, алоҳида рол ўйнайди. Гиёхвандликка чалинган аҳоли орасида ГХС ифодаланиши жиҳатларини аниқлаш ва баҳолаш учун комплекс эпидемиологик тадқиқот материаллари махсус таҳлил қилинди ва баҳоланди.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Тасдиқланди-ки, липид алмашинувини бузилиши гиёҳандлар популяциясида, гиёҳвандликка чалинмаган аҳолига солиштирилганда кескинроқ ва оғирроқ кўринишда ўтади. Жумладан, исботландики ушбу аҳолида “эпидемиологик охирги нуқталар” хавфи 64,7 фоизга етиб айнан ГХС омили билан чақирилади. Гиёҳвандларнинг ёшига ва бошқа хатар омилларига боғлиқ холда ушбу хавф кўрсаткичлари турлича даражаларда аниқланади.

Эътиборли лойиқ ҳолат, липидли хавф катта ёшларда эмас, балки ўсмирлик ва ўрта яшар ёшида бўлган гиёҳвандларда ишончли фарқ билан юқори кўрсаткичларда қайд этилади. Чунончи, 45 ёшдан ўтган гиёҳванд аҳолида ГХС хавфи 50,0 фоиз кўрсаткич билан аниқланса,  $\leq 20$  ёшгача бўлган ўсмирларда 75,0 фоиз даражада кузатилади ( $p < 0,05$ ). 44 ёшгача бўлган гиёҳвандларда ГХС частотаси 75,0 фоиз кўрсаткич билан қайд этилади, 20-24 ёшлиларда эса 60,3 фоизда кузатилади ( $p < 0,05$ ). 39 ёшгача ва 29 ёшгача диапазондаги популяцияда тафовутланиш даражаси 7,3 фоизни ташкил этади (67,9 фоиз ва 60,6 фоиздан мувофиқ ёшга боғлиқ холда аниқланади,  $p < 0,05$ ). Гиёҳвандликка чалинган аҳолини 30-34 ёшли гуруҳларида ҳам ГХС 68,1 фоиз частота билан, яъни юқори суръатлар билан тасдиқланади ва “охирги юқори даражали эпидемиологик нуқталар” хавфини туғдиради.

Олинган маълумотлар текширилган аҳоли гуруҳида холестеринни атероген коэффицентини (КАХС  $> 3$ ) ҳам юқори частоталарда (43,4 фоизга етиб) учрашини кўрсатади.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН**  
**БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.**  
**6-ЧИ АХБОРОТ: ЛИПИДЛИ АТЕРОГЕНЛИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ**  
**ИФОДАЛАНИШЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Липидли омилларни атерогенлик хусусиятлари гиёҳвандликка чалинган аҳоли орасида (ГЧА) ўрганилди ва таҳлил қилинди. Аниқланди-ки, атерогенлик хусусияти юқори липидли омил сифатида гипертриглицеридемия (ГТГ) алоҳида ўрин тутди. Уни хавфи тарқалиш даражасини юқорилиги билан ва ҳамда бошқа хатар омилларига кўшилишиб юқори кўрсаткичларда қайд этилиши ила тавсифланади. Таҳлиллар бўйича, гиёҳвандлар популяциясида гипертриглицеридемия частотаси турли ёш гуруҳларида кескин фарқланиш билан (30 фоизгача тафовутланиб) – 66,6 фоиздан то 90,6 фоизгача етиб ( $p < 0,05$ ) кузатилади. Қиёсан хатар омил сифатида ГТГ энг юқори фоизли тарқалиш (73,4 фоиз) даражасида тасдиқланади. Айнан ГТГ ҳамма ёшда континуум хавфини қуйидагича ГЧА популяциясида оширади: ўсмирларда 83,3 фоизга етиб, 24 ёшгача бўлган гиёҳвандларда 64,1 фоизгача етиб, 29 ёшгача бўлган гиёҳвандларда 62,2 фоизга етиб, 34 ёшгача бўлган гиёҳвандларда – 70,7 фоизгача етиб, 39 ёшгача бўлганларда – 74,1 фоизгача етиб ва 45 ёшдан ўтганларда 66,6 фоизгача частоталарда ГТГ учрайди. Демак, айнан триглицеридлар мониторинги, профилактикаси ва даволаш жараёни гиёҳвандлар популяциясида “бош объекти” сифатида назоратланса мақсадга мувофиқ бўлади.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН**  
**БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.**  
**7-ЧИ АХБОРОТ: ЛИПОПРОТЕИНЛАР ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Шокирова С.М., Адилова Г.Р*  
*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Гиёҳвандлар популяциясида липопротеинларни бузилишлари 2 хил шаклда баҳоланди юқори зичли липопротеидларни меъёрдан пасайиши (ХСЮЗЛП↓) ва паст зичли липопротеинларни меъёрдан ошиши (ХСПЗЛП↑)

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Континуум хавфи ушбуларнинг тарқалиш даражасини ортиб боришига монанд, бевосита ХСЮЗЛП↓ га боғлиқ холда, гиёхвандликка чалинган аҳоли орасида то 50,0 фоизгача етиб ошиши кузатилади. Аниқроғи хар бешинчи гиёхвандда ХСЮЗЛП↓ кузатилади (23,2 фоиз) ва омил ёш танламасдан юқори частоталарда “охирги эпидемиологик нуқталар хавфини” кучайтиради: 45 ёшдан ўтганларда 50,0 фоиз, 44 ёшгача бўлганларда 15,6 фоиз, 39 ёшгачаларда 23,5 фоиз, 34 ёшгача бўлганларда 22,0 фоиз, 29 ёшгачадагиларда 24,2 фоиз, 24 ёшгача бўлганларда 25,6 фоиз ва ўсмир ёшидагиларда 16,7 фоизга етиб. Ёшга боғлиқ холда ушбуларни, яъни хавф частотасини ХСЮЗЛП↓ га боғлиқ хода тафовутланиши 35,6 фоизни ташкил этади ( $p < 0,01$ ). Шундай негатив тенденция ХСПЗЛП ортишига боғлиқ холда ҳам аниқланади, лекин шиддатлироқ ва кўламлироқ шаклда қайд этилади. Хусусан, ХСПЗЛП↑ омили гиёхвандлик негизида континуум хавфини 45,2 фоизга етиб туғдиради, яъни ХСЮЗЛП↓ га солиштирилганда деярли икки мартага етиб кўпроқ ушбу омил “хавфли рол”ни бажаради ( $p < 0,01$ ). Унинг хавфи кўпроқ кузатиладиган ёш гуруҳлари – 45 дан ошганлар (50,0 фоиз), 44 ёшгача бўлганлар (31,3 фоиз), 39 ёшгача бўлганлар (48,7 фоиз), 34 ёшгача бўлганлар (46,1 фоиз), 29 ёшгача бўлганлар (48,1 фоиз), 24 ёшгача бўлганлар (52,6 фоиз) ва 20 ёшгача бўлганлар (25,0 фоиз) ҳисобланади.

**ГИЁХВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
8-ЧИ АХБОРОТ: БИОХИМИК ХАТАР ОМИЛЛАРНИ ЕТАКЧИЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Адилова Г.Р., Эргашбаева Д.А  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Биохимик хатар омилларини таҳлил қилиш давомида тасдиқландики пурин алмашинувини бузилиши (ПАБ) гиёхвандлик негизида юқори суръатларда кузатилади. ПАБ билан “охирги нуқтала”лар хавфи маълум даражада ортишини прогноз қилиш мумкин бўлади. ПАБ гиёхвандликка чалинган аҳоли орасида 17,5 фоиз частота билан учрайди ва континуум хавфини оширади. Ёш ортиб боришида ПАБ хавфи, тарқалиши даражаси бўйича, янада кучайиб боради ёхуд бизнинг статистик таҳлилларимиз буни сиботлайди. ПАБ хавфи ёшга боғлиқ холда 25 фоизга фарқ билан кузатилади ( $p < 0,05$ ). Унинг аниқланиши ва “охирги нуқта”ларни келтириб чиқариш хавфи қуйидагича частоталарда тавсифланди: 40 ёшдан ошган гиёхванд мижозларда 81,3 фоиз, 39 ёшгача бўлган гиёхвандларда 84,0 фоиз, 30 ёшдан ошган гиёхванд популяцияда 80,6 фоиз, 29 ёшгача бўлган гиёхвандларда 82,6 фоиз, 20 ёшдан ўтган гиёхванд аҳолида 85,9 фоиз ва 20 ёшгача бўлганларда 75,0 фоиздан.

ПАБ га бевосита салбий таъсир этувчи омиллар сифатида кўп сонли хатар омиллар билан яшаш (43,9 фоиз), ҳеч бўлмаган бир дон патоген омилни бўлиши (29,8 фоиз), яшаш шароитларда яшаш (32,0 фоиз), овқатланиш рационини носоғлом бўлиши (42,0 фоиз), оғир меҳнат (10,5 фоиз), рухий зўриқиш – стресс (19,8 фоиз) ва оилавий зўриқиш – муҳити (10,0 фоиз). Ушбу омилнинг билвосита ёки бевосита таъсири билан “эпидемиологик охирги нуқталар” хавфини кескин ортиши прогноз қилинади ва бундан келиб чиқиб профилактик – даволаш ишларини такомиллаштиришни, демак, мувофиқ амалиётдир дейиш мумкин бўлади.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
9-ЧИ АХБОРОТ: КАЛИЙ ГОМЕОСТАЗИНИ “КУРТАК ТУТИШИ”**

**ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Адилова Г.Р., Эргашбаева Д. А  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Эпидемиологик хулосаларимиздан яна бири шу бўлди-ки, гиёҳвандлик ҳаётини муҳим элементларни, айниқса микроэлементлар гомеостазиани издан чиқаришда ҳам фаол иштироки кузатилади. Исботландики, жумладан, калий элементи етишмовчилиги (КЭЕ) ҳолати текширилганларнинг ҳар 100 тасида 91 тасига тўғри келиб тадқиқотларимиз томонидан кўрсатилиши диққатни алоҳида жалб қилади. Бу ҳолат, албатта, олинган натижаларни махсус таҳлил қилишни тақозо этди ўйлаймизки, бунинг учун кўшимча проспектив мониторингга ҳам зарурият туғилади. КЭЕ асосан ёшларда ва нисбатан камроқ катталарда аниқланади. Аксинча, камлиғини нормал мувозанат ҳолати гиёҳвандликка чалинган аҳоли популяциясида бир неча ўн баробарга етиб солиштирганда, кам қайд қилинади. Бу ҳолат қуйидагича кузатилади: 45 ёшдан ўтган гиёҳвандларнинг ҳар юзтасидан 16 тасида, 44 ёшгача бўлганларни 6 тасида, 39 ёшгачаларни ҳар 4 тасида , 34 ёшгача бўлганларнинг ҳар 9-чисида, 29 ёшдагиларда ҳар 8-чисида ва 24 ёшгача бўлган гиёҳванд аҳолининг ҳар 100 тасига 10 та тўғри келиб кам аниқланади.

Зикр этилганидек, КЭЕ ҳолати бўлса кескинлашган ҳолатда юқори частоталарда аниқланиш билан кўзга ташланади. Бу қуйидагича турли ёшларда ҳар 100 та гиёҳвандга тўғри келиб тасдиқланди: 45 ёшдан ўтган гиёҳвандларда 83 та ( $p < 0,001$ ), 44 ёшгачиларда 93 та ( $p < 0,001$ ), 39 ёшгачаларда 96 та, 34 ёшгача бўлганларда 91 та, 29 ёшдагиларда 91 та, 24 ёшгачаларда 89 та ва 20 ёшгача бўлганларни барчасида тўлиқ кузатилади.

Демак, амалдаги профилактика, даволаш ва реабилитация ишларини келтирилган натижалардан келиб чиқиб такомиллаштириш уларнинг самарасини ошириш мумкин.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
10-ЧИ АХБОРОТ: НАТРИЙ МУВОЗАНАТИНИ ГИЁҲВАНДЛИК НЕГИЗИДА  
ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ ЖИҲАТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Эргашбаева Д.А., Рауфжонов К.М  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Микроэлементлар мувозанатларини гиёҳвандлик негизида ўзгаришлар махсус эпидемиологик тадқиқотларда, айниқса, Фарғона водийси шароитида, деярли ўрганилмаган. Репрезентативлиги таъминланган гиёҳванд аҳоли популяциясида шуни ҳисобга олиб натрий мувозанатини ўзгаришлари ҳам ўрганилди ва натижалар олинди. Натрий мувозанати ўзгаришлари уч турда ифодаланди: натрий меъёрини пастлиги (НМП), натрий меъёрини ўзгармай қолиши (НМўз) ва натрий меъёрини меъёрдан ортиқлиги (НМО). Асосан НМП (ҳар 100 та гиёҳвандга 78 та тўғри келиб) ва НМўз (100 тага 22 тадан тўғри келиб) ҳамда НМО (100 тага 2 тадан тўғри келади) турли частоталарда тарқалиш билан кузатилади. Ёш диапазонини ушбу омил кўринишларида кучли таъсири борлиги ҳам тасдиқланади. Зеро, НМП частотаси гиёҳванд популяциянинг ҳар юзтасига турли ёш гуруҳларида фарқланиб қайд этилади: 45 ёшдан ошганларда 50 тадан, 40 ёшдан ошганларда 59 тадан, 35 ёшдан ўтганларда 76 тадан, 30 ёшдан ўтганларда 74 тадан, 25 дан ўтганларда 79 тадан, 20 ёшдан ўтганларда 85 тадан ва ўсмир ёшида бўлганларда 75 тадан тўғри келиб. Ёшга боғлиқ ҳолда НМП частотасини тафовутланиши 25,0 фоизни ташкил этади ( $p < 0,05$ ). Ушбу кўрсаткичлардан фарқ қилган

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

холда НМЎ частотаси 100 та гиёҳвандга 33 тадан тўғри келиб 45 ёшдан ўтганларда, 34 та дан - 44 ёшгача интервалда, 22 та дан - 39 ёшгача диапазонда, 24 та дан - 34 ёшгача интервалда, 20 тадан - 29 ёшгача диапазонда, 14 тадан 24 ёшгача бўлганларда ва нихоят, то 25 тадан 100 та гиёҳвандга тўғри келиб 20 ёшгача бўлган мазкур популяцияда учрайди. Унинг частотаси ёшга боғлиқ бўлиб ўзгариши 16 фоизни ташкил қилади ( $p < 0,05$ ). НМЎ тарзида натрий мувозанатининг бузилишини аниқланиши асосан 40 ёшдан кейин (6 тадан 10 та гиёҳвандга тўғри келиб) ва “нисбатан кекса гиёҳвандларда” - 45 ёшдан кейин (17 тадан 100 та гиёҳвандга мос келиб) қузатилади. Бошқа ёш диапазонларида унинг тарқалиш даражаси хар 100 та текширилганга 1 тадан ошмасдан тўғри келиб қайд қилинади.

**ГИЁХВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ.  
11-ЧИ АХБОРОТ: КАЛЬЦИЙ МУВОЗАНАТЛАРИНИ БУЗИЛИШЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Рауфжонов К.М., Қўзиева Г. А*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Микроэлементлар ва витаминларни замонавий аҳоли организмида етишмовчиликлари ёки турлича бузилишлари ҳақида фарқли маълумотлар тадқиқотларда келтирилади. Ушбу натижалар турли касаллик ҳолатларида ва соғлом инсонларда асосан мавжуд, лекин гиёҳвандликка боғланиб кенг қамровли деярли ўрганилмаган, баҳоланмаган. Тадқиқотимиз давомида кальций мувозанатини – гипо (ГК), норма (НК) – ва гипер (ГипК) шакл-ларида ўзлаштиришларини тарқалиши даражалари гиёҳвандликка чалинган аҳоли гуруҳларида ўрганилди ва водий шароитида баҳоланди.

ГК деб кальцийнинг қон зардобидаги  $\leq 0,9$  мэкв/л даражаси, НК деб – 0,9-1,2 мэкв/л ва ГипК деб -  $>1,2$  мэкв/л миқдорлари қабул қилинди.

Текширилган популяцияда ГК ни учраши хар юз та гиёҳвандга 39 тадан НК – 12 та дан ва ГипК – 49 та данга тўғри келиб тасдиқланади ёки аксарият гиперкальцийлик тарзида ушбу кимёвий зарур элементнинг ўзгаришлари деярли хар иккинчи гиёҳвандда учрайди. ГК частотаси ёш ўтиши билан хар юзтага 29 тадан (24 ёшгача бўлган ёш интервалида), 42 тадан (25 ёшдан ўтганларда), 40 тадан (34 ёшгача бўлганларда), 38 тадан (39 ёшгача бўлганларда), 47 тадан (44 ёшгача бўлганларда) ва 50 тадан (45 ёшдан ўтганларда) турли келиб тасдиқланади. КК ҳолати эса аксинча жуда кам частоталар билан учрайди ва текширилганларни хар 100 тасига қуйидагича тўғри келади: 40 ёш дан ўтган гиёҳвандларда – 35 тадан, 35 ёшдан ошганларда – 18 тадан, 30 дан ўтганларда – 10 тадан, 25 дан кейин – 13 тадан. 20 дан кейин – 12 тадан ва 20 ёшгача бўлганларда – 8 тадан частоталарда. Ёшга боғлиқ тафовутланиб аниқланиш частотаси 18,5 фоизни ташкил этади ( $p < 0,001$ ).

Таъкидланганидек, гиперкальциемия тарзида кальций мувозанатини ўзгариши гиёҳвандлар популяциясида юқори частоталарда тасдиқланди: катта ёшга бориб қолган гиёҳвандларнинг хар иккинчисидан, 20 ёшгача бўлганларда 100 тага 58 та тўғри келиб, 24 ёшгача интервалида бўлган гиёҳвандларда 57 та, 29 ёшгача бўлганларда 44 тадан, 34 ёшгача бўлганларда 49 тадан ва 39 ёшгачаларда 43 тадан хар 100 та текширилганларга тўғри келиб учраши эътиборни жалб қилади.

Ўйлаймиз-ки, бу ўзгаришлар гиёҳвандлик негизида номақбул эпидемиологик вазиятларни прогнозлашда ва барвақт бартарафлаб туришда аҳамият касб этадилар.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИ. 12-ЧИ АХБОРОТ:  
КИМЁВИЙ ЭЛЕМЕНТЛАР МУВОЗАНАТЛАРИНИ БУЗИЛИШИГА ОЛИБ  
КЕЛУВЧИ АСОСИЙ ОМИЛЛАР**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Рауфжонов К.М., Қўзиева Г.А  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Гиёҳвандлар популяциясида асосий микроэлементларнинг мувозанатларини бузилишига (АМЭБ) олиб келувчи омиллар эпидемиологик тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб таҳлил қилинди ва баҳоланди. АМЭБ га алоқадор қуйидаги етакчи омиллар ажратилдилар: ёш гуруҳлари (ўсмирлик ёши, 20-24 ёш, 25-29 ёш, 30-34 ёш, 35-39 ёш, 40-44 ёш, 45 ёшдан ўтган ёш гуруҳлари), поли-омиллик, эпидемиологик хатар омиллари нотўғри овқатланиш, ёмон яшаш шароитлари, оғир меҳнат, стресс ва оилавий носоғлом муҳит.

Маълум бўлдики, ёши ўтган гиёҳвандларда АМЭБ турли кўринишлари 83,3 фоизга етиб учрайди, ўсмирларда бўлса деярли 100,0 фоиз тасдиқланади, 24 ёшгача бўлганларда 89 фоизгача етиб, 25-29 ёшда – 91 фоиз даражада, 39 ёшгача бўлганларда – 96 фоиз ва 40-44 ёшдагиларда эса 94 фоизгача етиб қайд қилинади.

АМЭБ келиб чиқиш хавфи турли омилларда фарқланади ва қуйидагича фоизларда кузатилади: эпидемиологик хатар омилларини тўпланиб қолишликларидан – 54,0 фоиз, у ёки бу битта эпидемиологик хатар омили таъсирида – 40 фоизга етиб, алиментар фактор таъсирида – 52,0 фоизгача етиб, яшаш шароитини ёмонлиги сабаб бўлиб – 34 фоизгача етиб бориб, оғир жисмоний меҳнатда – 12,0 фоиз, стресс шароитида – 21 фоизга етиб бориб ва оилавий нохуш ҳолат сабабли – 11 фоиз даражаларда. Уларни эътиборга континуум хавфини гиёҳвандлик негизида, сўзсиз, камайтиради.

**ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИ. 13-ЧИ АХБОРОТ:  
ГЛИКЕМИК НОМУТАНОСИБЛИКЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Қўзиева Г.А., Икромов Г.А  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Эпидемиологик таҳлилларимизни олдинги баёнларида тасдиқландики ёки кўрсатилдики, гиёҳвандлик синдроми ўзи алоҳида ва кучли хатар омили сифатида намоён бўлади. Унинг негизида, биринчидан, номақбул эпидемиологик шароитлар туғилади ва иккинчидан эса, терапевтик континуумга алоқадор номувофиқ эпидемиологик вазият хавфи кескинлашади.

Чунончи, гликемик номутаносибликлар 95,0 фоизгача етиб наҳорги гипергликемия, 1 соатдан кейинги гликемия ва икки соатдан кейинги гликемия кўринишларида қайд этилади. “Охирги эпидемиологик нуқта”лар хавфи гиёҳвандларда глюкозага толерантликни бузилиши билан 36,5 фоизга етиб, глюкозага толерантликни бузилишининг 1 соатдан кейинги кўрсаткичларига боғлиқ ҳолда – 22,4 фоиз ва глюкозага толерантликнинг бузилиши 2 соатдан кейинги кўрсаткичларига боғлиқ ҳолда 11,6 фоизга етиб туғдирилади. Ушбу гликемик номутаносиблар билан ижтимоий омиллар, микроэлементлар гомеостазини бузилишлари, эпидемиологик хатар омиллари ва биохимик хатар омиллари орасида ўзаро кучли коррелятив боғланишлик (0,2 дан то 0,78 гача коррелятив боғланишлик коэффециентларида ифодаланган ҳолда) аниқланади. Ушбу эпидемиологик хулосаларга яқдил келиш учун проспектив скрининг амалга оширилса ва унинг натижалари фаолият учун киритилиб борилса янада мақсадга мувофиқ бўлади.

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**ГИЁХВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН  
БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИ. 14-ЧИ АХБОРОТ:  
ДИСПРОТЕИНЕМИК НОМУТАНОСИБЛИКЛАРНИ ЖИҲАТЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Тошматов Б.А., Мамасолиев З.Н., Қурбонова Р.Р  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Клиник текширувларда муъаян патологик ҳолатларда организмда суклик тарқалишининг (томир ичида, интерстицияда, хужайра ичида) мутаносиблигини кескин бузилишлари ҳақида натижалар етарлича катта кўламда келтирилади. Бунинг оқибатида инфузион терапияга (кристаллоидлар, коллоид, туз эритмалари) ўткир зарурият келиб чиқиб “охирги клиник нуқта”лар хавфи ошади.

Бундай маълумотларни донозологик ҳолатларда ва жумладан, популяция даражасида ҳамда хусусан, гиёҳвандликка чалинган аҳоли орасида етарлича мавжуд эмаслиги бизнинг эътиборимизни тортди.

Текширилган гиёҳвандлар популяциясида диспротеинемик номутаносибликларни (ДНМ) хусусиятлари таҳлил қилинди ва баҳоланди.

Маълум бўлди-ки, гиёҳвандлик негизида ДНМ икки турда “патоген кўриниш” берадилар ва ундан келиб чиқиб монанд “эпидемиологик охирги нуқталар” хавфларини прогноз қилиш мумкин бўлади: диспротеинемик номутаносибликларни гипоперотеинемик тусда кўриниши (ГДНМ) ва диспротеинемик номутаносибликларни гиперпротеинемик тусда ифодаланиши (ГиперДНМ). Таҳлиллар шохидлиги бўйича ГДНМ ва ГиперДНМ гиёҳванд аҳолида 34,4 ва 4,4 фоизгача етиб “охирги нуқта”лар хавфини келтириб чиқаради ( $p < 0,0001$ ).

Бу хавф частотаси, хусусан, ГДНМ га боғлиқ ҳолда турли ёш интервалларида фарқ билан қайд қилинади: 45 дан ўтганларда 83 фоизга етиб, 40 ёшдан ўтганларда 28 фоизга етиб ва бир оз ундан ошиб, 39 ёшгача бўлганларда 32 фоиздан ўтиб, 30 ёшдан ўтганларда – 34,0 фоиз, 29 ёшгача бўлганларда 31,6 фоизгача етиб, 24 ёшгача – 41,0 фоизга етиб ва 20 ёшгача етиб – 50,0 фоизгача етиб қайд этилади.

Бундай хавф ГиперДНМга боғлиқ, ҳолда 4,4 фоиздан ошмасдан кам даражада қайд этилади.

Демак, диспротеинемик бузилишлар ҳам гиёҳвандлик негизида патоген омил сифатида қайд этилади ва улар прогностик, профилактик ҳамда терапевтик аҳамият касб этадилар.

**ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАРНИ ГИЁХВАНДЛАРДА ДАВОЛАШ –  
ПРОФИЛАКТИКА ДАСТУРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШ-ТИРИШНИНГ ИЛМИЙ  
АСОСЛАРИ ВА ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА ИНДИВИДУАЛ  
ТАМОЙИЛЛАРИ**

*Мамасолиев Н.С., Тошматов Б.А., Мамасолиев З.Н., Қурбонова Р.Р  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Эпидемиологик мониторинг асосида юқумли бўлмаган касалликларни (ЮБК) минтақаивўй даволаш – профилактикаси дастурларини гиёҳванд аҳолида такомиллаштириш йўллари Фарғона водийси тимсолида яратилди. Улар асосида қуйидаги тавсияларни амалиётга фаолият учун қабул қилиш мақсадга мувофиқ деб топилди. Даволаш – профилактик дастурларини амалга оширишда эпидемиологик мониторингда аниқланган натижалар ва тенденцияларга таяниш мантиқан самарали ҳамда асосли бўлади. Эпидемиологик скрининг турли ҳудудлар шароитида мунтазам йўлга қўйилса ва ушбу текширув натижаларидан келиб чиқиб гиёҳвандликка чалинган аҳоли гуруҳида кузатув ташкил қилинса ёки улар асосида ҳудудий махсус скринингли-профилактика дастурлари ишлаб чиқилса, йўлга қўйилса ЮБК ва улардан бўладиган асоратлар хавфини камайтириш имкониятлари ортади. Хусусан, ана шундай дастурлар Андижон шароитида яратилди ва

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

фойдаланишга тавсия этилди. Бизнинг кузатувимизда тасдиқланики, бундай дастурлар 85 фоизгача етиб тиббий – иқтисодий самара келтириши мумкин. Ушбу дастурларнинг асосий “калит моҳияти” улар соғлом аҳолига, донозолик холатга ва тиббиётнинг биринчи бўғинларида ишлаш учун йўналтириладилар. Гиёҳвандликка чалинган аҳоли орасида хатар омилларини аниқлаб ва баҳолаб бориш, профилактика сиёсати ҳамда амалиётини узвийлаштириб самарали амалга ошириш тамойилларини таъминлаб беради.

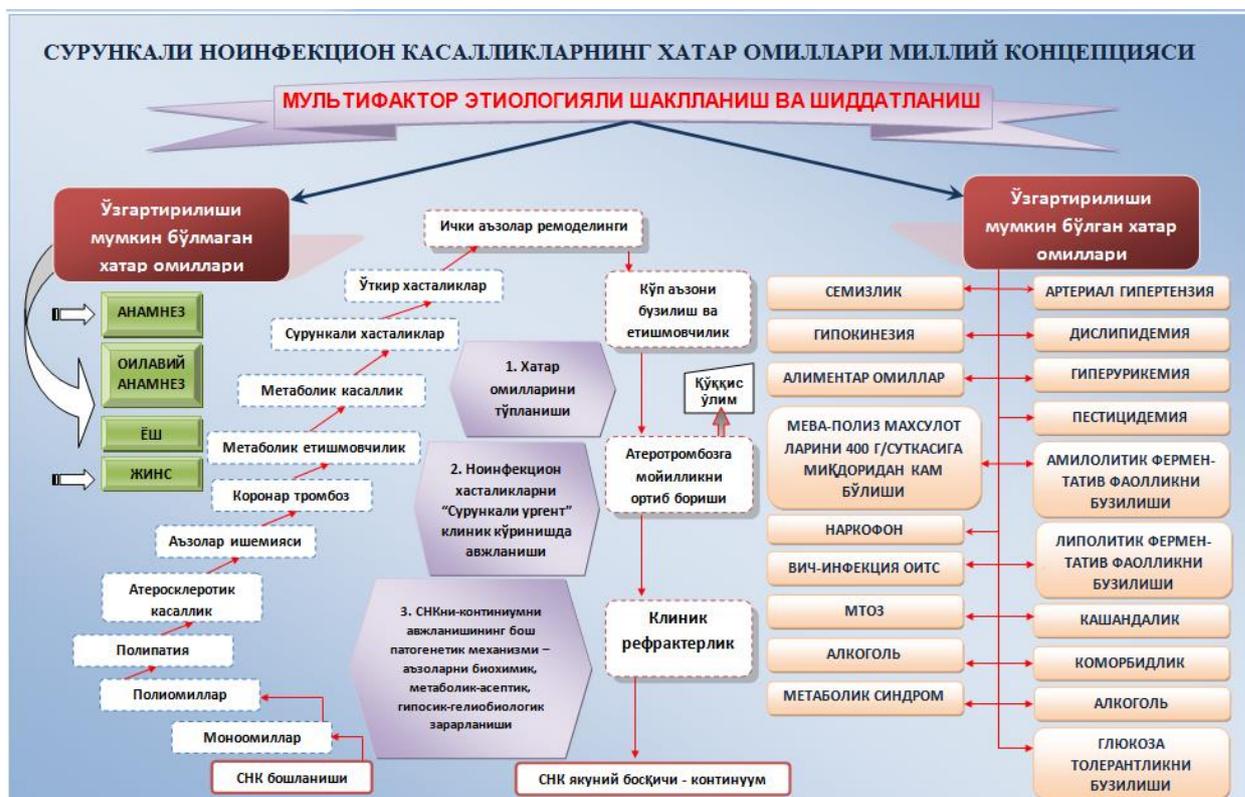
**ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ  
МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 1-АХБОРОТ: МУЛЬТИФАКТОР  
ЭТИОЛОГИЯЛИ ШАКЛЛАНИШ ВА ШИДДАТЛАНИШНИ БАҲОЛАШ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Ўтанов З.М., Икромов Г.А  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

**Тадқиқот мақсади** – Ўзбекистон шароитида юқумли бўлмаган сурункали касалликларни (ЮБК) мультифакторли этиологиялигини исботлаб бериш ва унинг асосида миллий концепциясининг асосларини ишлаб чиқиш.

**Материал ва усуллар:** 130000 аҳолини эпидемиологик объект, 14 та йўналишли эпидемиологик тадқиқотлар ва 42 йиллик скринингли объектлар уюлмаганида популяция, уюлмаган популяция, ўтирок ва келгинди аҳоли, стандартизацияланган ва унифицирланган клинко-эпидемиологик ҳамда биохимик ва статистик усуллар.

**Натижа ва хулосалар:** деярли 42 йиллик скринингли тадқиқотларни натижалари асосида ЮБКни Ўзбекистон шароитида мультифакторли этиологиялиги исботлаб берилди ва, айтиш мумкин, бу борада миллий концепция учун муҳим маълумотлар базаси яратилди. Бизнинг тавсиямиз – ЮБКнинг хатар омиллари миллий концепцияси мультифактор этиологияли шаклланиш ва шиддатланиш хусусиятларидан келиб чиқиши лозим.



**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

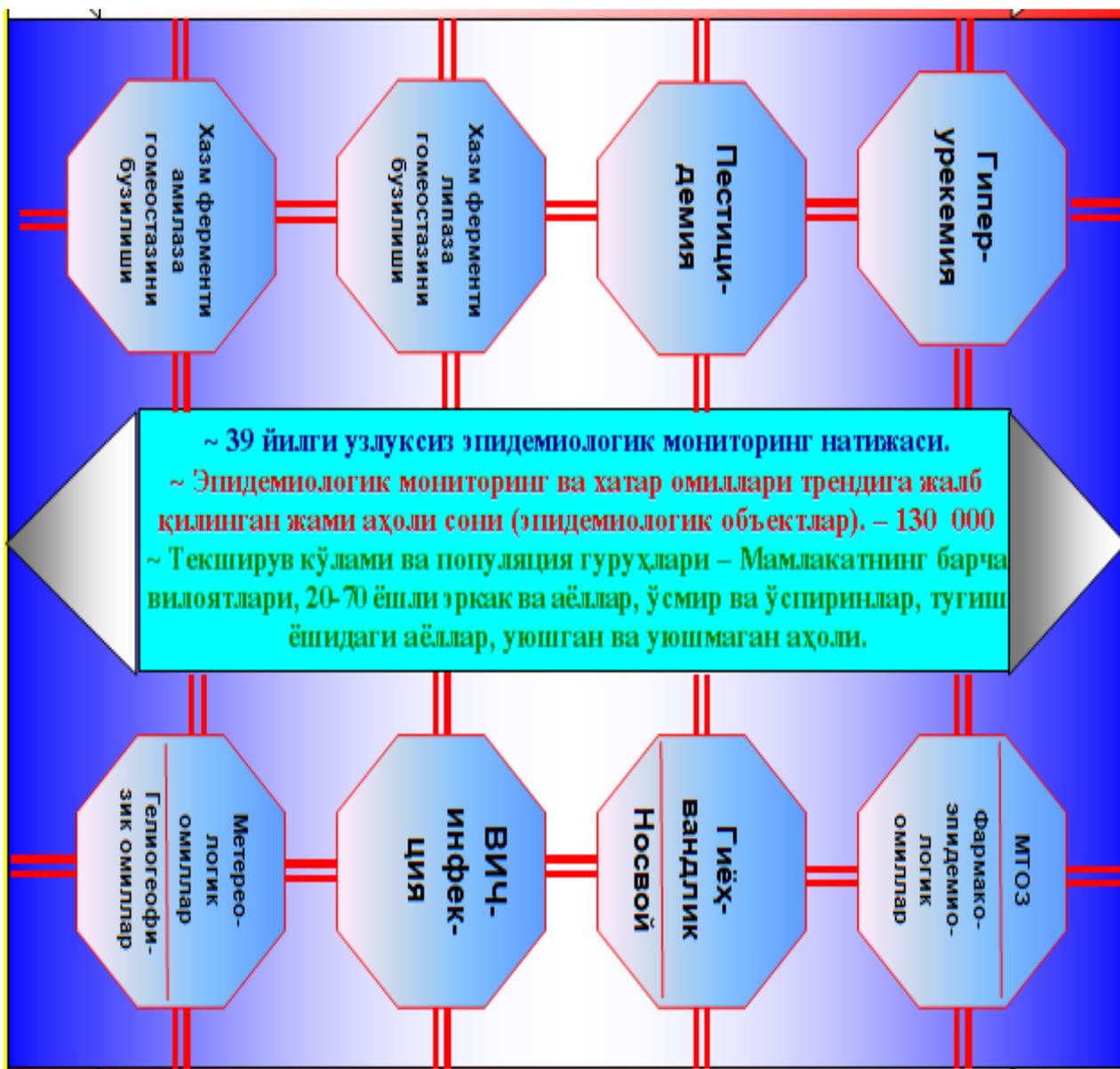
Тадқиқотларимизда, буни хулоса тарзида асосли айтишимиз мумкин, Ўзбекистон – кардиоваскуляр ва ЮБКга оид профилактикани устиворлик билан ўтказиш ва олиб бориш учун МДХ кўламида энг кўлай имконият ва салохиятга эга бўлган мамлакат шаънида тасдиқланган.

**ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ  
МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 2-АХБОРОТ: ХАТАР ОМИЛИ  
СИФАТИДА ТАСДИҚЛАНГАН ЯНГИ ОМИЛЛАРНИ БАҲОЛАШ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Адилова Г.Р. Икромова Г.А*

*АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Узоқ йиллик эпидемиологик тадқиқотларимиз негизда ЮБК учун бевосита алоқадор бўлган 11 та омил хатар омил сифатида ажратилди ва тасдиқланди.



Ҳар бир тасдиқланган хатар омил нозоратсиз қолдирилса СНК билан хасталаниш суръатини 10 йил ичида 9,5-10 мартага континуумни - 4 баробаргача Ўзбекистон шароитида

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

оширади. Фақат даволаш билан чегараланса, хатар омилларини ривож олиши 1,9%дан то 23,4%га етиб (12,3 мартага) ҳар 10 йилда ортиб боради.

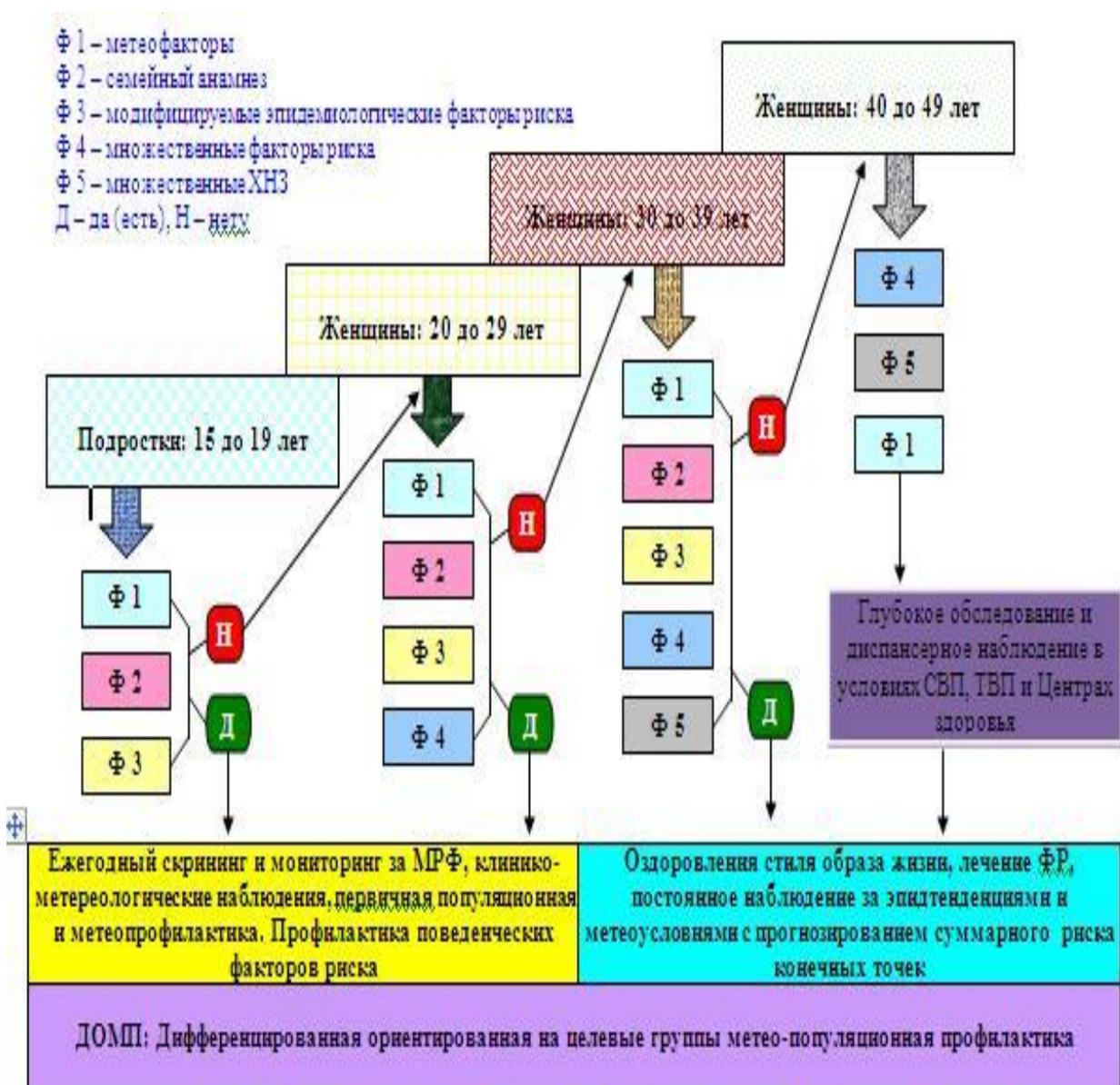
Бизнинг прогнозимиз - ҳар бир ушбу хатар омилларини назорати 100% га етиб таъминланса СНК континууми йилига 1,1% га, 10 йилда 10,8% га камайиб боради. Хатар омилларини яратилган миллий ўзбек концепциясини ишлаши даволаш жараёнини 47% га самаралаштиради ва мутлоқ хавфсизлантиради.

**СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). СООБЩЕНИЕ 3: ОЦЕНКА  
МЕТЕОПОПУЛЯЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Мамасалиев Н.С., Тошматов Б.А., Мамасалиев З.Н., Турсунов С.Ю.*

*АндГосМИ и АФ РНЦЭМП, Андижан*

Результаты проспективных клиникометеорологических исследований позволили разработать и рекомендовать в практическую деятельность следующего моделья метеопопуляционной профилактики.



**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

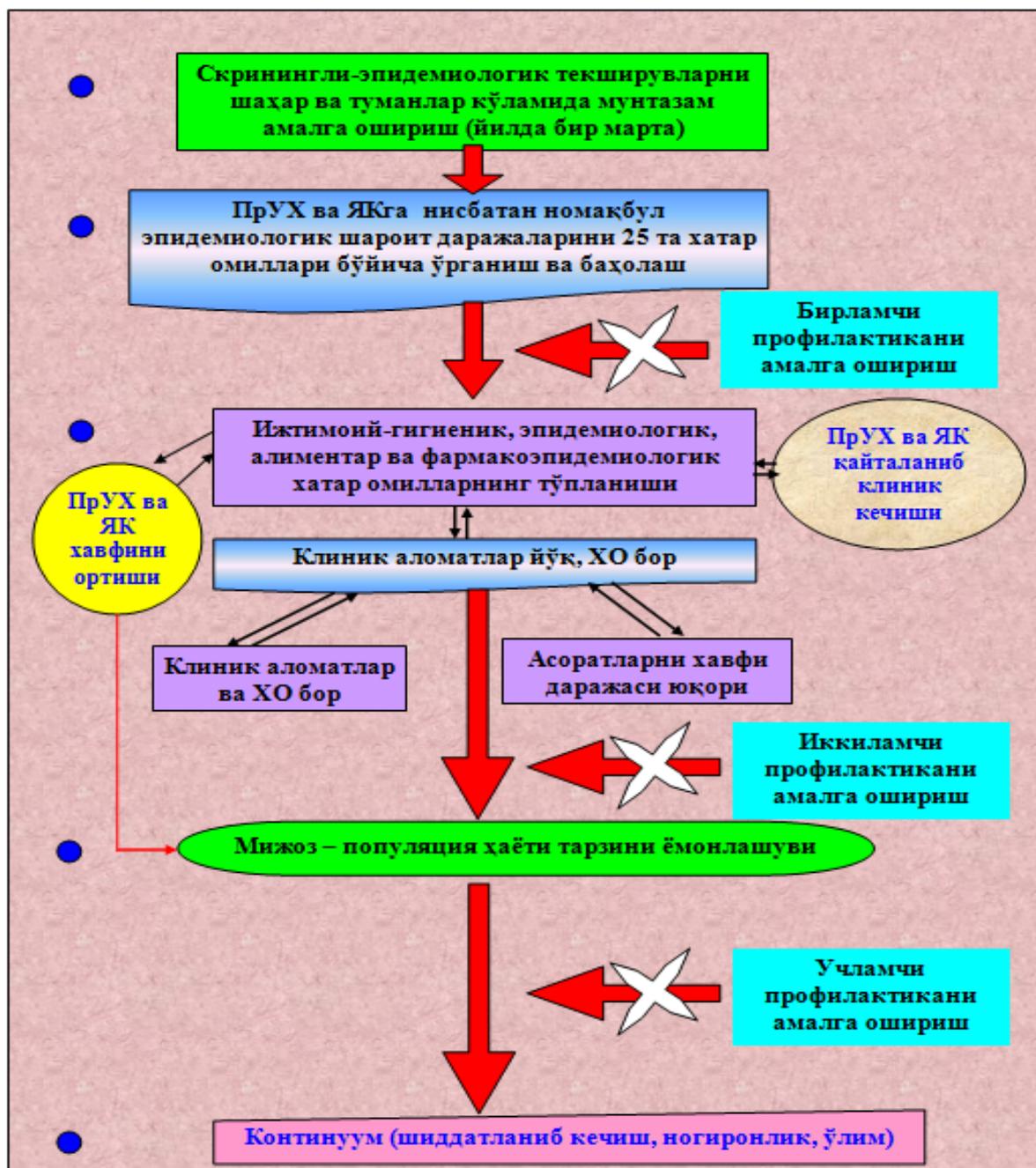
**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Можно заключить, что такая форма профилактики ННИЗ в определенной степени может прервать процесса формирования патологий до перехода их к континууму.

**ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ  
МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 4-АХБОРОТ:  
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИК КОНТИНУУМ МОДЕЛИНИ БАҶОЛАШ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Икромов Г.А  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Андижон тажрибаси билан сурункали гастроэнтерологик касалликлар ва континуумни прогностлаш ва профилактика тизимини минтақавий – миллий модели ишлаб чиқилди



Ушбу моделни ишлаши гастроэнтерологик муаммоларни барвақт аниқлаш ва тўлик тўсиш имкониятини беради. Преульцероз ҳолатлар ва яра касаллиги хавфи камаяди,

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

уларнинг бирламчи профилактикаси, иккиламчи профилактикаси ва учламчи профилактикасини реалъ ва унумли амалга ошириш истиқболлари очилади.

**ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ  
МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 5-АХБОРОТ: ГИПЕРТОНИЯ  
КРИЗИНИ МИНТАҚАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ТИЗИМИНИ БАҲОЛАШ**

*Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Қурбонова Р.Р  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Эпидемиологик тадқиқотларни алоҳида йўналиши артериал гипертония скрининги асосида хатар омилларидан келиб чиқиб унинг асоратлари хавфини баҳолаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш бўлди. Бундай фаолиятни яқуни-коморбидлик фониди ривожланувчи гипертония кризларини Фарғона водийси иқлимий шароитида прогнозлашга асосланган минтақавий профилактика тизими ва даволаш алгоритми яратилди, фаолиятлар учун тавсия қилинди.



Алгоритм, бизнинг прогнозларимиз бўйича, артериал гипертонияни барвақт аниқлаш, даволаш дастурини эрта ва тўла қонли олиб бориш ҳамда "қаттиқ" назорат ўрнатиш ишларини натижавий кучайтиради, гипертония кризларини аҳоли орасида камайтиради.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). 6-ОЕ СООБЩЕНИЕ: ОЦЕНКА  
МАРШРУТА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЮНОШЕЙ  
Мамасалиев Н.С., Мамасалиев З.Н., Турсунов С.Ю., Курбонова Р.Р  
АндГосМИ и АФ РНЦЭМП, Андижан**

Мы расширили поле своей деятельности, проводя исследования не только во взрослой популяции, но и в популяции юношей, переходя от обычного лечения к популяционно-профилактическому вмешательству. То есть против основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ) у юношей мы логично привели эпидемиологическую/профилактическую науку и она стала широко изучать распространенности, закономерностей естественного течения этих патологий, методов массовой профилактики и эффекты на уровне подростковой и юношеской популяции. На основании этих результатов и с учетом движение популяции-юношей по сценарию, предусмотренному континууму, мы создали профилактическую программу и рекомендовали для широкого круга практикующих врачей различных регионов страны.



**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Как видно, в программе отмечено, что подходы к профилактике ОХНЗ у юношей сугубо основывается на эпидемиологических принципах.

**СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). 7-ОЕ СООБЩЕНИЕ: ОЦЕНКА  
МОДЕЛЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ЖЕНЩИН**

*Мамасалиев Н.С., Мамасалиев З.Н., Турсунов С.Ю., Икромов Г.А  
АндГосМИ и АФ РНЦЭМП, Андижан*

Считаем и рекомендуем, что основу первичной, вторичной и третичной профилактики, а также эффективных диспансерно-реабилитационных мероприятий среди женщин должны составлять разработанная в наших эпидемиологических исследованиях континуума и модель по раннему предотвращению основных хронических неинфекционных заболеваний:

Целевые группы	
Особенности факторов риска	Популяционная стратегия профилактики
<b>Основы алгоритма популяционной профилактики ОХНЗ</b>	
Рискогенными являются возрастные группы женщин 15-49 лет. Поэтому формирование, ориентированные на эти целевые группы, видов профилактики, направленные на МФР, крайне необходимо. Основные ФР-14	Профилактическая деятельность (ПД) осуществляется силами СВЛГВП, поликлиник, диспансеров, центров здоровья / профилактики в объеме образовательных программ для медперсонала, учителей, родителей и населению
<b>Подростки от 15 до 19 лет</b>	
Подростки чувствительны к вредному воздействию МФ. Происходит скопление эпидфакторов: НФА, ИМТ, АГ, ДЛП, НОС, ЛЖУ, НГМЭ, ТФТ, нарушение питания, МД	ПД направлена на выделение целевых групп риска ОХНЗ с учетом МФ и МФР; их реально организовать силами первичного звена здравоохранения и детских поликлиник
<b>Женщины от 20 до 29 лет</b>	
ФР в том числе экологические, меняют характера проявления. Основные факторы: все МФР, кроме алкоголя и курения, а также – ОВВ, АД, ТВ и СС	ПД направлен на защиту женщин от вредного воздействия МФ и на предупреждение МФР. Внедрение ДОМП обеспечить целенаправленного наблюдения за ФР и ОХНЗ
<b>Женщины от 30 до 39 лет</b>	
Метеолабильность в этой возрастной группе усиливается. МФР приобретает постоянный характер, возрастает случаи множественных ФР	Только ежегодный скрининг способная предупреждению ФР и новых случаев ОХНЗ, связанных с факторами риска
<b>Женщины от 40 до 49 лет</b>	
Это группа молодых женщин, основная группа риска развития ОХНЗ, которая должна быть выявлена и защищена от МФР и предупреждения дальнейшего увеличения случаев ОХНЗ	ПД осуществляется в центрах репродуктивного здоровья и первичным звеном здравоохранения и направлена на целевое выявление групп высокого риска и организацию превентивных вмешательств по лечению у женщин ФР и ОХНЗ

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

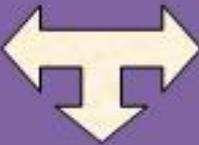
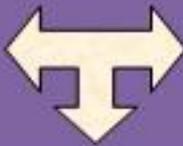
**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Для реализации такой медицинской политики необходимо создание региональных целевых программ с учетом результатов стандартизованных эпидемиологических исследований у женщин.

**СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). 8-ОЕ СООБЩЕНИЕ: ОЦЕНКА  
РЕГИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Мамасалиев Н.С., Мамасалиев З.Н., Турсунов С.Ю., Курбонова Р.Р  
АндГосМИ и АФ РНЦЭМП, Андижан*

Нами полученные результаты свидетельствуют, что эпидемиологические исследования имеют большой потенциал и способность оказывать позитивное влияние на состояние качества жизни женщин фертильного возраста. Впервые нами полученные данные в этом направлении позволяли нам воссоздать «Региональную программу-технологию выявления, наблюдения и профилактики экстрагенитальных заболеваний»:

Этапы	Визит	Визит от 1 исходного визита ЖФВ	Характеристика объема работы и основное содержание обследования
<b>I:</b> Эпидемиологический диагноз ЭГЗ  	Визит №1 Исходный (ИБ 1)		1. Анкетирование по ИБ 1. 2. Опрос по пищевым муляжам. 3. Эпидемиологическое обследование. 4. Исследование Na <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> , Fe <sup>++</sup> , P <sup>++</sup> , Mg <sup>++</sup> , K <sup>++</sup> , Ca <sup>++</sup> и других МЭ в крови. 5. Исследование липидов в крови. 6. Общеклинические анализы крови и мочи. 7. 1-я информация о целях скрининга
<b>II:</b> Клинический диагноз МГОЗов и ЭГЗ  	Визит №2 Исходный (ИБ 2)	14-28 дней	1. Повторное анкетирование по ИБ 2. 2. Выборочное исследование (Пневмотахометрия, флюорография, исследование мочи по Ничипоренко, сахар в крови, развернутая гемограмма) 3. Выделение 5 групп наблюдения и вмешательство 4. Специальная беседа по модификацию образа жизни
<b>III и IV-ые:</b> Проспективное наблюдение и вмешательство ФР и МГОЗов	Проспективный долгосрочный Визит 1 (ПВ 1)	6 месяцев	1. Анкетирование 2. Эпидемиологическое обследование женщин, находящихся во II-V группе и рекомендации для профилактики ЭГЗ
	ПВ 2	12 месяцев	1. Обследуется вся популяция по программе ИБ 1 и ИБ 2 2. Анкетирование ИБ 2 3. Опрос по пищевым муляжам
	ПВ 3	18 месяцев	Только II-V группу, по ПВ 1 и ИБ 1
	ПВ 4	24 месяцев	Обследуются вся популяция, ИБ 2 и ПВ 2
	ПВ 5	30 месяцев	Обследуются II-V группы, ПВ 2
	ПВ 6	36 месяцев	Обследуются вся популяция, ИБ 2
	ПВ 7 и постоянно	48 месяцев	Каждый 6 месяцев обследуется II-V группы и каждый 12 месяцев – вся популяция, ПВ 2

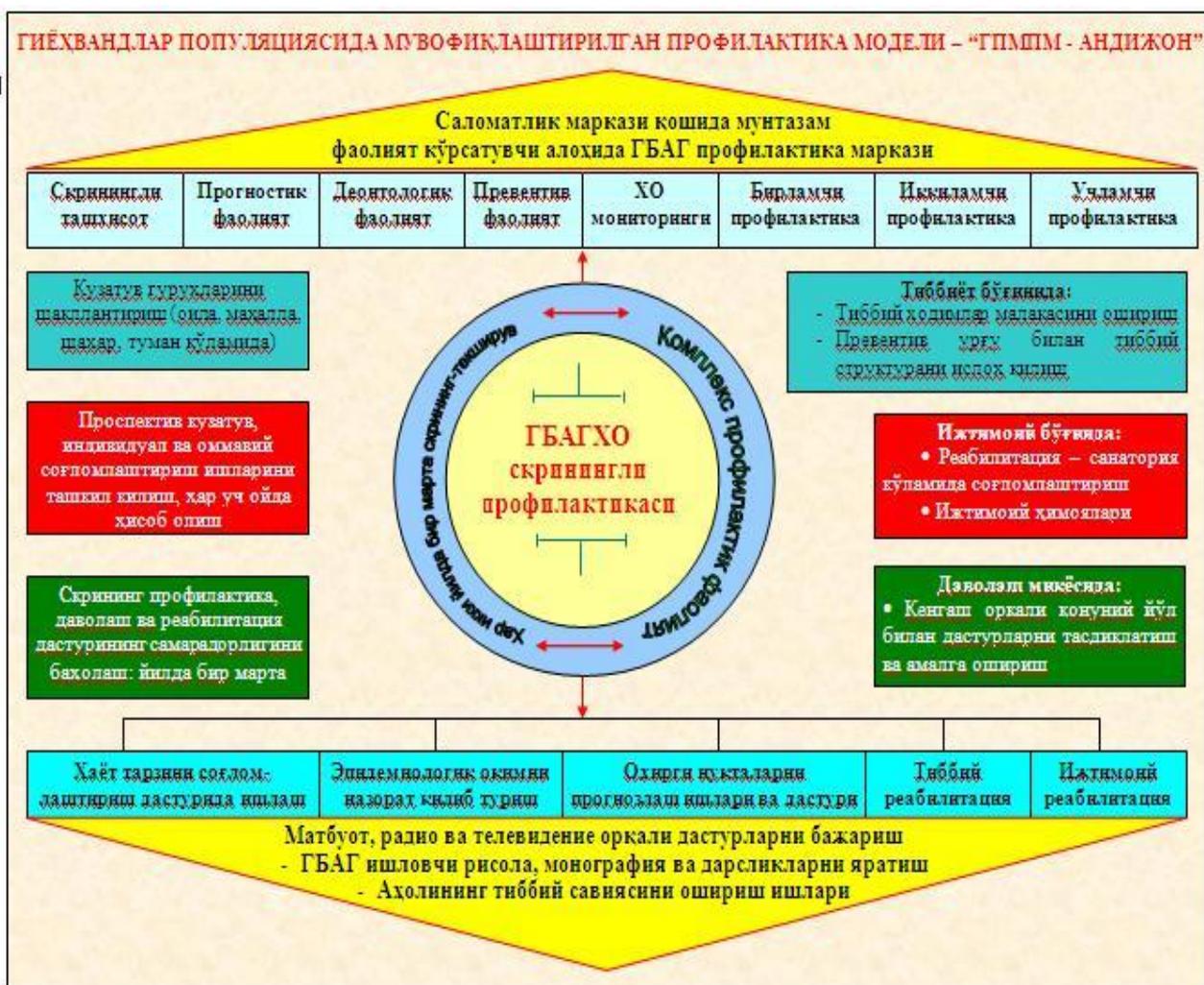
**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

По нашему прогнозу и убеждению, что соответствует международному опыту, модификация неблагоприятных эпидемиологических условий с использованием разработанных нами данного модели способна приостановить конечных эпидемиологических точек от экстрагенитальных заболеваний в условиях Ферганской долины.

**ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ  
МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 6-АХБОРОТ: ГИЁХВАНДЛАР  
ПОПУЛЯЦИЯСИДА МУВОФИҚЛАШТИРИЛГАН ПРОФИЛАКТИКА МОДЕЛИНИ  
БАҲОЛАШ**

*Мамасолиев Н.С., Турсунов С.Ю., Адилова Г.Р., Қурбонова Р.Р  
АндДавТИ ва РШТЁИМ АФ, Андижон*

Гиёхвандлар популяциясида юқумли бўлмаган сурункали касалликлар “йўли” ва хатар омиллари алоҳида жиҳатларга эга бўлиши тадқиқотларимизда ўз тасдиғини топди. Бундай йўналишни умумий амалиёт шифокори ва бирламчи тиббиёт бўғини шароитида такомиллаштириш зарурияти пайдо бўлганлиги ҳам олинган эпидемиологик натижаларда аён бўлди. Ушбу йўналишдаги олинган маълумотларимиз асосида гиёхвандлик фониди ташхисот ва даволаш усуллари самарасини ошириб тиббий талофатларни суръатида, негатив тенденцияларини камайтириб, ижобий бурилиш берувчи профилактика-модели яратилди:



**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Ушбу профилактика модели амалиётда гиёхвандлик фониди сурункали юқумли бўлмаган касалликларни барвақт аниқлаш ва бартарафлашни асосий объект сифатида фойдаланишга тавсия этилади.

**АЛКОГОЛИЗМНИНГ ИНСОН ҲАЁТИГА ТАЪСИРИ**

*Мамаюсупова Умидабону*

*Касбий таълим йўналиши 101-гурӯх талабаси*

*Илмий раҳбар: Батирова Барно Набиевна*

*Андижон Давлат Тиббиёт Институтини*

*Ижтимоий-гуманитар фанлар кафедраси*

Алкоголизм – тиббиёт нуқтаи назардан спиртли ичимликларни мудом ичавериш оқибатида рўй берадиган сурункали касаллик яъни ашаддий ичкиликбозликдир. Кенг маънода – спиртли ичимликларни меъеридан ортиқ ичишнинг кишилар соғлиги ва меҳнат қобилиятига, маънавий ва маиший ҳаётига, шунингдек жамият фаровонлигига етказадиган зарарлар мажмуидир.

Алкоголизмнинг ривожланишида бошланғич, ўрта ва сўнгги босқич аломатлари кузатилади. Бошланғич босқич – асосан алкогольга нисбатан ҳаддан ортиқроқ майлнинг пайдо бўлиши ва унга бўлган чидамлик ( толерантлик ) нинг ошиши, қусиш рефлексининг йўқолиши, яширин ёки ёлғиз ичиб маст бўлиш, ичаётган алкоголь миқдорини назорат қила олмай қолиши, перфоратсион амнезия, фақат ичавериш тўғрисидаги истакнинг мияга ўрнашиб қолиши алкогольдан ўзни тийганда ҳолсизланиш ( астения ) ҳолатининг юзага чиқиши билан ифодаланади.

Ўрта босқичда- алкогольга бўлган чидамлик жуда ошади, алкоголь очлиги - хумор (абстинент) ҳолатининг юзага келиши, алкогольга боғланиб қолиш, алкоголь психозлари ва шахснинг рухий жихатдан тубанлашуви кузатилади.

Сўнгги босқич эса алкогольга чидамсизлик (интолерантлик), муттасил ичишнинг даврий тус олиши, рухий ва жисмоний заифлашиш, нерв ва ички аъзолар фаолиятининг издан чиқиши, диспептик ҳолат, ўткир ва сурункали алкоголь психозлари, хотира ва эс-хушнинг айниши билан ифодаланади.

Алкогол моддалардан бири-этил спирти бу универсал захардир. Инсон танасида спиртли ичимликлар барча органларига таъсир қилади, лекин баъзи тўқималар-масалан, асаб ва безлар кўпроқ даражада йўқ қилинади, чунки спиртли ичимликлар осонлик билан киради ва бу тизимларнинг хужайралари зарарли моддаларни қайта ишлашга мослаштирилмайди.

Алкогол моддалар таъсирида органларда чуқур ўзгаришлар руй бериши мумкун. Дастлабки ўзгаришлар оғизда бошланади, спиртли ичимликлар таъсирида тишлар йўқ бўлиб кетиши ҳам мумкун. Esofagus-мудофаа механизмлари кучсизланиши сабабли esofagit яъни кизилўнғач яллиғланишига олиб келади. Ошқозон – спиртли ичимликлар таъсирида шиллик кавати хужайраларига шикаст етади ва яллиғланиш жараёни (гастрит) ривожланади. Алкогол моддалар таъсирида энг куп зарар курадиган аъзо бу жигардир. У бир неча босқичда кечади. Маълум босқичда жигар хужайралари некрозга учраб, бемор ичишни тухтатганда ҳам жигар хужайралари қайта тикланмайди. Шундан сунг беморга жигар серрози ташхиси куйилади. Агар бемор шундан кейин ҳам тирик колса жигар саратони –hepatocellular carcinoma хасталигига дучор булади.

Психоз – мия ичидаги метаболик бузилишлар, асаб хужайраларининг кислородга очлиги, спиртининг токсик таъсири ва бошқа касалликлар кўшилиши билан боғлиқ бўлган алкогольнинг кеч (иккинчи ёки учинчи) босқичларида беморларнинг 10 фоизида юзга келадиган ҳолат.

Алкоголизмнинг ижтимоий сабаблари куйидагилардан иборат.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Қийин касб, оғир стресс ва таранглик билан боғлиқ, ҳаёт учун хавф,спиртли ичимликлар бир омил бўлиши мумкин.Зарарли моддалар ёрдамида одамлар воқеани бир муддат унутиши мумкин.

Алкоголизмни ижтимоий сабаблари орасида айниқса,болалар ва ўсмирлар учун реклама ва телевидения таъсири,кинодаги лавҳалари,идеалидаги актёр,актрисаларнинг спиртли ичимлик ичган саҳналарини кўриши ва уларга тақлид қилиши билан боғлиқ. Камбағаллик,камбағал ҳаёт кечириш,турмуш даражаси паст,стандарт ишсизлик инсон руҳиятига таъсир қилади.Бу муаммони енга олмай ноумид бўлади натижада ичкиликбозлик томон қадам ташлай бошлайди.

Оила ва дўстлари билан йиғинларда бирон бир баҳона топиб албатта,уни спиртли ичимлик билан нишонлаш туфайли алкогольга боғланиб қолишга олиб келади. Алкоголизмни дунё бўйича статистикаси кишини ўйлантиради,вахимага солади. 2016-йилда Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти алкогольицларга оид тадқиқотлар ўтказди.Тадқиқотлар натижасида куйидаги маълумотлар олинган. Алкоголизм сабабли ҳар йили 2,5млн одам ҳаётдан кўз юммоқда.

Юқори ўлим кўрсаткичларнинг асосий сабаби,истеъмол қилинадиган соф спиртлар миқдори,яъни йилига тахминан 20 литрни ҳисобга олган ҳолда .

Оқибатида юқори даражада,генефондининг йўқолиши ва жамиятнинг таназзулга учраши қайд этилади.

Европада қанча алкогольиц яшаётгани аниқланди уларнинг ёши ўртача 55 ёшда. МДХ мамлакатларида ушбу кўрсаткич бўйича орқада қолмоқда яъни алкогольицлар 50 ёшда вафот этмоқда

Россия Федерацияси статистикада пешқадам бўлмоқда,яъни аҳолисининг 70 фоизи алкогольицлардир.Ва бу алкогольицларнинг барчаси Россия аҳолисинг меҳнатга лаёқатли қатламини ташкил қилади.

Хулоса қилиб айтганда, алкогольнинг жамиятга зарари бениҳоя катта,шуни унутмаслик керакки, ҳаёт гўзал ва олам муннавардир.Инсонга оллоҳ томонидан умр бир маротаба берилар экан,уни қандай қилиб яшаш инсоннинг ўзига боғлиқ.Ҳеч қачон инсон она қорнидан алкогольиц,гиёҳванд бўлиб туғилмайди. Фақатгина шаклланиш жараёнида тўғри йўллардан оғиши мумкин.Бундай вазиятда эса мустаҳкам ирода у учун „харита” бўлиб хизмат қилади.Бир сўз билан айтганда буюк мутаффакир бобомиз Алишер Навоий айтганидек, „Олдига қўйганни емак-ҳайвоннинг иши,оғзига келганини демак-нодоннинг иши”, яъни ким бўлишидан қатъи назар олдимизга олиб келган ҳар нарсани ейиш ҳам ҳайвоннинг ишига кирар экан ,ана шу ҳар хил нарсаларни еб,ичиб,оғзимизга келганини гапирсак, ҳам нодоннинг иши бўлади.

Шундай экан бир маротабалик умримизда юқоридаги нодон ҳам,ҳайвон ҳам эмас,ҳақиқий инсон даражасидаги инсон бўлиб яшашлик зарур.Бу инсоннинг ҳам фарзи,ҳам қарзидир.

### **КУРЕНИЕ И АТЕРОСКЛЕРОЗ**

*Махмудова.Х.Х - студент I курса магистратуры,*

*Научный руководитель: т.ф.д, профессор Аграновский М.Л, Усманова М.Б.,*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

**Цель работы** - учитывая сказанное изучить влияние курения на течение атеросклеротического процесса в аорте и коронарных артериях по возрастным группам.

Так, окись углерода, содержится в сигаретном дыме до 26%, образуя в крови до 20% карбоксигемоглобина, вызывая гемическую гипоксию, ведущую к развитию тканевой гипоксии, повреждению сосудистых клеток и увеличению риска развития атеросклеротических изменений. Наряду с нарушением структуры сосудов, снижается метаболизм липопротеидов низкой плотности, что ведет их к отложению в сосудистой

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

стенке, увеличивая продукцию катехоламинов, способствуя повышению концентрации липидов крови, и атеросклеротическим образованиям в сосудах. Токсическое действие никотина затрудняет усвоение витамина С, что также способствует отложению в стенках сосудов холестерина и нарушению микроциркуляции.

Ряд исследователей отрицает связь курения с уровнем липидов, в частности, холестерина.

**Материалом исследования** послужили 370 случаев курящих практически здоровых лиц, и 81 случай, умерших от сердечно – сосудистых заболеваний. В группе некурящих соответственно практически здоровых лиц 130 случаев, умерших от сердечно – сосудистых заболеваний – 14 случаев.

Результаты исследования - по нашим наблюдениям анализ результатов исследования в группе практически здоровых лиц показал, что общая площадь атеросклероза аорты и коронарных артерий у курящих мужчин населения была всегда больше, чем у некурящих мужчин. Если у некурящих мужчин она составляла в грудной аорте 16,2% и в брюшной аорте 16,8%, то у курящих мужчин общая площадь атеросклероза составила в грудной аорте 18,4% и 25,6% в брюшной аорте.

В коронарных артериях между группами курящих и некурящих мужчин выявлена такая же закономерность.

Площадь фиброзных бляшек, осложненных поражений и кальциноза в аорте и коронарных артериях была достоверно больше у курящих мужчин.

В целом площадь возвышающихся поражений у населения в аорте и коронарных артериях была достоверно больше у курящих мужчин во всех возрастных группах.

У умерших от сердечно – сосудистых заболеваний площадь различных видов атеросклеротических поражений в аорте и коронарных артериях в сравниваемых группах была выше у мужчин с фактором риска.

**Выводы:** таким образом, проведенное сравнение с учетом наличия или отсутствия фактора риска курения показало, что курение предрасполагает к более тяжелому развитию атеросклероза.

### **ЭНДОКРИННЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЗАВЕРШЕННЫМИ СУИЦИДАМИ**

*Махмудова.Х.Х - студент I курса магистратуры,*

*Научный руководитель: т.ф.д, профессор Аграновский М.Л, Усманова М.Б.,*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

Суицид - одна из вечных проблем человечества, поскольку существует как явление практически столько же, сколько существует на земле человек. Самоубийство, как считают исследователи, явление сугубо антропологическое. В последние годы, в связи с глубоким реформированием и переустройством всей государственной системы, ростом аддиктивного поведения, саморазрушающегося поведения, увеличением социально- стрессовых расстройств, пролангированных кризисных состояний, вопросы суицидологии в ряду других социально-значимых проблем для общества, выдвинулись по своей актуальности на первый план. Суицид- является актуальнейшей медико-социальной проблемой. В большинстве стран мира самоубийство входит в число 10 наиболее распространенных причин смерти, а среди детей и подростков самоубийство является одной из трех основных причин.

**Цель исследования:** изучить социально – психологические особенности и психопатологическую картину суицидентов, а также имеющиеся у них эндокринные дисфункции.

**Материалы и методы исследование.** Для решения поставленных задач были обследованы лица, находившиеся после суицидальной попытки в токсикологическом, ожоговом отделениях Андижанского филиала РНЦЭМП. Нами было изучено 105 больных с незавершенными суицидами

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты и их обсуждение.** Следует отметить, что среди суицидентов преобладали лица с эндокринными дисфункциями. Морфофенотип конституции оценивался соматоскопически во взаимосвязи с половым диморфизмом женщин, совершивших суицидальную попытку: преобладал инфантильно – грацильный тип телосложения 7 (6,6%), по сравнению с мужчинами – 3 (2,8%). У мужчин отмечаются иные частоты распределения соматотипов, чем у женщин в отношении атлетического, атлетико – диспластического и астенического соматотипов. Нормо – стенический и пикнический типы телосложения встречаются с равной вероятностью. Анализ типов пресуицидального периода показал их взаимосвязи с соматотопической принадлежностью больных к преморбидно тормозимыми чертами (психастенические, астенические, шизоидные и гипотимные). Аффективно напряженный короткий пресуицидальный период был характерен при отравлениях лиц с нормостеническим и атлетическим соматотипами, гипертимными и эпилептоидными особенностями личности.

Исследование показало, что риск суицида высок у людей с хроническими эндокринными заболеваниями. Фактор прогрессирования заболевания является более значимым для суицидального риска, чем его тяжесть или потеря трудоспособность. У пациента при гипотериозе отмечались замедленность всех психических процессов, апатически – депрессивные состояние. При гипотериозе – отмечались повышенная возбудимость, лабильность настроения.

**Вывод:** В механизме развития суицидов помимо психологически – социальных и микросоциальных факторов, значительную играет роль и эндокринная дисфункция.

**ГИЁХВАНДЛИК УМР ЗАВОЛИ**  
**Махситов Аблиёржон - АДТИ ординатори**  
**Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.**  
**Андижон давлат тиббиёт институту**

Ватан келажаги биз ёшлар кўлидадир. Юртимизда йигит-қизларни ҳар томонлама соғлом, баркамол вояга етиши учун барча шарт-шароитлар яратилган. Орамизда кўпчилик касб-ҳунарга эга бўлиш, ҳаётда ўз ўрнимизни топишимиз учун яратилаётган имкониятлардан фойдаланиб, кўзлаган мақсадларга эришмоқдамиз. Бироқ, ҳаётимизда биз ёшларни соғлигига, онгига, маънавиятига салбий таъсир кўрсатувчи омилларнинг борлиги ташвишга солади. Улардан бири гиёҳвандлик балоси бўлиб, унинг таъсирига тушганлар тубсиз жар сари бориб, ҳаётини издан чиқаради. Мутахассисларнинг фикрига кўра, гиёҳванд моддалар инсон онгини заифлаштиради, ишдан чиқаради. Гиёҳвандда руҳий бузилишлар, яъни ақл-идрок, фикрлаш қобилиятининг йўқолиши унинг бош мияси асаб хужайраларининг наркотик билан захарланиши юз беради. Инсоннинг турли касалликларга чидамлилигини заифлаштиради, гиёҳванд руҳиятининг бузилиши, унинг ижтимоий жиҳатдан бузилишига олиб келади. Гиёҳванднинг асосий мақсади, интилиши, ҳаётининг мазмуни наркотик топиш ва қабул қилишга қаратилади. Чунки, унинг организми наркотикка ўрганиб, унга қарам, муъте бўлиб қолади. У ўзини наркотиксиз яшай олмайдигандек ҳис этади.

Гиёҳванднинг юрак, ўпка, жигар, буйрак, ошқозон-ичак каби ҳаётий муҳим аъзоларида сурункали касалликлар вужудга келади. У озроқ ҳаракат қилганида нафаси қисади, юраги ўйнайди, лаблари кўкаради, жигар ва буйрак соҳаларида оғриқ пайдо бўлади. Унинг юрак, қон-томир ва асаб тизимини ишдан чиқаради. Бора-бора кўз хиралашади, тишлар касалланиб тўкилади. Натижада истеъмолчи ҳам маънан, ҳам жисмонан заифлашиб, тез қарийди. Улар нафақат ўзларини нобуд қилади, оиласининг барча аъзоларини руҳиятига таъсир қилади, асаб тизимининг заифлашишига олиб келади, фарзандлари ҳам туғилмай нобуд бўлади, туғилса ҳам майиб-мажруҳ бўлиб яшашга мажбур бўлади.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Гиёхвандлик билан боғлиқ жиноятларни содир этаётганларнинг 28 фоизга яқинини ўттиз ёшга тўлмаганлар, салкам 15 фоизини эса аёллар ташкил этар экан.

Хулоса қилиб айтганда, гиёхвандлик келтирган офатлар ёшлар умрини хазон қилади. Энг ачинарлиси баъзи нафсини қулига айланган кимсалар эътиқоди заиф, иродаси бўш ёшларни турли қинғир йўллар билан тузоғига илинтиришни кўзлайди. Шунинг учун ушбу иллатга қарши кураш барча ёшу-каттани муҳим вазифамизга айланмоғи даркор. Буни унутишга ҳеч кимнинг ҳаққи йўқ.

**ЖАҲОН ГИЁХВАНДЛИККА ҚАРШИ  
Махситов Аблиёр - АДТИ ординатори  
Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.  
Андижон давлат тиббиёт институти**

Гиёхвандлик балоси чегара билмайди, дунё бўйича ОИТС, гиёхвандлик, халқаро терроризм каби иллатлар инсоният бошига қанчадан-қанча кулфатлар келтириши ҳаммага аён. Шунинг учун ушбу иллатга қарши барча давлатларда чора-тадбирлар кўрилмоқда. Матбуотда ёритилишича, Испаниялик тадқиқотчилар кокаин гиёхванд моддасига қарши яратилган препаратни синовдан ўтказмоқда. Мамлакат Соғлиқни сақлаш вазирлигининг гиёхвандликка қарши курашиш миллий лойиҳаси бошлиғи, эпидемиолог Кармен Мойя Гарсианинг айтишича, айни пайтгача ушбу восита 164 кишида синаб кўрилган ва ижобий натижага эришилган. Жумладан, препарат инсон организмда кокаин моддасига нисбатан иммунитет ҳосил қилиш, унга бўлган мойилликни камайтириш ва шу каби бир қанча хусусиятларга эга эканлиги аниқланган. Айтиб ўтиш керак, испанияликлар кокаин моддаси истеъмол қилиш борасида Европа қитъасида биринчи ўринда турар экан. Биргина, 2007 йилда 22 минг нафар фуқаро ушбу модда билан боғлиқ хасталиклари юзасидан шифокорга мурожаат қилган. Буюк Британиянинг Оксфорд университети мутахассислари томонидан аниқланишича, кашандалик ирсий касаллик экан. Яъни бу иллатнинг салбий таъсирлари авлоддан-авлодга хросомалар кўринишида ўтади. Буни аниқлаш мақсадида ўтказилган тадқиқотга, асосан, кашандалар жалб қилинган. Уларнинг организми текшириб кўрилганда, худди шундай хросомалар уларнинг яқинларида ҳам мавжудлиги аниқланган. Буюк Британия соғлиқни сақлаш департаменти чекишга қарши кураш янада кучайтирилишини маълум қилди. Режага кўра, тамаки маҳсулотлари дўкон расталарига қўйилмайди, аксинча кўз тушмайдиган жойларда сақланади. Мазкур қоида 2012 йилдан бошлаб йирик дўкон ва супермаркетлар, 2015 йилда эса барча савдо нуқталарида кучга кирди. Бундан ташқари, тамаки қутиларидаги ёрқин тасвир ва дизайнлардан воз кечиш масаласи ҳам шу йил охиригача ҳал этилиши мўлжалланмоқда. Шу йўл билан мамлакатда яқин беш йил ичида чекувчилар сонини 18,5 фоизга қисқартириш кўзга тутиляпти. Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотларига кўра, ҳозир бу ерда аҳолининг 21,2 фоизи кашандаликка ружу қўйган. Мисрда чекишни тақиқлашга киришилди. Искандария шаҳридаги барча давлат муассасаларида тамаки тутатиш қатъиян ман этилган. Кейинчалик бу тартиб бошқа шаҳарларда ҳам жорий қилинади. Маълумотларга қараганда, араб давлатлари ичида Мисрда бу иллат кенг авж олган. Хусусан, мамлакатда йилига ўртача 19 млрд. донагача сигарет чекилади. Ёшлар, чекиш ҳаётингизга, келажагингизга раҳна солишини унутманг!

**ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ  
Махсудов Б. - 108 группа лечебного факультета  
Научный руководитель: Минаварова Г.М.  
Кафедра языков, педагогики и психологии АГМИ**

Человек- живое и очень сложное существо, в котором органично соединяются физическое, интеллектуальное и духовное начала. Интеллект называется ещё сознанием, разумом. Чтобы эти начала слаженно и гармонично взаимодействовали, не сбиваясь с

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

общего ритма, им нужна объединяющая структура. Такой структурой является образ здоровья и молодости, он созвучен всем светлым моментам нашей жизни, которые окрыляют нас и одаривают ощущением непреходящей радости бытия.

Одной из актуальных проблем современности является гиподинамия. Стремительное развитие информационных технологий, интернета имеет и отрицательные стороны. Гиподинамия – одна из них.

Здоровыми и красивыми хотят быть все и спорт любят все. Но и любить его можно по-разному. Если сидеть часами перед экраном телевизора с интересом наблюдая за поединками хоккеистов или состязанием фигуристов, польза от такой любви будет равна нулю. Не обязательно ставить перед собой цель побить рекорды. Достаточно поставить себе более скромную задачу: укрепить здоровье, вернуть себе силу и ловкость, девушкам стать стройной и привлекательной. Для каждой женщины важна не только изящная осанка, но и красивая походка. Красивую походку так же можно выработать с помощью несложных упражнений. Почему мы болеем? Потому что живем кое – как ориентируясь на ложные установки. Мы с детства привыкли считать постулат «В здоровом теле здоровый дух» аксиомой, несмотря на то, что он в корне неверен. Можно обнаружить много молодых и физически здоровых людей, чье поведение свидетельствует об обратном. Они неумеренны в поисках удовольствий, необузданны в страстях, они пьют, курят, принимают наркотики, одним словом они делают все, что ослабляет и приводит к преждевременному старению своего организма. Духовно ущербен так же и тот человек, который не пьет и не курит, но наплевательски относится к своему телу, смотря на него как нечто вторичное. Результат – болезненность, общий спад бодрости и утрата физической и эмоциональной активности, молодости.

У многих из нас расшатаны нервы, близко слезы, мы сами часто не понимаем отчего вдруг срываемся и несправедливо обижаем других. Если такое состояние сохраняется долгое время, это может привести к неврозу, а спустя ещё какое-то время – к более серьезным расстройствам.

Многие физические недостатки и недуги поддаются лечению спортом. Спорт должен стать не только верным спутником каждой женщины но и надёжным другом и союзником. Этот друг никогда не подведёт, поможет надолго остаться молодой и счастливой.

### **ПОДРОСТКОВАЯ КУРЕНИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

*Максумова Д.К., Хакимов Н.С., Хакимова Р.А., Султонов Г.И.,*

*Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования** - выявление различных условий приобщения подростков к курению и проведение профилактических мероприятий, направленных на борьбу с вредной привычкой.

**Методы исследования:** анкетирование, наблюдение, сравнение, изучение, анализ, беседа, проведение акций и мероприятий.

**Результаты исследования.** Часть ребят начинают курить очень рано - с пятого класса. Половина из них подражают товарищам по школе, двору, причем, как правило, более старшим. Еще почти половина ребят курят из-за стремления к необычности, таинственности: ведь надо раздобыть сигареты и спички, спрятаться в укромном месте... Это похоже на маленькое приключение. Курение становится также и одним из способов самоутверждения для них, кто не выработал в себе внутренних основ самоутверждения и вынужден прибегать к внешним его знакам. Главное, что курение тем или иным путем входит в систему ценностей человека, рассматривается им как полезное в том или ином отношении занятие,

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

пусть оно и вредно во многих других. Мы провели разъяснительную работу среди родителей и учащихся. Анонимное анкетирование подростков для уточнения вопросов распространенности курения и уточнения степени зависимости подростков от курения. Проведение мероприятий с учащимися о действии табака, с целью выработки у них желания на отказ от курения. Нами была разработана программа профилактики табачной зависимости среди подростков: акции, буклеты, плакаты, различные мероприятия против курения, аудиовизуальные средства.

Опрос подростков показывает следующее: Большинство подростков курят; идет тенденция к увеличению числа курящих как среди взрослых, так и среди подростков, под влиянием различных профилактических мер и образовательных программ; Большинство курящих подростков начинали курить до 17-ти летнего возраста; Подростки приобщаются к курению по следующим причинам: курят их друзья; кто-то из родителей (особенно если это мать); старший брат или сестра (увеличивает вероятность курения подростков в три раза); Большинство курящих подростков выкуривает от 1 до 2 пачек в день; У большинства курящих подростков курят их друзья и подружки; Успешность курящих подростков чаще ниже средней; Среди работающих подростков курящих в 2 раза больше, чем среди не работающих; Учащиеся, занимающиеся по программе подготовки поступления в колледж, курят реже, чем учащиеся других общеобразовательных средних школ;

**Вывод.** Взрослые, имеющие высшее образование, бросают курить в первую очередь. Следовательно, вероятность того, что их дети будут курить, так же ниже; большинство курящих признают, что курить – опасно.

### **ТАБАКОКУРЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Максумова Д.К., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т.,  
Султонов Г.И., Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Проблема табакокурения детей и подростков в настоящее время стоит достаточно остро.

**Методы.** В ходе данного исследования можно убедиться в том, что, по сравнению с взрослыми, организм ребенка не имеет достаточно устойчивых и сильных восстановительных механизмов, от действия табачных веществ его организм менее защищен.

**Клиника.** Курение подростков, в первую очередь, сказывается на нервной и сердечно-сосудистой системах. В 12 – 15 лет они уже жалуются на одышку при физической нагрузке. Подростки, начиная курить и стремясь это скрыть от взрослых, быстро и глубоко затягиваются. Курение отрицательно влияет на успеваемость школьника. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих. Курение и школьник не совместимы. Школьные годы – это годы роста как физического, так и умственного. Организму нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками. Как известно, навыки, привычки, усвоенные в школьном возрасте, самые прочные. Чем раньше дети, подростки познакомятся с курением и начнут курить, тем быстрее привыкнут к нему. И в дальнейшем отказаться от курения будет трудно.

Табакокурение одна из самых актуальных проблем в среде учащихся. Так как влияние сверстников на несформировавшееся сознание очень велико, то причин для беспокойства достаточно много. Подрастающему поколению необходимо больше внимания, как со стороны родителей, так и со стороны учителей, социальных педагогов, которым надо внимательнее наблюдать за стремлениями и наклонностями учащихся. Таким образом, из проведенной работы я сделал выводы.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

На основе литературных источников были изучены мотивационные аспекты табакокурения подростков, профилактические программы по борьбе с курением. Был осуществлен сбор материала по данной проблеме. Проведение анализа профилактических занятий позволило выявить процент курящих подростков и влияние курения.

**Вывод.** Меры по укреплению борьбы с курением должны проводиться непосредственно и самими родителями, так как это будет существенно дополнять данную профилактику.

**РЕСПИРАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА**  
**ЛЕГКИХ**

*Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С.,  
Батинова Б.Т., Султонов Г.И., Юсупова М.Б.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы:** В процессе лечения исчезновение очаговых, перифокальных и инфильтративных изменений сочетается с формированием фиброзной ткани, инкапсуляцией очагов и фокусов поражения. При клиническом излечении в 86,96% в легких остаются различные по характеру и протяженности пост-туберкулезные остаточные изменения (ПТИ). Высокая заболеваемость туберкулезом неизменно способствует увеличению числа пациентов с пост-туберкулезными остаточными изменениями.

**Цель исследования.** Совершенствование лечебно-диагностических мероприятий, направленных на улучшение клинико-функционального состояния и качества жизни больных после перенесенного туберкулеза легких.

**Материалы и методы.** Сбор материала для диссертационной работы проводился в период с июня 2014 по декабрь 2019 гг. Всего по теме диссертации изучены данные 928 человек. Из них 844 были пациенты, излеченные от туберкулеза легких и состоящие на учете в противотуберкулезных диспансерах в III группе диспансерного учета, 42 пациента с активным туберкулезом легких в фазе продолжения терапии и 42 здоровых лица контрольной группы.

На первом этапе были изучены 844 амбулаторных карт пациентов, излеченных от туберкулеза легких и состоявших на учете в противотуберкулезном диспансере. На втором этапе, были обследованы 42 пациента с активным туберкулезом легких в фазе продолжения терапии, 42 здоровых лица контрольной группы и 330 пациентов с Ш И. Все обследованные пациенты давали письменное информированное согласие на проведение исследования.

Средний возраст 928 пациентов, включенных в исследование, был 48,7±16,4 лет (от 18 до 90 лет). Среди обследованных пациентов было 364 (39,2%) женщин и 564 (60,8%) мужчин.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ 844 амбулаторных карт показал, что после излечения от туберкулеза органов дыхания в 97,4% случаев при рентгенологическом исследовании были выявлены различные по характеру и выраженности ПТИ. У 71,7% больных с клинически излеченным туберкулезом легких ПТИ не выходили за пределы одной доли с одной или двух сторон. Сопутствующие заболевания имели 447 пациентов (53,0%). Из сопутствующих заболеваний, по данным амбулаторных карт, наиболее часто встречается хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (в 22,6% случаев). В целом, у 39,0 % больных с ПТИ сохраняются жалобы на одышку или кашель. Большая распространенность ПТИ в легких способствует развитию ХОБЛ и клинической симптоматики. В то же время, выраженность плевральных наслоений не влияла на распространенность хронических заболеваний легких и выраженность симптоматики. У пациентов после сегментэктомии и лобэктомии частота обструктивных нарушений и

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

наличие одышки были небольшими. Вместе с тем более 80% пациентов после пневмонэктомии имели одышку, которая значительно ограничивала их физическую работоспособность.

**Выводы.** Различные по характеру и выраженности посттуберкулезные изменения выявлены у 97,4% пациентов, излеченных от туберкулеза легких. Посттуберкулезные изменения у 71,7% пациентов с клинически излеченным туберкулезом легких не выходили за пределы одной доли. Сопутствующие заболевания имели 53% пациентов. В целом, 39% больных с клинически излеченным туберкулезом легких имели жалобы на одышку и кашель.

**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ВИЧИ НАСЕЛЕНИЯ В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА**

*Максумова Д.К., Хакимова Р.А., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Ганиева И.У.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

Данные литературы свидетельствует, что до сих пор комплексные клиничко-эпидемиологические исследования, позволяющие выяснить эпидемиологических закономерностей ХГДЗ и их факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции не проводились.

**Цель исследования:** изучить возрастные особенности нарушений питания у вич инфицированного населения.

**Материалы и методы:** Использована репрезентативная выборка вич населения для эпидемиологического исследования. Характер питания, расчет потребления фруктов и овощей, пищевые привычки у ВИЧ населения 20-69 лет по рекомендациям ГИЦПМ РФ.

**Результаты и выводы:** Из представленных данных видно, что частота нерегулярного питания возрастает с возрастом ВИЧ популяции до 47,7% или более чем в 2,5 раз ( $P<0,01$ ). Данный фактор не определялся у лиц в возрастных группах 50-59 и 60-69 лет (0,0%). Существенно реже выявлялось в группе обследованных 20-29 лет (19,3%); в уровнях 40,9% и 47,7% - в группе лиц 30-39 и 40-49 лет ( $P<0,05$ ). «Еда всухомятку» выявляется высокой частотой в возрасте 40-49 лет (73,8%), 30-39 лет (55,7%) и 20-29 лет (44,7%). В три раза меньше данная пищевая привычка отмечалась среди лиц 50-59 летнего возраста ( $P<0,01$ ), а в возрастной группе 60-69 лет – не наблюдалась (0,0%). Частота выявляемости переизбытка в различных возрастных группах ВИЧ популяции составила: в 20-29 лет – 50,7%, 30-39 лет – 45,1%, 40-49 лет – 60,0%, 50-59 лет – 62,5% ( $P<0,05$ ) и 60-69 лет (25,0%).

Нарушение ритма питания в виде пищевой привычки «прием пищи на ночь» среди 50-59 и 60-69 летних наблюдалось у каждого второго обследованной популяции (по 50,0%), среди лиц до 30 лет выявлена – у 45,2% популяции, в 30-39 лет – у 45,1% и в 40-49 лет – у 46,2%.

Злоупотребление острой пищи имело место в группе ВИЧ популяции 20-29 лет – у 92,9%, 30-39 лет – у 96,2%, 40-49 лет – у 93,8%, 50-59 лет – 87,5% и 60-69 лет – у 100,0% ( $P>0,05$ ). Отмечено, что сравнительно высокие показатели НПОИФ отмечаются у обследованных в возрасте 20-29 лет (72,7%), 30-39 лет (77,0%) и 40-49 лет (55,4%).

У каждого второго лиц пожилого возраста (50,0%) имеет место НПОИФ и существенно реже (37,5%,  $P<0,05$ ) НПОИФ встречается в группе лиц 50-59 лет. Безусловно, первичная, вторичная и третичная профилактика ХГДЗ у ВИЧ популяции должны быть направлены к раннему выявлению и коррекцию / снижению доли отмеченных факторов в рационе.

**ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ  
НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, НАСА И КУРЕНИЯ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОЙ  
ПОПУЛЯЦИИ**

*Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Хакимова Р.А., Кодиров Д.А, Валиева М.Ю.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

Курение является приоритетным фактором риска ХГДЗ в современной популяции и в связи с этим изучение данного фактора в эпидемиологических исследованиях является важным научным направлением.

С этой целью нами была изучена частота распространенности потребления наркотических веществ, наса и курения у ВИЧ инфицированной популяции.

**Материалы и методы:** в ходе эпидемиологического исследования на репрезентативной выборке ВИЧ инфицированных лиц анализирована и оценена частота распространенности потребления наркотических веществ, наса и курения у ВИЧ инфицированной популяции.

**Результаты и выводы:** Из приведенных данных следует, что распространенность ПНВ, употребления наса и курение среди общей ВИЧ популяции 20-69 лет составили – 29,2%, 40,9% и 30,6% - соответственно. Сравнительно большей частотой, по сравнению ПНВ, выявлялись эпидемиологические показатели потребления наса (в 1,4 раза,  $P<0,05$ ) и курения (на 1,0%,  $P>0,05$ ). Отмечено, что распространенность ПНВ было больше у ВИЧ популяции 40-49 лет (47,7%), 30-39 лет (35,7%) и 50-59 лет (25,0%). Сравнительно в 3 раза меньшей частотой выявлялось в группе лиц 20-29 лет и не отмечалось в возрасте 60-69 лет (0,0%).

В различных возрастных группах обследованных частота потребления наса выявлялись следующим образом: в 20-29 лет – 31,5%, 30-39 лет – 38,7%, 40-49 лет – 70,8% ( $P<0,001$ ), 50-59 лет – 50,0% ( $P<0,05$ ) и 60-69 лет – 100,0% ( $P<0,001$ ). Среди общей ВИЧ популяции курение выявлялось у 30,6%; наиболее высокие показатели ее распространенности были отмечены в возрастных группах – 50-59 лет (62,5%), 40-49 лет (43,3%) и 30-39 лет (37,9%). Среди обследованных лиц в возрасте 60-69 лет курение не отмечалось (0,0%), а в самой молодой возрастной группе 20-29 лет выявлялось с наименьшей частотой – 16,8% ( $P<0,001$ ).

В целом, систематический и постоянный мониторинг распространенности ПАВ, потребления наса и курения среди ВИЧ популяции, безусловно, существенно повышает информированность населения, работников ЛПУ и организаторов практического здравоохранения с последующим медицинским, экономическим и социальным эффектов проводимых профилактических мероприятий.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ  
ПОПУЛЯЦИИ**

*Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Махсумова Д.К., Хакимова Р.А.,  
Абобакиров Х.Ю.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

За последнее десятилетие проведенное множество исследований свидетельствуют, что распространенность социально-экономических факторов риска среди населения не проявляет

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

тенденции к снижению. Эти факторы включены в список основных факторов риска, осуществляющие вклад «в потерянные годы жизни с учетом инвалидности».

**Цель исследования:** изучить распространенность социально-экономических факторов риска у ВИЧ-инфицированной популяции.

**Материалы и методы:** эпидемиологическое исследование осуществлялось в региональном центре по борьбе со СПИДом.

**Результаты и выводы:** Из ниже указанных данных следует, что распространенность всех изученных факторов риска статистически значимо различаются у ВИЧ-инфицированной популяции в зависимости от возраста. Среди популяции 20-69 лет частота распространенности НОС составила 57,0%. В других возрастных группах определяется с увеличением выявляемости на 12,6% или в 1,3 раз ( $P<0,05$ ): в 20-29 лет отмечено с частотой – 52,8%, в 30-39 лет – 62,6% ( $P<0,05$ ), 40-49 лет – 50,8%, в 50-59 лет – 50,0% и в 60-69 лет – также 50,0%.

Распространенность НСС в различных возрастных группах выявлено следующим образом: в 20-29 лет – 89,3%, 30-39 лет – 89,7%, 40-49 лет – 78,5%, 50-59 лет – 100,0% ( $P<0,05$ ), 60-69 лет – 50,0% ( $P<0,05$ ) и в 20-69 лет – 88,6%. СФ сравнительно высокой частотой наблюдаются в группе лиц 40-49 лет – 53,8% ( $P<0,01$ ) и 60-69 лет – 50,0% ( $P<0,01$ ). Частота СФ в возрасте 20-29 лет составила – 24,9%, 30-39 лет – 35,3% и 50-59 лет – 25,0%.

При анализе распространенности НСФ у ВИЧ-инфицированной популяции выяснилось, что частота данного фактора с возрастом увеличивается от 29,2% (в 40-49 лет) до 50,0% (в 60-69 лет), то есть на 20,8% или в 1,7 раз ( $P<0,05$ ). В возрастной группе 20-29 лет НСФ наблюдалось с частотой – 46,7%, в 30-39 лет – 40,8% и в 50-59 лет – 37,5%. Среди обследованных распространенность ПЖБУ также была высока и в различных возрастных группах составила: в 20-29 лет – 39,6%, 30-39 лет – 64,3% ( $P<0,05$ ), 40-49 лет – 56,9% ( $P<0,05$ ), 50-59 лет – 62,5%, 60-69 лет – 0,0% и в 20-69 лет – 53,6%.

Таким образом, логично будет предположить, что выявленные эпидемиологические данные способствуют к формированию «прицельных» профилактических действий в отношении медико-экономических факторов риска ХГДЗ у ВИЧ-позитивного населения. Эти меры должны быть адекватны по масштабу и эффективности.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛЛАБУСА ПО «ОБЩЕЙ ГИГИЕНЕ С ЭКОЛОГИЕЙ» НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

*Минаваров А.А., Салиева М.Х., Юсунов К.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт, кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** Высшее образование наряду с некоторыми индикаторами, характеризующими инновационный потенциал страны, является одним из факторов конкурентоспособности экономики страны. Решить задачи подготовки специалистов, отвечающих требованиям времени, может помочь внедрение технологических инноваций в образовательный процесс высшей школы. Для достижения этих целей необходимо использовать новые передовые технологии, так как самой большой ценностью современного общества признается свободная, развитая и образованная личность.

**Материал и методы.** В условиях быстроменяющегося мира и увеличении потоков информации фундаментальные предметные знания являются основой образования. При этом обучающиеся должны не просто владеть определенным объемом знаний, но и уметь самостоятельно добывать, анализировать, систематизировать и эффективно использовать полученную информацию. Цель активного обучения - это создание преподавателем условий, в которых студент сам будет открывать, приобретать и конструировать знания. Это является принципиальным отличием целей активного обучения от целей традиционной системы образования.

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты и их обсуждение.** Выпускник медико-профилактического факультета должен обладать нужными знаниями, навыками и умениями по изучению влияния факторов окружающей среды на здоровье человека. Для этого студенту необходим документ, который информировал бы студента об основах предмета «Общая гигиена с экологией», методах гигиенических исследований и основных принципах оздоровительных мероприятий. На сегодняшний день во всем мире система образования уже использует подобный документ – это «Силлабус».

«Силлабус» - это документ, содержащий основные характеристики изучаемого предмета. Он является электронным средством общения и связи преподавателя и студента.

Цель силлабуса по освоению предмета «Общая гигиена с экологией» – развитие, воспитание и образование средствами предмета, развитие у обучающихся способности и готовности практически использовать приобретенные ими при обучении, умения и навыки в дальнейшей профессии врача-гигиениста. Силлабус содержит следующие разделы: информацию о предмете, информацию о преподавателях, материалы, требуемые для изучения предмета, описание дисциплины с указанием целей обучения, календарно-тематические планы, правила прохождения предмета, информацию о дополнительном академическом сервисе.

Приведенная схема силлабуса по предмету «Общая гигиена с экологией» составляет основное содержание учебной работы преподавателя, которая поддается оценке и способна к усовершенствованию. Качество силлабуса и его исполнение должно стать основным критерием оценки работы преподавателя ТМА. Использование силлабусов выступают в качестве действенной стратегии, обеспечивающей освоение студентами научных основ гигиены, методов гигиенических исследований и основных принципов оздоровительных мероприятий.

**Выводы.** Использование современных интерактивных технологий в учебном процессе вуза создает совершенно новые возможности для интенсификации учебного процесса, реализации принципов индивидуализации и дифференциации обучения, положительно влияет на развитие познавательной, творческой активности студентов, формирует условия перехода от обучения к самообразованию.

### **ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ УЧЕБНОЙ ГРУППЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ**

*Минаваров А.А., Салиева М.Х., Юсупов К.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** Решить задачи подготовки специалистов, отвечающих требованиям времени, может помочь внедрение технологических инноваций в образовательный процесс высшей школы.

**Материал и методы.** Рефлексивные работы студентов на разных этапах обучения и после окончания всего курса показывают не только их высокую личностную удовлетворенность процессом и результатами обучения, но позволяют обнаружить положительную динамику в критичности, гибкости, самостоятельности и глубине мышления, в речевой компетентности, в сформированности общеучебных навыков, в содержании и модальности учебной мотивации.

**Результаты и их обсуждение.** «Мозговой штурм» ставит своей целью сбор как можно большего количества идей, освобождение учащихся от инерции мышления, активизацию творческого мышления, преодоление привычного хода мыслей при решении поставленной проблемы. «Мозговой штурм» позволяет существенно увеличить эффективность генерирования новых идей в учебной группе. Основные принципы и правила

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

этого метода - абсолютный запрет критики предложенных участниками идей, а также поощрение всевозможных реплик и даже шуток.

Учебная дискуссия - один из методов проблемного обучения. Она используется при анализе проблемных ситуаций, когда необходимо дать простой и однозначный ответ на вопрос, при этом предполагаются альтернативные ответы. Она отличается от других видов дискуссий тем, что новизна ее проблематики относится лишь к группе лиц, участвующих в дискуссии, т.е. то решение проблемы, которое уже найдено в науке, предстоит найти в учебном процессе в данной аудитории. С целью вовлечения в дискуссию всех присутствующих целесообразно использовать методику кооперативного обучения (учебного сотрудничества).

Данная методика основывается на взаимном обучении при совместной работе учащихся в малых группах. Основная идея учебного сотрудничества проста: учащиеся объединяют свои интеллектуальные усилия и энергию для того, чтобы выполнять общее задание или достичь общей цели (например, найти варианты решения проблемы). Технология работы учебной группы при учебном сотрудничестве может быть следующей: постановка проблемы; формирование малых групп (микрогрупп по 5-7 человек), распределение ролей в них, пояснения преподавателя об ожидаемом результате участия в дискуссии; обсуждение проблемы в микрогруппах; представление результатов обсуждения перед всей учебной группой; продолжение обсуждения и подведение итогов. Дискуссии целесообразно использовать при проведении проблемных учебных конференций, симпозиумов, в обсуждении проблем, имеющих комплексный межпредметный характер. Содержание докладов, сообщений может быть связано с изучаемым материалом, но может и выходить за рамки программы, в том числе иметь профессиональную направленность. Во время дискуссии формируются следующие компетенции: коммуникативные (умения общаться, формулировать и задавать вопросы, отстаивать свою точку зрения, уважение и принятие собеседника и др.), способности к анализу и синтезу, умения брать на себя ответственность, выявлять проблемы и решать их, умения отстаивать свою точку зрения, т. е. навыки социального общения и др.

**Выводы.** Обучающему целесообразно сочетать различные методы и формы организации образовательного процесса, чтобы достичь наибольшего эффекта от их использования. При этом происходит освоение участниками игры нового опыта, новых ролей, формируются толерантность, ответственность, коммуникативные умения, способности применять приобретенные знания в различных областях деятельности.

### **РОЛЬ ПЕДАГОГА И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ**

*Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Холмирзаева С.С.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** В настоящее время широкое распространение получила интерактивная методика образовательного процесса. Ее суть в моделировании жизненных ситуаций, использовании ролевых игр и совместном решении возникших в ходе обсуждения проблемных вопросов. Эффективность подобной формы ведения занятий зависит от личностных качеств самого преподавателя, его квалификации и коммуникативных способностей.

**Материал и методы.** Особенно возрастает роль личности преподавателя и уровень его подготовленности. От того, насколько преподаватель осведомлен о новейших способах подачи материала, зависит уровень «выживаемости знаний» у студентов.

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты и их обсуждение.** Степень эффективности преподаваемого материала прямо зависит не только от уровня подготовленности каждого конкретно взятого педагога, но и от его морально-этических качеств, умения заинтересовать студента, привлечь его к выполнению учебно-исследовательской и внеаудиторной работы. Внедрение интерактивных форм обучения – одно из важнейших направлений совершенствования подготовки студентов в современном вузе. Учебный процесс, опирающийся на использование интерактивных методов обучения, организуется с учетом включенности в процесс познания всех студентов группы без исключения. Необходимо учитывать, что именно личностные качества преподавателя формирует здоровую атмосферу своеобразного соревнования во время занятия, но при условии, что предложенные студентами идеи не должны подавляться преподавателем как заведомо неверные, преподаватель выполняет функцию помощника в работе, одного из источников информации. Создается среда образовательного общения, которая характеризуется открытостью, взаимодействием участников, равенством их аргументов, накоплением совместного знания, возможностью взаимной оценки и контроля. Основные способы интерактивного метода образовательного процесса включают «круглый стол», «мозговой штурм», «деловую игру» и «мастер-класс». Внедрение в образовательный процесс компьютерных технологий также положительно влияет на эффективность усвоения материала. При этом резко повышаются скорость и качество усвоения учебного материала, поскольку происходит его дублирование по разным каналам восприятия, используются разнообразные механизмы умственной деятельности, стимулируются эмоциональные процессы, усиливающие познавательную активность. В новых информационных условиях педагог из носителя готовых знаний превращается в помощника обучающихся в процессе их совместной творческой деятельности.

Интерактивное взаимодействие соответствует личностно-ориентированному подходу в образовании, предполагая сообучение (коллективное, обучение в сотрудничестве), причем и преподаватель, и студент являются субъектами учебного процесса. Дистанционное обучение – инновация сегодняшнего времени, обеспечивающая развитие и преподавателя – модератора этого процесса, и учащегося – объекта знаний.

**Выводы.** Дополнение традиционных методов преподавания электронными технологиями делает образовательный процесс непривычным, усиливая мотивацию студентов к изучению предмета. Информационно-образовательные технологии являются еще одним средством на пути к подготовке высококвалифицированных кадров в сфере медицины, готовых согласно требованию времени и общества постоянно повышать свою квалификацию, свободно владеть различными способами коммуникации и наиболее полно раскрывают человеческий потенциал.

### **ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**Мирзаева М.М., Салиева М.Р.**

*Андижанский государственный медицинский институт, кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** Главная задача современного образования — не просто дать обучающему фундаментальные знания, а обеспечить для него все необходимые условия для дальнейшей социальной адаптации, развить склонность к самообразованию. Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) постепенно проникают во все сферы образования. Этому способствует глобальная информатизация общества, распространение в школах и вузах новейшей компьютерной техники и современного программного обеспечения, создание государственных и международных программ, направленных на информатизацию образования.

**Материал и методы.** Современную образовательную систему характеризуют: сжатые сроки обучения, большой объем получаемой информации, серьезные требования к уровню знаний, навыков и умений ученика или студента. Одна из главных задач для нынешнего

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

преподавателя – сделать процесс обучения интересным для учеников, динамичным и современным. И в этом педагогам пришли на помощь интерактивные технологии.

**Результаты и их обсуждение.** Организационные формы учебного процесса видоизменяются, увеличивается количество самостоятельной работы обучающихся, количество практических и лабораторных занятий, которые носят исследовательский характер, получают распространение занятия вне аудиторий. Появление информационных технологий в учебно-воспитательном процессе влечет за собой и значительное изменение привычных функций педагога, который, подобно своим ученикам, теперь выступает в новых для себя ролях: исследователь, организатор, консультант.

К самым распространенным интерактивным методам можно отнести: мозговые штурмы (brainstorm), круглые столы (дискуссия, дебаты), case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), деловые и ролевые игры, мастер-классы. Однако есть и другие популярные методики, например, сократические диалоги, обсуждения в группе, тренинги, интерактивные конференции и многое другое. Все эти методы объединены высокой эффективностью и целым рядом преимуществ.

*Преимущества интерактивных методов обучения:*

обучение становится индивидуальным, учитывающим особенности личности, интересы и потребности каждого обучающегося;

появляется возможность емко и сжато представить любой объем учебной информации;

в несколько раз улучшается визуальное восприятие, значительно упрощается процесс усвоения учебного материала;

активизируется познавательная деятельность обучающихся, они получают теоретические знания и практические навыки.

**Выводы.** Информационные технологии являются непременным условием для функционирования высокоэффективной модели обучения, основной целью которой является активное вовлечение каждого из учеников в образовательный и исследовательский процессы. Информационно-коммуникативные технологии – инструменты коллективного пользования, призванные развивать навыки и умения проектной деятельности, коллективной работы.

Применение новейших технологий в обучении повышает наглядность, облегчает восприятие материала. Это благоприятно влияет на мотивацию учеников и общую эффективность образовательного процесса. Все более значительные требования выдвигаются и к самому преподавателю. Он должен активно, ежедневно совершенствоваться, развивая свои навыки работы с компьютерной техникой, отбирая и обрабатывая материалы к занятиям, осваивая новые программы, первым проходить курсы дистанционного обучения и т.д.

## **НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ**

*Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В последние годы исследователи особое внимание уделяют ряду симптомов, независимых от позитивных и негативных расстройств, отнесенных к группе нейрокогнитивных расстройств. Нейрокогнитивным расстройствам приписывается наиболее важное влияние на функциональный, в частности и на социальный исход заболевания.

**Цель исследования.** Изучить влияние когнитивного дефицита как одного из факторов, оказывающих влияние на адаптацию больных шизофренией, проживающих в сельской местности.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Материалы и методы исследования.** в исследование включены пациенты с шизофренией, проживающие в сельской местности, находящиеся на стационарном лечении.

**Результаты исследования.** всего обследовано 30 больных, проживающих в сельской местности, из них 15 женщин (50%) и 15 мужчин (50%). Возраст больных колебался от 20 до 67 лет, средний возраст составил 43,7 года. По результатам обследования с использованием батареи тестов выявлено, что в зависимости от длительности заболевания ухудшаются показатели выполнения всех тестов. Так, Тест на запоминание 10 слов демонстрирует снижение объема слуховой кратковременной памяти на 8% у больных с длительностью заболевания до 5 лет и на 26% у больных с продолжительностью заболевания более 10 лет. При выполнении субтеста «Повторение числового ряда» у больных с длительностью заболевания более 10 лет общее количество воспроизведения числовых рядов снижается в 2 раза, что свидетельствует о снижении кратковременной слухоречевой памяти.

При выполнении теста последовательных соединений выявлено удлинение времени выполнения коррелирующее с длительностью заболевания, что свидетельствует о снижении скорости психических процессов, ресурсных и динамических характеристик внимания. По мере течения заболевания увеличивается количество больных с деструктивным типом адаптации, т.е. с нарушением социально полезных функций в соответствии с основными клиническими предпосылками.

**Вывод.** Нейрокогнитивный дефицит зависит от длительности заболевания и влияет на адаптацию больных шизофренией, проживающих в сельской местности.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА АЛКОГОЛИЗМА С ХРОНИЧЕСКОЙ  
СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В современной структуре аддиктивной патологии традиционно преобладают алкогольные расстройства. Широкое распространение как алкогольно-обусловленного, так и неалкогольного поражения внутренних органов, приводящего к утяжелению и усложнению алкоголизма, снижающего качество ремиссии болезни, представляет достаточно сложную проблему для наркологической практики.

**Материалы и методы исследования.** По результатам исследования были выделены 3 группы пациентов с различными типами течения алкоголизма. Низкопрогредиентное течение алкоголизма (НПА группа) было выявлено у 15 (27,3%) пациентов (средний возраст 44,3 года).

**Результаты исследования.** Оно характеризовалось невысокой толерантностью к алкоголю, долговременным периодом формирования алкогольного абстинентного синдрома, актуальная госпитализация в стационар у 67% пациентов была единственной, не наблюдалось нарастания отрицательной клинической динамики. Для данной группы было характерно наличие нетяжелой соматической патологии с редкими, быстро купируемыми обострениями хронических заболеваний паренхиматозных органов.

В исследовании выявлены особенности сочетания алкогольнообусловленных расстройств (стеатоз печени, гепатит, цирроз печени, нефропатия, панкреатит и др.) и взаимодействия с коморбидной органной патологией неалкогольного генеза (хронический бронхит, гипертоническая болезнь, ИБС и др.). Отмечается, что хроническая, сочетанная с алкоголизмом соматическая патология представлена, прежде всего, поражением паренхиматозных органов и бронхолегочной системы.

**Вывод.** Степень тяжести течения хронической соматической патологии железисто-паренхиматозных органов наиболее четко коррелирует с темпом прогредиентности алкоголизма. Учет модифицирующего влияния коморбидной соматической патологии на

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

течение основного заболевания позволяет предложить дифференцированные лечебно-реабилитационные программы алкоголизма.

**ПСИХОТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К ПСИХОАКТИВНЫМ  
ВЕЩЕСТВАМ**

*Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Каримов А.Х.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** В процессе психотерапии пациент обучается навыкам различения своих чувств и определения потребностей, ищет здоровые способы удовлетворения их. Психотерапия помогает пациенту понять себя, идентифицировать проявления зависимости, восстанавливает здоровые внутриличностные и межличностные границы, формирует механизмы копинг-поведения, позволяющие справляться с патологическим влечением к ПАВ, оставаться трезвым и повышать качество жизни. Реализация этих задач осуществляется в микросоциуме – реабилитационной среде.

Определены и кратко описаны составляющие реабилитационной среды. 1. Социальный компонент. Больной становится членом всего коллектива и одновременно членом малой психотерапевтической группы. В отделение действуют правила: отсутствие ПАВ, субкультуры, запрет на деструктивное проявление агрессии, сексуальные отношения. Грубое нарушение этих правил ведёт к выписке больного из стационара.

Это позволяет сохранить безопасность участников реабилитационной среды. Культивируются принципы уважения, честности, открытости. Присутствует обучение самообслуживанию, трудовым навыкам. 2. Психологический компонент. Основа – персонал. В идеале профессионализм и личностный рост каждого члена команды, взаимодействие сотрудников между собой является моделью здорового поведения для пациентов, создает психологическую атмосферу. Психологический климат, поведенческая психотерапия противостоят деструктивному проявлению зависимостей.

Все виды и формы психотерапии способствуют формированию адаптивного поведения в обществе. 3. Биологический компонент: фармакотерапия, физиотерапия, режим дня, закаливающие процедуры, занятия физической культурой, дыхательные практики.

**Вывод.** Комплексный подход в лечении зависимостей, реализуемый через создание реабилитационной среды, способствует более гармоничной адаптации и ресоциализации больных зависимостью.

**АПАТИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА: КЛИНИКО-  
НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ**

*Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Аскарова К.И.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** Апатия – мультидименсиональный феномен, представляющий фундаментальную мишень для фармакологического, психотерапевтического и психосоциального вмешательств.

**Цель исследования:** сравнительный анализ клинических, когнитивных и социальных характеристик пациентов пожилого возраста с первым депрессивным эпизодом с апатией и без апатии, а также выявление нейроморфологических маркеров, связанных с депрессией и апатией.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 50 пациентов (старше 60 лет) с впервые выявленным депрессивным эпизодом и 22 здоровых добровольца. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от показателей шкалы апатии (AS).

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты исследования.** Наличие апатического компонента в клинической картине депрессии отражает тенденцию к нарастанию её тяжести, особенно ангедонического компонента, предопределяет существенное снижение всех показателей социального функционирования и коррелирует с нарастанием когнитивных нарушений.

Специфичными для апатии морфометрическими признаками являлись снижение объема хвостатого ядра справа, атрофия дорсального стриатума, уменьшение толщины коры в ростральной части средней лобной извилины слева и справа, а также в верхней лобной извилине слева, морфологические изменения в бледном шаре, характерные также для апатии в структуре других психоневрологических заболеваний.

Специфические для депрессии морфологические изменения включали атрофию передней части поясной коры и парагиппокампальной извилины, снижение объема серого вещества коры левого полушария, уменьшение толщины коры в нижней лобной извилине и уменьшение площади поверхности ростральной части средней лобной извилины. Общими для апатии и депрессии являлись атрофия лобной, височной, зрительной коры, а также мозжечка, уменьшение суммарного объема серого вещества головного мозга, уменьшение объема серого и белого вещества мозжечка с двух сторон, снижение толщины ростральной части средней лобной извилины справа и латеральной части зрительной коры слева.

**Вывод.** Апатия в структуре депрессии позднего возраста тесно связана с явлениями ангедонии и значительно снижает качество жизни пациентов. Выявленные морфологические корреляты позволяют предположить возможность существования единого нейропатологического механизма, лежащего в основе апатии, вне зависимости от характера имеющегося заболевания.

**ОИТСни ОЛДИНИ ОЛИШ АХАМИЯТИ**

*Набиева Д.Х., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Кодиров Д.А., Максумова Д.К.*

*«УАШТ -1 кафедра»*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

ОИТСни «жахон вабоси» деб, бежиз аталмаган. Хозирги кунда шу касаллик туфайли бутун дуне ешларнинг аксарият кисмининг огришлари ва ундан содир булаётган улимлар иктисодий ва маънавий мавкеларига катта салбий таъсир курсатмоқда ва бутун Жахон халкаларни ташвишга солиб қуймоқда.

Бугунги кунда Бирлашган Миллатлар Ташкилоти ва унинг таркибига қирувчи ундан ортик расмий ва норасмий ташкилотларнинг яқин ҳамкорлигида ва хомийлигида ОИТС касаллиги муаммолари буйича махсус дастур ишлаб чиқилган ва уни ҳаётга тадбиқ қилишда Жахон Соғлиқни Саклаш ташкилотининг муассасалари билан биргаликда фаоллик билан ишлар олиб борилмоқда.

Бирлашган Миллатлар Ташкилоти ва Бугун Жахон Соғлиқни Саклаш ташкилотининг ОИТС касаллиги буйича тузилган дастурига биноан бу касалликнинг эпидемияси бошланган вақтдан шу кунгача неча миллион болалар ОИТС билан огриган оналардан тугилганлар, юз минглаб болалар эса уларга қон қуйиш ёки катта ешдаги болалар ва кизлар жинсий алоқа қилишлари туфайли касалликнинг кузгатувчиси уларга юктириб олганлар. Хавф гуруҳларга хозирги кунда медицина ходимлари ҳам қиради. Улардан жарроҳлар, гинекологлар, педиаторлар, кичик медицина ходимлари ҳам қиради. Бошқалар туфайли, бегуноҳ, кеча - ю кундуз одамларнинг соғлиги учун қурашадиган инсонларнинг ҳаёти ҳам хавф устида. Шунинг учун халқимиз бирлаштириб, шу муаммони хал қилиш зарур. Касалликни даволаш эмас, олдини олиш афзалроқ эканлигини жуда ҳам яхши биламиз. Шундай экан, ҳар битта инсон шу қурашда уз хиссини қушиши - бу катта бурчдир. Бу мақсадларга эришиш учун аҳолининг орасида касаллик тугрисида тушунча, юкиш йуллари, кейинчалик нима булиши, шу касалликдан сақланиш асосий йулларини тарғибот қилиш ва тушунтириш зарур. Медицина ходимлари эса шу йуналида соғлиқни сақлаш мақсадида Давлатимиз чиқарилган

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

барча буйруқ ва курсатмаларга тулик амал қилиш керак. ОИТС парентерал йул билан тарқалишини олдини олиш, қон ва қон маҳсулотларини қуйишдан олдин ОИТС вирусини текшириш. Ҳамда донор қонини қуйиш иложи борича чеклаш, ва урнини босувчи дори воситаларни истъёмол қилиш. Медицина текширувларга келган шахслар булса узи билан бир маротаба ишлатадиган шприц, игна, геникологияда ишлатадиган ойна олиб келиш зарур.

Ҳар битта маҳаллада, мактаб, институт ва қорхоналарда тушунтириш ишларини олиб бориш. Айниқса ешлар билан алоҳида баҳс, суҳбатлар сифатида давралар утқизиш керак. Келажагимизни асрашимиз керак. Бизнинг халқимиз қанчалик соғлом булса, шунча Давлатимиз мустақкам булади.

**ГИЁХВАНТЛИКНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ОТА-ОНАНИГ РОЛИ.**

*Нишонов С. - Педиатрия факултети 613-гурӯх*

*Илмий раҳбар: Баҳавадинова З.М. Юнусов Д.М.*

*БКП ва поликлиник педиатрия кафедраси*

*Андижон Давлат Тиббиёт Институту*

Гиёҳвандлик- одамларни наркотик моддага рухий, жисмоний Қарамлиги билан кечадиган касалликдир. Жаҳон статистикасига кўра, дунёда 10 тадан 1 та одам ман этилган гиёҳванд моддаларни истъёмол қилади. Асоси гиёҳванд моддалар героин ва мэтадон – (54% ва 13%) ҳисобланади, аммо кўпроқ каннабис ёки наша (гашиш), амфэтамин, экстази ва кокаин ишлатилади. Гиёҳвандликни 3 та омили бор: гиёҳванд модданинг осон топилиши, одамнинг иродасизлиги, тенгдош нашавандларнинг таъсири.

Касалликни аниқлаш

Гиёҳвандликга гумон туғдирувчи шубҳали белгилар:

- талабнинг ошиши: ман этилган гиёҳванд моддалар ҳақида аниқ тиббий кўрсатмаларсиз, шубҳали саволарнинг кўплиги;

- белгилари ва симптомлари: ноадекват ҳати ҳаракати; ўзига қарамаслик; буридан ҳеч нарса билан боғлиқ бўлмаган ажралмалар келиши; табиий бўлмаган кенгайган ёки торайган қорачиқлар; вена ичига қабул қилинганлиги белгилари (венадаги излар) ОИВ ёки гепатит билан инфекцияланганлиги.

Ижимоий факторлар: уйдан нарсалар йўқолиши, оила бузилиши, қонун бузарликлар, дўстлар билан келишмовчиликлар, ишга бормаслик, ишдан бўшаш, институтдан, мактабдан ҳайдалиши, эшикни ичидан қулфлаб ваннада кўп қолиши ёки бошқалар. Биттадан ортик белгини аниқлаганда ҳам оғох бўлиш керак. Оғир абстинент синдромининг симптомлари ва аралашуш шарт бўлган қонун билан ўрнатилган белгилар ёки ҳолатлар бундан истисно.

Муамонинг долзарблиги: ҳозирги даврда гиёҳвандлик муаммоси нафақат катталар орасида балки мактаб ўқувчилари ва ўсмирлар орасида ҳам кенг тарқалган. Бундай фактлар биз педиатрларни чуқур изтиробга солди.

**Мақсади:** келажагимиз бўлган ёшлар ҳар томонлама соғлом, барқамол шахс қилиб тарбиялаш ҳар бир ота-она учун муҳим. Болалар саломатлигини сақлаш бизнинг зиммамизда экан, аср вабоси бўлмиш гиёҳвандлик асоратлари билан курашиш, уларни саломатлигини тиклаш, ҳаётга қайтариш тиббиёт ходимларининг вазифаси. Бу муаммо биз педиатрларни олдига катта вазифа қўяди.

**Текширишимиз материали** гиёҳвандлик гирдобига кириб қолган, ва ҳозирги вақтда даволаш ва психопрофилактика курсини ўтган 5 нафар ўсмир болалар бўлиб, сўровнома усулида, бевосита ўсмир болалар ва уларнинг оилаларида олиб борилган ишларимиз шуни кўрсатдики, кўп ҳолатда оилавий муҳитни соғлом эмаслиги шу билан бирга ота-оналарда тарбиявий ишларни жуда сусайтириб юборганлиги, болани ўраб турган муҳит, яни “ ёмон болалар “ таъсирига тушиб қолганлик фактларини аниқладик.

**Текшириш натижаларимиз** шуни кўрсатдики, гиёҳвандликга кўпроқ оиласи нотинч, ота-оналари томонидан тарбия ишларида катта нуқсонга йўл қўяётган оилаларда; ёхуд ёмон

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

хулқ атворли, табиатан энгил, атрофдагилар таъсирига берилувчан, рухан нотурғун, ўз хузур халоватини кўпроқ ўйловчи, мехнат қилиш кўникмаси хосил қилинмаган ёшлар орасида кўп учрашини аниқладик.

**Хулоса:** оилаларда бола хаётининг энг долзарб палласи яъни вояга етаётган 11-17 ёшлик даврида назоратсиз қолдириши натижасида гиёҳвандлик гирдобига тушганлигини аниқланмоқда. Бундан кўринадики бола тарбиясида оилани мухити, уларга бўлаётган диққат-эътибор, улар вақтларини фойдали кўникмалар билан банд қилиш катта ахамиятга эга. Миллий қадриятларимизни мустахкамлаш гиёҳвандликка қарши кураш мезонларидан биридир.

**УСМИРЛАР ОРГАНИЗМИГА ИЧКИЛИКНИНГ ТАЪСИРИ.**

*Ниязова Ё.М., Ганиева И.У., Парниева Ю.Р., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К.*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

*«1-Умумий амалиёт шифокорлар тайёрлаш» кафедраси*

Усмирларда спиртли ичимликка нисбатан талабанинг ортиши 1-3 ой мобайнида сурункасига ичиш оқибатида юзага келади. Бу эса куйидагиичча намоён булади:

1-боскич дастлабки мосщув.

2-боскич ичкиликбозликка хос хулкнинг вужудга келиш и.

3-боскич ичкиликбозликка рухий боғланиш.

4-боскич ичкиликбозликка жисмонан боғланиш.

Ичкиликка мослашишнинг дастлабки боскичида спиртли ичимликлар тасодифан унча мунча ичилади. Бу боскичда усмир ичкиликнинг кузгатувчилик таъсирини деярли сезмайди.

Усмирлар спиртли ичимликларни катталардан яшириб ичадилар. Ичиб олиб тенгкурлари олдида мактанадилар. Уларни ичк иликни купрок кечки вақтларда истеъмол қиладилар.

Бу давр 1 ойдан бир йилгача давом этиши мумкин. Кейинчалик ичкиликбозликнинг навбатдаги боскичи бошланади. Ичкиликка рухий жихатдан бошланиб қолиш боскичида усмир спиртли ичимлик ичганида ута таъсирчан булиб қолади. У ичкиликбозликнинг фаол ташкилотчисига айланади баъзида эса у бу ишга ёш болаларни ҳам жалб этади. Бундай усмир уртоклари жамоат синф укувчилари учун хафли хисобланади. У доимо ота оналари укитувчилари назоратида булмади лозим. Ана шу тоифадаги укувчиларни ичкиликбозлик касаллигини таркатувчилар деб аташ мумкин. Чунки, улар тугри келган спиртли ичимликларни ичаверадилар.

Ичкиликбозликка жиисмоний жихатдан боғлиқлик боскичида эрта нахорда ичиш одат тусига қиради. Эрта билан бадандан тер чиқиши, рухиятнинг тушиши, кулларнинг калтираши, юракнинг тез уруши, йиглоқлик, салга хафа булиши холлари руй беради. Усмир ранги учиб озиб кетади. Чунки спиртли ичимликлар ичилганда кузганувчанлик тасирчанлик жиззақилик, куполлик, кайфиятнинг тез тез узгариб туриши каби холлар содир булади. Бундай ёшлар уқишга кам борадилар ишга боришни эса мутлоқо хохламайдилар. Базан уйдан кетиб қоладилар ва купинча танҳоликни ёктирадилар.

Бундай холларга йул куймаслик учун усмир ёшлар буш вақтини самарали утказишлари зарур. Шу мақсадда хурматли Президентимиз И. А. КАРИМОВ томонидан 2008 йилни “ Ёшлар йили” деб номланди. Хаёт оғуси булмиш наркомания ичкиликбозликдан усмирларни кутқаришнинг асосий ва ягона йули турмиш тарзидир. Буни амалга ошириш эса уз давлати учун куйиб ёниб яшаётган хар бир фуқаронинг бурчидир.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУННОГО ДЕФИЦИТА.**

*Ниязова Ё.М., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю.,  
Ахмадалиева У.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт  
Кафедра «Подготовки врачей общего профиля -1»*

Финал инфекции ВИЧ –проявляется летальными осложнениями в виде тяжелых, обычно множественных оппортунистический и различных нововобразований.как известно, оппортунистические инфекции вызываются условно патогенными микроорганизмами, “оживающими” на фоне угнетения иммунитета и приобретающими непреодолимую пока агрессивность. от их губительного воздействия практически не застрахован ни один орган, ни одна ткань, ни одна система заболевшего. В клинической картине, согласно рекомендациям ВОЗ. Условно можно выделить 4 формы заболевания: легочную, неврологическую, желудочную – кишечную, лихорадочную.

Наиболее достоверным клиническим критерием при распознавании СПИД а, бесспорно, следует признать саркому Капоши. Не случайно в нашей стране СПИД в первые клинически выявил дерматолог у больных, у которых заболевание проявлялось главным образом саркомой Капоши (Н С ПОТЕКАЕВ поставил диагноз в октябре 1984 г. У коренного жителя Африке и в марте 1987 г. Нашего соответственника ) саркома Капоши как клиническая манифестация СПИДА встречается приблизительно у трети больных в этой фазе инфекции ВИЧ. Среди них 40-50% приходился на гомосексуалистов: у наркоманов реципиентов крови и у детей она встречается редко. Подобное распределение, видимо, можно объяснить высокой инфицированностью гомосексуалистов цитомегаловирусом и вирусом Эпштейна-Барра котором в настоящее время приписывают предрасполагающую роль в возникновении саркомы Капоши как клинической формы СПИДА висцеральной и дермальной.

При всех манифестных формах инфекции ВИЧ наиболее частыми клиническими проявлениями следует считать поражения кожных покровов и слизистых оболочек. По данным Браун –валко, на поздних стадиях показатель дерматологического симптома возрастает до 3,7раза. В процессе эволюции инфекции ВИЧ поражение кожи и слизистых оболочек могут регрессировать, появляться вновь. Сменяться одно другим, давать разнообразные сочетания.

Со временем они могут стать распространенными и тяжелыми, принимая порой не свойственные им клинические характеристики, особенно в фатальной фазе, т е при собственно СПИД е. их природа весьма многообразна, чаще инфекционно паразитарная, причем с отпечатком микробного пейзажа того или иного региона мира.

**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ  
ГЕПАТИТОМ С**

*Парманкулова Ю.Д.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Целью работы являлось клинико-психопатологическое исследование аффективных расстройств у больных хроническим гепатитом С и разработка дифференцированных методов психофармакотерапии данной категории больных.

**Материалы и методы исследования:** Учитывая цели настоящего исследования, был проведен скрининг среди больных хроническим гепатитом С.

**Результаты исследования:** Проведенное исследование показало высокую распространенность психических расстройств у больных хроническим гепатитом С. У все

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

обследованных больных наблюдалась астеническая симптоматика разной степени выраженности. Психопатологическая симптоматика более высокого ранга встречалась у 68% больных. Среди них преобладали депрессивные расстройства (57,7%).

Депрессии у больных хроническим гепатитом С отличались полиморфизмом, изменчивостью. При синдромальном распределении преобладали тревожные (40,8%), адинамические (20,4%) и дисфорические (18,4%) формы депрессий. Реже встречались апатическая (12,2%) и тоскливая (8,2%) депрессии. Адинамические формы преобладали среди больных хроническим гепатитом С без противовирусной терапии, в то время как у больных, получавших интерфероновую терапию, достоверно чаще развивалась тревожная и дисфорическая депрессия. Преобладание тревожно-депрессивной симптоматики, свойственное соматогениям, отмечено многими авторами, а некоторые указывают на адинамическую депрессию, как характерную именно для больных ХГС.

При проведении сравнительной оценки клинической картины и анамнестических данных между группой больных, у которых развилась аффективная симптоматика и больными, у которых депрессивных расстройств не отмечалось, были достоверно выявлены положительные предикторы развития депрессии у больных хроническим гепатитом С: аффективная патология в анамнезе; расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами; расстройства личности; сопутствующий психоорганический синдром. Также с достаточной достоверностью ( $p=0,05$ ) было показано, что у больных с наследственной отягощенностью по психической патологии депрессия развивается чаще. Клинико-биохимическая характеристика основного заболевания и демографические показатели не оказывали влияния на вероятность развития депрессии у больных ХГС. Отмечена тенденция к преимущественному развитию депрессии у больных с генотипом вируса За по сравнению с 1В и 2А.

В нашем исследовании не было получено достоверных данных, что у больных хроническим гепатитом С, получавших интерфероновую терапию, депрессивные расстройства развиваются чаще, чем у больных без лечения (61% и 57% соответственно).

**Выводы:** 1. Проведенное исследование выявило, что более чем у половины обследованных больных хроническим гепатитом С имеют место депрессивные расстройства, преобладают депрессии умеренной и тяжелой степени выраженности.

2. Депрессивные нарушения при хроническом гепатите С характеризуются сложностью, изменчивостью, полиморфизмом, преобладанием тревожной, адинамической и дисфорической симптоматики.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАТЯЖНОЙ ДЕПРЕССИИ**

*Парманкулова Ю.Д.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Изучение нозологической структуры, клинико-психопатологических и социально-адаптационных характеристик, а также клинической динамики в ходе терапии «затяжных депрессий утраты» с выявлением клинико-биопсихосоциальных предикторов формирования и неблагоприятного терапевтического респондирования данных расстройств.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Материалы и методы исследования:** Основную клиническую группу («затяжные депрессии утраты») составили 70 пациентов с затяжными (более 2 месяцев) психическими расстройствами депрессивного спектра после потери близкого человека.

**Результаты исследования:** Пациенты исследуемых групп были сопоставимы по полу и возрасту. В обеих группах преобладали женщины: в основной группе их удельный вес составил 84,3% (59 чел.), в группе сравнения - 77,1% (54 чел.). Средний возраст пациентов основной группы составил 48,8±9,8 лет, группы сравнения - 48,8±9,3 лет ( $p>0,05$ , t-критерий для независимых групп).

По образованию и профессиональному статусу пациенты изучаемых групп различались ( $p<0,05$ ,  $\chi^2$ -статистика): в группе сравнения отмечался более высокий образовательный и профессиональный уровень.

Выраженность тревожных симптомов была выше у пациентов группы сравнения, где пациенты с «выраженным тревожным состоянием» по НАРБ составили 18,2% (в группе «затяжных депрессий утраты» - 1,6%) ( $p<0,05$ ,  $\chi^2$ -статистика). Проведенный сравнительный анализ выраженности тревожных симптомов у женщин и мужчин основной группы показал, что мужчины преобладали в подгруппе «легкого тревожного состояния» (90,9%), удельный вес женщин был выше в подгруппе «умеренного тревожного состояния» (25,5%), где мужчины составили всего 9,1% ( $p<0,05$ ,  $\chi^2$ -статистика).

К концу исследования (28 день терапии) уровень тревоги в основной группе был достоверно выше - 2,9±2 баллов по НАРБ, чем в группе сравнения - 2,1±1,3 баллов ( $p<0,05$ , t-критерий для независимых групп). Количество респондеров по НАИБ к 28 дню терапии было выше в группе сравнения, (91,4%), чем в основной группе (87,2%). По шкале НА(5 средний возраст респондеров составил 50,8±8 лет, нонреспондеров-35,2±10, 2 лет, т.е. группа нонреспондеров была также достоверно моложе, чем группа респондеров ( $p<0,05$ , АБЮУА).

Выраженность травматических симптомов до назначения психофармакотерапии по ШОВТС была достоверно выше в группе сравнения (79,9±10,5 баллов), чем при «затяжных депрессиях утраты».

**Вывод:** Нозологическая структура психических расстройств, встречающихся у пациентов ( $n=140$ ) после потери близкого человека, неоднородна с преобладанием расстройств депрессивного спектра. При «затяжных депрессиях утраты» ( $n=70$ ) нозологическое распределение было следующее (в скобках указана частота соответствующего расстройства в группе с «острыми депрессиями утраты» ( $n=70$ ): депрессивный эпизод -34,3% (35,7%), расстройство адаптации - 34,3% (51,4%), рекуррентное депрессивное расстройство - 14,4% (7,2%); дистимия - 8,5% (0%), ПТСР -5,6% (0%), хроническое изменение личности после потери близкого - 2,9% (0%).

### **КЛИНИКА, ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРАПИЯ ИПОХОНДРИИ**

*Парманкулова Ю.Д.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Цель настоящего исследования — изучение формирующихся в рамках шизофрении ипохондрических ремиссий в аспекте клиники, патопсихологических соотношений, прогностического значения и терапии. Соответственно в работе решались следующие задачи: психопатологическая оценка ипохондрических ремиссий при

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

шизофрении; типологическая дифференциация изученных состояний; определение прогностического значения выделенных типов ипохондрических ремиссий; анализ патопсихологических параметров, отражающих нарушения осознания психического расстройства и уровень когнитивного дефицита у больных изученной выборки; разработка лечебных и реабилитационных программ для изученного контингента больных.

**Материал и методы исследования:** Настоящее исследование выполнено на базе отделения АОНД города Андижана и Андижанского государственного медицинского института.

**Результаты исследования:** Ремиссии с явлениями моральной ипохондрии (II тип) — 26 больных (24 мужчин и 2 женщины, средний возраст  $34,1 \pm 7,8$ ). В отличие от ремиссий с явлениями диспсихофобии, такие состояния формируются предпочтительно при «одноприступной» шизофрении, что происходит в большинстве случаев в процессе редукции психоза или сразу по его окончании, реже — в период становления ремиссии.

Определяющие клиническую картину этого типа ремиссий явления моральной ипохондрии с деформацией самосознания Я и обостренным восприятием болезни, реализуются различными путями.

У трети больных (30,8%), перенесших острый параноидный психоз или приступ с картиной острой парафрении, становление эутимического аффекта сопровождается «разрывом изначально неделимого континуума восприятия». В сознание вторгаются чуждые прежнему опыту, словно не принадлежащие больному представления о том, что разразилась катастрофа, навсегда разрушившая его душевную жизнь.

У половины больных деформация самосознания Я происходит в рамках острого транзиторного психоза с картиной экзистенциального криза.

И, наконец, в оставшейся части случаев (19,2%) отмечается третий вариант формирования деформации самосознания Я, формирующейся в ремиссиях шизофрении, протекающей на всем протяжении с деперсонализацион-ными расстройствами.

**Выводы:** 1. Клиническое изучение ипохондрических ремиссий при шизофрении, подтверждающее предположение об их гетерогенности, позволило представить типологию изученных состояний. В соответствии с психопатологическими характеристиками изученные состояния дифференцируются на два типа: I - с явлениями диспсихофобии и II - с явлениями моральной ипохондрии.

2. Ипохондрические ремиссии с явлениями диспсихофобии (I тип) - 24 пациента (15 мужчин и 9 женщин; средний возраст  $45,8 \pm 10,4$  лет) -формируются, как правило, после серии психотических приступов в различные периоды цикла «приступ-ремиссия» (в период обратного развития очередного приступа, в период становления ремиссии, по прошествии нескольких лет после последнего приступа).

## НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

*Парманкулова Ю.Д.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цели исследования:** определение типологии, клинико-динамических особенностей и качества жизни у лиц позднего возраста при непсихотических психических расстройствах с

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

разработкой рекомендаций по организации специализированной помощи, лечению и превенции данной патологии.

**Материалы и методы исследования:** Настоящее исследование выполнено в АОПНД г.Андижана на кафедре психиатрии и наркологии. В течение 10 лет в стационарных и амбулаторных отделениях АОПНД наблюдалось 2 816 пациентов старше 60 лет.

**Результаты исследования:** НППР 8 выявлены у 527 чел. (18,7 % от всех лиц старше 60 лет, находящихся под наблюдением). В ходе исследования 42 пациента умерли, еще у 27 развились тяжелые соматические и неврологические заболевания, в связи с чем они были исключены из исследовательской выборки. Суммарная выборка пациентов, включенных в исследование, составила 458 чел. Контрольную группу составили 67 лиц старше 60 лет, наблюдаемые нами в санатории-профилактории «Рассвет», у которых отсутствовали диагностические критерии психических расстройств.

Были выделены психопатологические профили, определяемые ведущим синдромом: 1) НППР невротического профиля (невротический тип НППР) - 216 чел.; 2) НППР аффективного профиля (депрессивный тип НППР) - 181 чел.; 3) НППР профиля расстройств личности (психопатоподобный тип НППР) - 61 чел.

Мужчин было больше, чем женщин, лишь в клинической группе 2. Это указывает на более высокий риск алкоголизации пожилых мужчин при депрессиях ( $p < 0,05$ ). С возрастом число алкоголизи-рующихся пожилых женщин нарастает. В целом полученные данные подтверждают демографические реалии о высокой смертности мужчин ранее 60 лет. В контрольной группе число женщин также было выше в 4,58 раза, тогда как в общей клинической выборке этот показатель составил 2,72.

Клинико-катамнестические данные позволили выделить два этапа в динамике расстройства личности позднего возраста, последовательно сменяющие друг друга - инволюционный и старческого регресса. Первый из них охватывал возрастной период от 60 до 70 лет (15 мужчин и 27 женщин) и был связан с воздействием эндокринно-психологических факторов. Второй этап наступал после 70 лет (22 мужчины и 22 женщины) и характеризовался преимущественным влиянием органического (сосудистого и сенильного) процесса.

**Вывод:** Клинико-эпидемиологическое исследование показало, что распространенность НППР среди пациентов в возрасте 60—74 лет, страдающих психическими заболеваниями и обратившихся за специализированной помощью, составила 18,7 %. С возрастом удельный вес НППР снижается до 10,2 %, что связано с общим течением инволюционного и сенильного процессов, постепенным затуханием эмоциональных реакций и состояний, нарастающими интеллекту-ально-мнестическими нарушениями. Клинико-динамическое изучение обнаружило различие типологических характеристик в структуре НППР у лиц позднего возраста.

**КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ, КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ И  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО**

*Парманкулова Ю.Д.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования** - изучение клинико-динамических особенностей панического расстройства, ассоциированного с депрессивными нарушениями, и прогностической оценки значимости их неблагоприятного варианта течения с последующей разработкой комплексной дифференцированной терапевтической программы.

**Материалы и методы исследования:** Дизайн исследования предполагал создание и сравнительное изучение двух групп пациентов - основной и контрольной. Основная группа - группа ретроспективной оценки (ГРО), в которой были проанализированы 450 архивных историй болезни у пациентов из общесоматической сети с первично установленным диагнозом вегетососудистой дистонии (ВСД) в период с 2010 г. по 2016 г.; 144 пациента данной группы дали согласие на участие в исследовательском проекте после консультации психиатра и постановки ретроспективного первичного диагноза «паническое расстройство». Вторая группа - контрольная (терапевтическая, n=96) - пациенты, обратившиеся в профильную психиатрическую службу с первичным диагнозом «паническое расстройство» в период 2012—2017 гг.

**Результаты собственного исследования:** В исследовании участвовало 240 пациентов. Основная цель исследования пациентов из основной группы - группы ретроспективной оценки - заключалась в изучении и анализе прогностически неблагоприятных факторов (клинических, терапевтических, включая ятрогенные, а также социально-психологических, личностных), влияющих на формирование клинических трансформаций панического расстройства, ассоциированного с депрессией. При анализе прогностически неблагоприятных факторов, трансформирующих первоначально диагностируемое паническое расстройство, было выделено несколько факторов (облигатных и факультативных), которые по воздействию на клинику тревожного расстройства подразделялись на клинические и терапевтические. Кроме того, по характеру участия в трансформации выделялись врачебные (ятрогенные) влияния. Особая роль в патоморфозе отводилась депрессивным нарушениям и уровню тревоги, а также механизмам «соматизации», что позволило выделить клинические трансформации с соматизированным радикалом (сома-тоформное расстройство, соматизированный вариант дистимии) и тревожно-депрессивным радикалом (агорафобия; тревожно-депрессивное расстройство; паническое расстройство, ассоциированное с зависимостью от ПАВ).

**Вывод:** В результате проведенного комплексного клинико-психопатологического и клинико-динамического исследования, основанного на анализе 450 историй болезни пациентов (144 пациента) из общесоматической сети и 96 пациентов, обратившихся в профильную психиатрическую службу с первичным диагнозом «паническое расстройство, ассоциированное с депрессией», выявлено, что паническое расстройство в рамках континуальной диагностики претерпевает с течением времени клинико-терапевтический патоморфоз, который в диагностическом отношении соответствует, согласно

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

операциональным критериям международных классификаторов, нескольким диагностическим рубрикам, а именно: соматоформное расстройство - 25 %; соматизированный вариант дистимического расстройства - 11,1 %; агорафобия - 11,1 %; тревожно-депрессивное расстройство - 19,4 %; паническое расстройство, ассоциированное с зависимостью от психоактивных веществ - 33,4 % (алкоголь, производные бензодиазепинов).

**КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ  
РАССТРОЙСТВАМИ**

*Парманкулова Ю.Д., Икрамов А.Ф.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования является разработка общих принципов прогноза и оптимизации переносимости различных (фармако - и психотерапевтических) видов терапии депрессивных расстройств на основе построения системной модели переносимости лечения у пациентов с легкими и умеренно выраженными депрессиями.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось в Отделе в АОПНД, в период с 2016 по 2018 гг. и включило в себя несколько тематически относительно независимых последовательных исследований, объединенных на основе общей методологии, дизайна, критериев включения/исключения больных, методов статистической обработки полученных данных.

**Результаты исследования:** Исследование переносимости антидепрессивной фармакотерапии у больных с легкими и умеренно выраженными депрессиями, прежде всего, демонстрируют высокую распространенность депрессии - по данным объективной оценки - даже при использовании наиболее легко переносимых антидепрессантов (не менее, чем у 80% больных). При субъективной оценке показатель распространенности АД заметно ниже (диссоциация), колеблется в довольно широких пределах - от 26,7% до 70,0% - и парадоксальным образом гораздо лучше дифференцирует различные препараты (амитриптилин, венлафаксин, флуоксетин и тианептин) именно по субъективным параметрам их общей переносимости. Это говорит о весьма существенном вкладе факторов индивидуальной чувствительности (внутренний фактор) в общую переносимость антидепрессивной фармакотерапии больными с непсихотическими формами депрессивных расстройств и необходимости учета при ее всестороннем анализе, в первую очередь, показателей субъективной оценки.

Из конкретных АД при приеме амитриптилина наиболее часто возникали такие симптомы, как сонливость, нарушение концентрации внимания, астения, гипокинезия, головокружение, сухость во рту, запоры и нарушения оргазма. В группах больных, принимавших флуоксетин и венлафаксин, наиболее распространенными АД были увеличение сновидений, беспокойство, инсомния, тошнота, диспептические расстройства, включая диарею, снижение аппетита и веса, а также задержка эякуляции у мужчин. При этом явления психической гиперстимуляции (увеличение сновидений, беспокойство, инсомния) были особенно характерны для пациентов, принимавших венлафаксин. Помимо этого, при его приеме, по сравнению со всеми остальными

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

тимоаналептиками, несколько чаще отмечалась тахикардия. При терапии тианептином несколько чаще, чем при приеме других препаратов, отмечалась головная боль.

**Вывод:** АД антидепрессивной лекарственной терапии и психотерапии объективно регистрируются не менее чем у 80,0% больных с депрессивными расстройствами. Подавляющее большинство возникающих АД имеют легкую или среднюю степень выраженности, незначительно затрудняющую повседневную жизнь пациентов. При субъективной оценке общая распространенность АД заметно ниже, колеблется в довольно широких пределах - от 26,7% до 70,0% - и гораздо лучше дифференцирует различные антидепрессивные препараты в плане их реальной переносимости. При этом по многим показателям переносимость современной антидепрессивной фармакотерапии (СИОЗС) практически не уступает переносимости психотерапевтического лечения (КТП).

**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ  
ДЕФИЦИТА ЙОДА**

*Парманкулова Ю.Д., Икрамов А.Ф.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования явилось изучение влияния дефицита йода на психическое здоровье детей для своевременной диагностики, комплексной терапии и профилактики выявленных расстройств.

**Материалы и методы исследования:** Проведенное исследование носило клинико-эпидемиологический характер с использованием тестовых методик. Для решения поставленных перед исследованием задач были проанализированы эпидемиологические данные, полученные на группе из 105 детей, обследованных в г. Андижане.

**Результаты исследования:** Результаты скринингового исследование уровня IQ. При анализе данных видно (см. таблицу 2), что среднее значение IQ более низкое в йоддефицитных регионах в сравнении с регионами без дефицита, при этом значения уменьшаются с утяжелением дефицита йода. Выявленные различия являются достоверными ( $p < 0,01$ ). Аналогичные тенденции выявляются и в отношении моды и медианы значений, т.е. показателей в большей степени отвечающих требованиям непараметрического анализа. Значения моды снижается с утяжелением степени дефицита йода, различия являются достоверными. Для исследования достоверности различий был использован критерий \* $\chi^2$ . Сравнение наблюдаемых и ожидаемых частот при сравнении значений IQ в йоддефицитных регионах и регионах без дефицита йода нулевая гипотеза была отвергнута, что означает наличие достоверного различия ( $p < 0,01$ ). То же наблюдается и при сравнении регионов с различной степенью тяжести дефицита йода. Также можно обратить внимание на высокий в сравнении с остальными группами 25%-ую перцентиль в регионах без дефицита йода, что свидетельствует о меньшем количестве низких значений IQ (2 в этой группе).

В регионах с наличием дефицита йода частота детей, [ $< 3$  которых ниже 95 составляет  $64,72 \pm 2,9\%$  с вероятностью 95%. В регионах без дефицита йода -  $57,68 \pm 4,5\%$  с вероятностью 95%. Необходимо оценить степень достоверности выявленных различий, для чего применяются непараметрические методы, а именно проверка статистической нулевой гипотезы об отсутствии различий с использованием критерия При этом достоверность выявленных различий составляет  $p < 0,000002$ . В регионах с наличием дефицита йода частота

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

детей, 1С) которых ниже 100 составляет  $88,35 \pm 1,3\%$  с вероятностью 95%. В регионах без дефицита йода -  $84,04 \pm 1,9\%$  с вероятностью 95%. Достоверность выявленных различий с использованием критерия составляет  $p < 0,0001$ . Таким образом, разница в уровнях 10 в регионах с наличием и отсутствием дефицита йода составляет 7,04% отставания в интеллектуальном развитии в регионах с дефицитом йода (по нижней границе нормы  $1(3=95)$ ), кроме того, отмечается 4,29% отставание от пика нормального распределения уровня в популяции.

**Вывод:** Проведенное исследование показало, что дефицит йода вызывает недоразвитие уровня интеллекта у детей на популяционном уровне, которое носит двухкомпонентный характер, сочетая в себе признаки континуального и порогового эффектов: разница в уровнях 10 в регионах с наличием и отсутствием дефицита йода составляет 7,04% отставания в интеллектуальном развитии в регионах с дефицитом йода (по нижней границе нормы  $10=95$ ), кроме того, отмечается 4,29% отставание от пика нормального распределения уровня в популяции (достоверность выявленных различий с использованием критерия  $\chi^2$  составляет  $p < 0,000002$  и  $p < 0,0001$  соответственно).

**ТИПОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЗ И ТЕРАПИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ  
АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

*Парманкулова Ю.Д., Икрамов А.Ф.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Выявить особенности пароксизмальных и перманентных аффективных расстройств непсихотического уровня у больных эпилепсией, основные патогенетические факторы, обуславливающие их возникновение, составить алгоритмы оказания помощи больным эпилепсией с непсихотическими аффективными расстройствами.

**Материал и методы исследования:** С целью решения поставленных задач в качестве ведущего был применен клинический метод исследования. Повышенное внимание уделялось также психопатологическому анализу и данным катamnестического обследования. Помимо этого пациентам выполнялась электроэнцефалография (ЭЭГ), магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. В настоящей работе также применялись данные клинико-психологического исследования личности.

**Результаты исследования:** Среди них чаще всего были представлены больные с изменением личности (3 069 человек или 40,3% от всех интериктальных психических нарушений и 12,4% от всех больных эпилепсией, наблюдающихся в ГЭЦ).

Примерно у одной четвертой части больных (1 936 человек или 25,4%) наблюдаются в клинической картине аффективные расстройства.

Тревожные расстройства представлены у одной пятой части больных (1 531 человек или 20,1%). Деменции выявлены у 11,2% больных (853 человека).

Эпилептические психозы и сумеречные расстройства были представлены в меньшем количестве случаев: 0,8% и 2,2% соответственно (61 и 167 человек).

Следует отметить значительный рост численности больных эпилепсией с непсихотическими аффективными расстройствами в интериктальном периоде. В 2010-

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

2012гг. они выявлялись лишь у 11,0% больных эпилепсией, в 2012 -2014 гг. - у 23% больных, в 2014-2016 гг. - у 46% пациентов и в 2016-2017 гг. у 67% больных эпилепсией.

Большой удельный вес пациентов с непсихотическими аффективными расстройствами в возрасте до 30 лет по сравнению с возрастной категорией от 31 до 40 лет ( $\chi^2=6,45$ ;  $u=1$ ;  $p<0,05$ ). У лиц старше 40 лет наблюдается прогрессивный рост непсихотических аффективных расстройств в интериктальном периоде с 17,4% до 28,7%. Распространенность вышеуказанных расстройств в возрасте до 30 лет примерно равна таковой в возрасте от 51 до 60 лет.

**Выводы:** 1. Среди интериктальных психических расстройств больные с аффективными нарушениями непсихотического уровня составляют 25,4%. Отмечен значительный рост численности больных эпилепсией, страдающих непсихотическими аффективными расстройствами в интериктальном периоде с 11% (1970-79 гг.) до 67% (2000-07 гг.). Непсихотические аффективные расстройства в интериктальном периоде у больных эпилепсией чаще наблюдаются у женщин в возрасте до 30 лет и старше 50 лет с длительностью заболевания до трех лет.

2. Интериктальные аффективные расстройства непсихотического уровня у больных эпилепсией представлены: эмоциональной лабильностью (16,1%), дисфорическими депрессиями (14,2%), тоскливыми депрессиями (13,6%), ипохондрическими депрессиями (10,9%), тревожными депрессиями (8,5%), астеническими депрессиями (7,3%), динамическими депрессиями (7,9%). У 5,4% больных эпилепсией выявляется депрессия с деперсонализацией. Смешанные состояния отмечаются у 5,3% больных. Пациенты с истерическими депрессиями составляют 4,1%. Маниаформные расстройства без психотических симптомов встречаются у 3,8% пациентов, депрессии с навязчивостями - у 2,9% больных.

**АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ  
СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

*Парманкулова Ю.Д., Кодиров М.Ш.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** разработать методические подходы к клинической, социально-психологической и биологической идентификации женщин с алкогольной зависимостью в соответствии с уровнем их социального функционирования для выработки адекватных организационно-терапевтических мероприятий

**Материал и методы исследования:** Работа основана на клиническом исследовании 380 женщин, страдающих алкогольной зависимостью, находившихся на лечении в стационаре Андижанской областной наркологической диспансер с последующим амбулаторным лечением и наблюдением в Андижанском областном психоневрологическом диспансере в период за 2015-2018 гг

**Результаты исследования:** Многофакторное исследование женщин с алкогольной зависимостью показало, что они имели существенные отличия по основным клиническим и социально-психологическим параметрам преморбидного и морбидного периодов. Для их сопоставления все изученные клинические и социальные параметры были подвергнуты дискриминантному анализу, в рамках которого было выделено две дискриминантные

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

функции 1) ДФ1 -клинические параметры, 2) ДФ2 - социальные параметры, отражавшие уровень социального функционирования. Анализ коэффициентов в пространстве двух выделенных дискриминантных функций показал, что по всем изученным клиническим и социальным интегральным показателям обследованные основной группы разделились на 3 подгруппы, которые в зависимости от особенностей социального функционирования были обозначены как 1 подгруппа - социально адаптированные, 2 подгруппа -диссоциальные, уклоняющиеся от выполнения морально-нравственных норм, что непосредственно угрожало благополучию межличностных отношений, 3 подгруппа - антисоциальные, поведение которых противоречило правовым нормам, угрожало социальному порядку и благополучию окружающих, что проявлялось в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

У пациенток I подгруппы (социально адаптированные 125 человек; 32,90 %) при среднем возрасте  $45 \pm 2,34$  лет длительность алкогольной зависимости была  $8,2 \pm 0,98$  года. В большинстве случаев болезнь формировалась в относительно позднем возрасте (48,80% заболели в возрасте 26-40 лет; 24,8% - в возрасте от 40 лет и старше) с практически незаметным снижением морально-этических и интеллектуально-мнестических качеств. Толерантность к алкоголю возрастала медленно, «плато» толерантности устанавливалось через 5 и более лет (79,2%) на уровне до 750-1000 мл 40° алкоголя в сутки. Предпочтение отдавалось употреблению водки и дешевого вина без систематического употребления суррогатов алкоголя. Постоянная форма злоупотребления алкоголем наблюдалась крайне редко (0,8%), обычно наблюдались псевдозапой и запои длительностью до 7 дней (64,8%).

**Вывод:** Алкогольные психозы наблюдались в 43,2% случаев, протекали чаще в форме острого галлюциноза (32,0%), либо делирия (11,2%). В прошлом лишь 24,8% пациенток обращались за наркологической помощью. Женщинам первые проявления злоупотребления алкоголем удавалось скрыть. Они длительное время переживали чувство развивающейся болезни.

**ДИНАМИКА ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ С СОМАТОГЕННОЙ  
ПСИХОПАТОЛОГИИ**

*Парманкулова Ю.Д., Кодиров М.Ш.*

*Кафедра офтальмологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель работы:** Изучение клинки и динамики соматогенно-стрессорных психических нарушений, развившихся у больных героиновой наркоманией после перенесенных угрожающих жизни несчастных случаев и их влияния на клиническую динамику наркотической зависимости, для выработки терапевтической тактики.

**Материал и методы исследования:** Проведено рандомизированное контролируемое исследование 115 больных опийной (героиновой) наркоманией (все мужчины), перенесших тяжелые острые соматические расстройства - отравления и травмы, потребовавшие длительного стационарного лечения. Острые отравления наркотиками («передозировки») перенесли 80 человек. Средняя длительность пребывания на стационарном лечении в специализированных токсикологических отделениях по поводу отравлений составляла у них  $26 \pm 4,5$  дней.

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты исследования:** Проведенное исследование показало, что тяжелые соматические поражения, произошедшие в результате несчастных случаев (отравления и травмы), связанных с приемом наркотиков вызывали у больных героиновой наркоманией широкий спектр полиморфных соматогенно-стрессорных психических расстройств. Их развитие не было связано с какими-либо узко специфическими особенностями отдельных видов несчастных случаев, а было инициировано одним общепатологическим синдромом, через который в организме реализуется действие любой острой соматической катастрофы - синдромом полиорганной недостаточности. Тяжесть и длительность СПОН -явились главными факторами, определяющими структурно-синдромальное содержание и динамику соматогенных психопатологических нарушений.

Первую группу представляли психические нарушения, непосредственно обусловленные соматогенными факторами -интоксикацией, гипоксией, полиорганной недостаточностью. К ним относились помрачения сознания различной структуры, глубины и продолжительности, наблюдавшиеся непосредственно после выхода из состояния комы, а также последующие различные психические нарушения экзогенного типа.

Вторая группа являлась продуктом личностной переработки пациентом перенесенной катастрофы и составляла содержание «внутренней картины болезни», формирование и структура которой определялись как личностными особенностями больных, так и этапом, тяжестью и длительностью течения физического расстройства.

Первая группа психических нарушений, в свою очередь, включала две подгруппы синдромов: "сквозные прослеживающиеся на протяжении всего периода пребывания пациента в специализированном отделении, и преходящие, или трагоиторные, возникавшие в виде кратковременных эпизодов.

**Вывод:** Тяжелые острые отравления героином и физические травмы, связанные с рискованным аддиктивным поведением, вызывают у больных широкий спектр полиморфных соматогенно-стрессорных психических расстройств, оказывающих существенное трансформирующее влияние на патопластику патологического влечения к наркотику и дальнейшее течение наркомании.

### **ГИЁХВАНДЛИК – ГЛОБАЛ МУАММО.**

*Парпиева Ю.Р., Ганиева И.У., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*

*Андижон Давлат Тиббиёт Институти.*

*«1-Умумий амалиёт шифокорлар тайёрлаш» кафедраси*

Гиёхвандлик бутун дунё хам жамиятини ташвишга солган энг ката муаммолардан бири. Гиёхвандлик ижтимоий иктисодий иллатларга карши курашда Узбекистон Республикаси Вазирлар Махкамаси хузурида гиёхвандлик моддалари назорат килиш миллий маркази фаолият курсатиб бормокда.

Шу билан бир каторда бунга карши курашувлардан яна бири кишиларнинг хаёти , манавий дунё караша кашшок булмаслиги улар уз кобилиятига кура бирон бир фойдали иш билан машгул булиши хамда спорт, участка ва бошка сохаларда шугулланиш максадга мувофик.

Аср вабоси булмиш гиёхвандликнинг олдини олиш нафакат тиббиёт ходимлари балки хаммамизнинг вазифамиздир. Бу зарарли иллатларни олдини олиш аввало оиладан бошланади. Олий мажлиснинг XI сессиясида”Гиёхвандлик воситалари ва психотроп моддалари тугрисида”ги конуннинг кабул килиниши хамда Узбекистон Республикаси

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД**  
**ХVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Вазирлар Махкамасининг “соғлом авлод”, “оилада тиббий маданиятни ошириш аёллар соғлигини мустахкамлаш, соғлом авлод тугилиши ва уни тарбияланишнинг устувор йуналишларини амалга ошириш чора тадбирлари” тугрисидаги максадли дастурларининг илгари сурилиши айна муддао булди.

Хеч бир инсон онадан гиёхванд булиб тугилмайди. Уни келтириб чиқарадиган бир катор сабаблар мавжуд. Хозирги кунда хатто усмир ёшлар, аёллар уртасида гиёхванликка ружу қуйиш холлари учраб келмокда. Болалар уртасидаги гиёхвандликнинг тарқалишига аввалом бор ота- оналар, укув муассасалари ҳамда кенг жамоатчилик айбдордир.

Президентимиз таъкидлаб утқанидек, биз онгли, мустакил фикрли, манавиятли инсонни тарбиялашимиз барча куч ва имкониятларимизни шу масалани ижобий хал булишига қаратмоғимиз лозимдир.

**ОИТС ВА ГИЁХВАНДЛИК**

*Парпиева Ю.Р., Ганиева И.У., Валиева М.Ю., Яминова Н.Х., Максумова Д.К.*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

*«1-Умумий амалиёт шифокорлар тайёрлаш» кафедраси*

Бирлашган миллатлар Ташкилоти маълумотларига қура СПИД\ОИТС га чалинганлар сони 80 млн кишидан ошди. Яқин 20 млн киши ушбу қассаликдан улган.

Бугунги кунда дунёни барча мамлакатларида ушбу қассаликка чалинганлар руйхатга олинмокда. Африка минтақасида жойлашган баъзи давлатларда ОИТС\ СПИД муаммоси миллий фожеага айланмокда. Охириги йилларда Мустакил Хамдустлик мамлакатларида ҳам бу қасаллик аҳолии ёшлари уртасида кенг тарқалмокда.

Ўзбекистон Республикасида ОИТС қасалигига чалинганларнинг сони 6000 дан ошди. Ва йил сайин руйхатига олинганларнинг сони тобора қупайиб бормокда. Андижон вилоятида ҳам ушбу қасаллик аҳолии орасида эпидемик тусда тарқалиш хавфи бор. Маълумки, ушбу қасаллик тарқалишининг бошлангич даврларида жинсий йул билан юкиш устивор эди. Лекин 1990 йилни охири 2000 йилни бошларида ривожланган мамлакатларида асосан ёшлар орасида инъекцион гиёхвандли ута кенг тарқалиб кетди. Масалан: Украинада 1 млн га яқин гиёхвандлик мавжудлиги аниқланди. Улардан 80% гиёхванд моддани игна орқали томирга олувчилардир, Лейнин шахрини укув масканларида анкета усулида олиб борилган текширувлар шуни қурсатдики, ёшларни яқин 30% гиёхванд моддаларни қабул қилишар экан. Бундай ҳолат СПИД пандемиясини кескинлашувига олиб келмокда. Олиб борилган текширувлардан маълумки, ОИТС ни юктириб олганларни яқин 80% инекцион гиёхвандлар экан. Яъни бугунги кунда ОИТС ни юктиришни асосий йули бу бемор қони билан ифлосланган игна ва шприцлардан фойдаланишдир. Мутахасисларни фикри ва таҳлиллари буйича СПИД пандемияси гиёхвандлик билан узвий боғлиқ экан ва гиёхванликка қарши қурашиш СПИД ни олдини олиш демақдир. Андижон ҳудудида яшовчи ОИТС қасаллигига чалинганларни 60% дан қупроги инъекцион гиёхвандлар эканлиги аниқланди. Халқаро ташкилоти ташаббуси билан (қасалланиши урганиш маркази) ушбу муаммони батафсил урганиш мақсадида Қозогистон, Қирғизистон ва Ўзбекистоннинг 5 та ҳудудида (шулар қаторида Андижон шахрида ҳам) гиёхвандлар орасида ОИТС га текширувлар олиб қорилади. Андижон шахрида яшовчи 300 та инъекцион гиёхвандларни ҳаётини ва ҳулк- атворини урганиш билан бир қаторда қон қардоблари ОИТС га текширилди ва 143 тасида (47%) муқбат натижа олинди. Бу натижа бошқа ҳудудлардан олинган натижаларга уқшаш булиб, гиёхвандлар орасида ОИТС ташувчилик кенг тарқалганлиги қурсатди.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СОЗАВИСИМОСТИ РОДСТВЕННИКОВ И  
УСТОЙЧИВОСТИ РЕМИССИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИНАРКОМАНИЕЙ**

*Салиев М.М., Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В настоящее время комплексный подход к реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, является приоритетным направлением в российской наркологии, несмотря на это, эффективность реабилитационных мероприятий всё ещё остаётся сравнительно низкой. Важным звеном реабилитации больных наркоманией служит семейная психотерапия, без которой практически невозможно рассчитывать на качественное и результативное лечение.

Вовлечение семьи больных наркоманией в программы лечебно-реабилитационных мероприятий может значительно повысить эффективность системы оказания специализированной медицинской помощи наркологическим больным. Все вышеизложенное обусловило выбор цели нашего исследования: изучить взаимосвязь уровня созависимости родственников и устойчивости ремиссии больных наркоманией.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе отделения медицинской реабилитации АОНД. В исследовании использовались следующие диагностические методы: беседа, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилбергера, тест смысловых ориентаций (Леонтьев), шкала созависимости (Уайнхолд), методы математической статистики.

Критериями включения больных в исследование являлись: возраст старше 18 лет, диагноз полинаркомании, стаж наркотизации не менее 1 года, наличие созависимых родственников. При включении в программу психокоррекции созависимости оценивались следующие социально-демографические характеристики матерей: возраст, уровень образования, трудовая занятость и семейное положение. Кроме того, матери пациентов были обследованы по шкале созависимости на этапе включения в исследование, а также в динамике (через 6, 12, 18 месяцев участия в программе психокоррекции созависимости) с целью оценки изменений выраженности созависимости.

В качестве основного показателя эффективности в данном исследовании рассматривалась доля больных, успешно прошедших программу реабилитации и находящихся в устойчивой ремиссии.

Психокоррекционное сопровождение семьи больного полинаркоманией эффективно снижает выраженность созависимости у родственников. Коррекция созависимости родственников больных полинаркоманией увеличивает длительность участия больного в программе реабилитации, повышает вероятность завершения программы реабилитации больными с положительным результатом, улучшает устойчивость ремиссии на этапе ресоциализации.

**Вывод.** Включение родственников пациентов в программу психокоррекции созависимости на первых этапах медицинского вмешательства обеспечит более эффективную коррекцию созависимости родственников и будет способствовать более успешной реабилитации и ресоциализации больных полинаркоманией и их интеграции в обществе.

**СПЕЦИФИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИХ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ  
ПСИХОТЕРАПИИ**

*Салиев М.М., Аграновский М.Л., Джураев Н.Н.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Актуальность исследования обусловлена отсутствием общепринятого понимания критериев эффективности психотерапии. Основой для понимания этих механизмов должен стать нейроиммунологический подход, базирующийся на признании единства нервной и иммунной систем. В соответствии с поставленной задачей был выбран комплекс нейроиммунологических методик, позволяющих оценить особенности динамики параметров иммунной системы в ходе психотерапии у пациентов с невротическими расстройствами и расширить показания для применения психотерапевтических методик.

**Методы исследования.** В качестве психотерапии использовалась методика «Гетеросуггестивный тренинг психомышечной релаксации с позитивной эмоциональной эмагинацией на выздоровление».

**Результаты исследования.** Психотерапевтические сеансы проводились в течение 10 дней, продолжительность каждого сеанса составляла один час. Проведено клинико-иммунологическое обследование 54 пациентов с невротическими расстройствами, соответствующими по МКБ-10 рубрике F40–F49 – неврастения (F48.0). Диагноз ставился на основании жалоб, клинического обследования и психологических методов диагностики. До психотерапевтической коррекции и после лечения всем пациентам проводилось исследование нейроиммунологических показателей.

Изменения параметров гуморального иммунитета свидетельствовали о выраженных дисрегуляторных изменениях в этой системе, которые характеризовались снижением антибактериальной защиты кожных покровов и слизистых при одновременном увеличении общей предрасположенности к аллергическим реакциям. Уровни цитокинов у обследованных нами пациентов характеризовались достоверным снижением концентрации ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6.

Под влиянием психотерапевтической коррекции у пациентов с неврастениями были выявлены изменения исследуемых параметров.

**Вывод.** Таким образом установлено, что психотерапевтические сеансы запускают в организме процессы, способствующие нормализации нейроиммунологических параметров у пациентов, страдающих нервно-психической патологией, и подтверждают научную парадигму о единстве нервной и иммунной систем.

**АНДИЖОН АХОЛИСИ ОРАСИДА АЛКОГОЛЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИГИ БИЛАН  
КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ**

*Салиев Ф., Максумова Д.К., Салиев К.К., Салиев Д., Салиева М.О,*

*Андижон давлат тиббиёт институти, 1-сон УАШТ кафедраси*

**Муаммонинг долзарблиги.** Кўплаб изланишлар шуни кўрсатадики, жигарни зарарланиши этанолни 40-80 гр микдорида 5 йил давомида истемол қилгандан сўнг ривожлана бошлайди. Бу микдор 100-200 мл арок, 400-800 мл вино, 800-1600 мл пиво таркибида сақланган. Бу дозани эркалар учун критик микдор деб қабул қилиш мумкин. Жигарни алкогольли касаллиги ривожланишида спиртли махсулотларнинг тури эмас унинг таркибидаги этанол микдори инобатга олиними керак.

**Мақсад.** АДТИ клиникаси гепатология бўлимида жигар касаллиги билан даволанган беморлар орасида алкогольли жигар касаллигини учрашини аниқлаш.

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Олинган натижалар мухокамаси.** Кўп тармоқли АДТИ клиникасининг гепатология бўлимида 2018 йил давомида жигар касаллиги билан даволанган беморлар текширилганда жигар циррозлари билан 530 та бемор даволанган. Улардан эркаклар 268 кишини, аёллар 362 кишини ташкил қилди. Касалланиш беморлар ёшига бўйича ўрганилганда 20-29 ёшда 30 та бемор, 30-39 ёшда 169 та бемор, 40-49 ёшда 132 та бемор, 50-59 ёшда 96 та бемор, 60-69 ёшда 85 та бемор, 70 ёшдан юқори ёшда 18 та бемор касаллангани аниқланди. Эркак ва аёллар қиёслаб ўрганилганда 30-39 ёш оралиғида касалланиш эркакларда 2 баробарга ортиб кетганлиги аниқланди. Касалликни келиб чиқиш сабаблари ўрганилганда 30-39 ва 40-49 ёш оралиғида касалланиш даражаси ортган ва шу ёшлар оралиғида вирус билан биргаликда токсик (алкогол) этиологияли жигар циррозлари микдори кўплиги аниқланди. 30-39 ёш оралиғида эркаклар орасида касаллик 15 %, 40-49 ёшлар оралиғида 11% холларда токсик этиологияли касалланиш экани аниқланди.

**Хулоса** қилиб айтилганда аҳоли орасида тарқалган жигар циррози касаллигининг келтириб чиқарувчи асосий сабаб вирус бўлиб қолмоқда, шу билан бирга токсик омил ва бошқа омилларнинг салмоғи ҳам кам эмас. Аҳоли орасида соғломлаштириш ишларини олиб боришда тўғри турмуш тарзини тарғибот қилиш врачлар олдидаги вазифа бўлиб қолмоқда.

## **ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

*Салиева М.Х., Мирзаева М.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт, кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** В учебном процессе долгое время использовались демонстрационные материалы в виде таблиц и муляжей. Но в конце прошлого столетия стали активно внедряться различные технические вспомогательные средства, такие как диапроектор, кодоскоп и др. В девяностых годах появилась первая версия программы Microsoft Power Point для Windows. В начале XXI века, после разработки Power Point в виде самостоятельной программы и появления доступных компьютерных проекторов, началось активное внедрение мультимедийных презентаций в учебных заведениях разного профиля. Современные технологии, безусловно, повышают качество лекций и практических занятий. Однако, оценивая влияние их применения, становится ясно, что занятия и лекции делают более увлекательными для студентов не сами «технологии», а возможности визуального творчества, которые они предоставляют.

**Материал и методы.** Термином «мультимедиа» мы обозначаем совокупность носителей информации и средств, обеспечивающих быстрый доступ к ним. Ядром современных технологических решений становится компьютер, который позволяет пользователю использовать различные носители информации и различные виды данных: текст, изображение, звук, видео, анимацию и другие.

**Результаты и их обсуждение.** Мультимедийные средства обучения обладают рядом преимуществ: объединяют графику, текст, звук и видео в виде единой информационной среды; подаваемую информацию можно легко обновлять; информация компактна и легко перемещается между компьютерами; презентации обладают эмоциональной окраской, привлекательностью и наглядностью; характерна многофункциональность; быстрота представления и наличие параллельных потоков информации.

**К недостаткам относятся:** опасность высокого темпа чтения лекции и смены слайдов; повторяющийся характер представления материала (шаблонность); вероятность неудачного цвета или шрифта (например, мелкий, нечитаемый текст); отсутствие этапности при воспроизведении сложных рисунков, когда студенты видят огромную итоговую схему, не имея возможности ее зарисовать и др.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Важно отметить, что многие недостатки преодолимы и обусловлены не использованием компьютерных презентаций, а неудачным их построением и применением. Представляется перспективным расширение огромного потенциала мультимедиа в дальнейшем совершенствовании учебного процесса. Подготовка студентами презентаций является примером активного вовлечения их в процесс обучения. Следует особо отметить, что при их создании студенты часто находят новые интересные факты, фотографии, видео, предлагают новые формы подачи материала и другое. Такая работа оказывается полезной для всех, в том числе и для преподавателя. Среди перспективных направлений можно выделить осуществление видеоконференций, WEB-конференций и онлайн встреч по ходу Power Point презентации. Активно внедряются технологии 3D-анимации, способные произвести гораздо большее впечатление на зрителя, обладающие повышенной наглядностью. Вариантом 3D-презентации является виртуальный тур по кафедре, лаборатории, отделению больницы, базирующийся на различных вариациях 3D-технологий, совмещенных с фото- и видеосъемкой.

**Выводы.** Технологии мультимедиа продолжают бурно развиваться, и это, несомненно, будет сказываться на характере построения презентаций. Необходимо максимально развивать интерактивность презентации. На нашей кафедре накоплено достаточно электронных материалов в виде лекций, учебных пособий, фотографий, видеофильмов по различным темам, имеются записи практических навыков и т.д. Все более важным становится создание условий для полноценного использования и развития этого фонда.

### **ГИГИЕНА ФАНИНИ ЁЗЛАШТИРИШДА КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ АХАМИЯТИ**

*Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Холмирова С.С.*

*Андижон давлат тиббиёт институти, умумий гигиена кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** “Таълим тўрисидаги қонун” ва “Кадрлар тайёрлаш миллий дастури”нинг асоси - мамлакатимизнинг юқори малакали кадрлар билан таъминлаш. Таълим тизимида педагогик технологияларни қўллаш, ахборот технологияларидан фойдаланиш фанни ёзлаштиришнинг самарадорлигини оширишнинг энг асосий манбаларидан бири хисобланиб, талабаларнинг билим ва кўникмаларни ёзлаштиришнинг асосий замини хисобланади.

**Тадқиқот мақсади.** Таълим технологияларнинг гигиена фанининг ўқув жараёнида қўллаш.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Таълим технологияларнинг турларга ажратиш мумкин: муаммоли ўқитиш; ҳамкорликда таълим бериш; ўйин тарзида олиб бориладиган фаолиятлар; проект тарзидаги таълим шароитлари; кейс-стади; органазейрлар ёрдамида таълим бериш; балиқ склети; вазиятли масалалар; венна диаграммаси; кластер ва бошқалар.

**Тадқиқот натижалари.** Бугунги кунда гигиена фанини ўқитишнинг силлабус модули асосида ташкиллаштириш амалга оширилмоқда. Силлабуснинг таркибий қисмларидан бири кейслардан фойдаланишдир. Болалар, ўсмирлар ва овқатланиш гигиена мавзуларида амалий машулотларни ўтишда кейслардан фойлананилқмода. Овқатланиш гигиенаси амалий машулотларда берилган амалий кўникмаларни ёзлаштиришда ва уни мукамал эгаллашда ўқитишнинг таълим технологиялари ва ахборот коммуникацион технологияларнинг туган ўрни каттадир. Фан бўйича амалий кўникмаларни мукамал эгаллашда бугунги кунда кейс технологиялардан кенг фойдаланилмоқда. Нон ва нон махсулотлари, сут ва сут махсулотлари, гўшт ва гўшт махсулотлари, балиқ ва балиқ махсулотлари, консерва махсулотлари санитар экспертизаси, пархез таомларга қўйилган гигиеник талаблар мавзулари бўйича кейс технологиялар тузилган. Кейсларнинг афзаллиги шундан иборатки, кейсда унинг асосий мақсади, ўқув фаолияти давомида кутиладиган натижалар, кейсни

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

муваффақиятли амалга ошириш учун олдиндан талабалар мавзу бўйича билим ва кўникмаларга эга бўлиши керак, ана шу ҳолат бошқа таълим технологиялари ва ягона методик тизимлардан фарқ қилади, шунингдек мавзу бўйича муаммоларни ечиш учун етарли ва керакли манбалар ва уларнинг рўйхати, технологик хусусиятлардан келиб чиққан кейснинг тавсифномаси келтирилади, бунда мавзу бўйича назарий материаллари кенг ёритилади. Талаблар билан олиб борилган дарсда ягона услубий кўрсатмалардан фари шундаки, талабалар муаммоли вазият жадвалини тўлдирди. Жадвалда муаммоли вазиятни келиб чиқиш сабаблари, вазиятдан чиқиб кетиш ҳаракатлари келтирилади.

Кейс билан ишлашда ўзига хос қоидалар мавжуд, ушбу қоидалар кейсни тузиш тартибида келтирилади. Кейснинг кейинги босичида ўқитувчининг кейсни ечиш ва таҳлил қилиш вариантлари келтирилади. Кейснинг 4- чи босичида эса муаммоли вазиятни ҳал этиш бўйича амалий машғулотда ўқитиш технологиясининг хронологик картаси келтирилади. Кейс билан ишлаш натижалари ёзма шаклда илова қилинади. Бунда талабанинг исми ва шарифи, факултети ва гуруҳи, кейснинг мавзуси ва кейс ишлаш натижалари келтирилади. Бунда ўқитувчи билан талаба ўртасида мувофиқлик бузилмайди. Баҳолаш тизимида адолатлилиқ мезонлари сақланади. Ўқитувчи учун бу керакли қурол ҳисобланади.

**Хулоса.** Юқори малакали мутахассисларни тайёрлашда таълим технологиялари янги ўқитиш моделларидан бири ҳисобланади. Улардан фойдаланиш эса ўқитишнинг замонавий усуллари бўлишидан қатъий назар, улар самарали ҳисобланади.

### **МИРОВАЯ СТАТИСТИКА СУИЦИДОВ**

*Салиева М.Х., Мирзаева М.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** Суициды-важный индикатор состояния и развития общества, эффективности политических, экономических и социальных преобразований.

**Материал и методы.** ВОЗ относит Узбекистан к числу стран с наименее низким числом самоубийств - меньше 10 на 100 тысяч человек. Стоит отметить, что суицид среди детей сократился на 10 процентов по сравнению с прошедшим годом. Но статистика до сих пор остается пугающей для страны. Всемирная организация здравоохранения в июне опубликовала статистику суицидов, Узбекистан занимает третье место в Центральной Азии. Самый высокий показатель в регионе – у Казахстана. В этой стране в 2016 году индикатор суицидов составил 22,5 на 100 тысяч человек. В Кыргызстане показатель равен 8,3, в Узбекистане – 7,4. На четвертом и пятом местах – Туркменистан и Таджикистан, там индикаторы составили 6,7 и 2,5. Больше всего самоубийств совершают в Литве, России и Гайане, меньше всего – в Антигуа, Барбуде, Барбадосе и на Багамских островах.

**Результаты и их обсуждение.** С апреля в Узбекистане плотно занимаются профилактикой самоубийств. Правоохранителей обязали незамедлительно сообщать в психиатрические службы о каждом случае попыток суицида, это предусмотрено в Постановлении Президента "О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи". Министерство здравоохранения республики должно разработать акт, регулирующий порядок организации работы службы по предотвращению суицидов. Кроме того, программа предусматривает введение в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи должности врача-суицидолога. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется более 800 000 самоубийств. В среднем, каждые 40 секунд в мире один человек погибает от суицида. В реальности, цифры могут быть намного больше, поскольку в странах с низким и средним уровнем доходов, не все случаи самоубийства могут быть квалифицированы таковыми по разным причинам. Согласно существующим данным, на эти страны приходится примерно 75% всех самоубийств в мире. В глобальном масштабе

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

мужчины больше склонны совершать самоубийства, исключение составляет Китай, Бангладеш и Индонезия. В богатых странах мужчины в три раза чаще, чем женщины, идут на суицид, а в небогатых странах количество женщин, совершающих самоубийство, резко возрастает. В Казахстане и Кыргызстане соотношение ниже – на каждые шесть мужчин, убивающих себя, приходится всего одна женщина.

Культурные различия, а также бюрократические особенности, существующие среди медицинских учреждений стран региона, не всегда дают возможность в полной мере оценить реальную ситуацию с самоубийствами. Не всегда и родственники погибшего, и соответствующие органы заинтересованы или имеют техническую возможность и адекватные знания, чтобы оценить реальную причину смерти человека. В то же время на каждое самоубийство приходится много попыток самоубийства. Причин, толкающих людей на добровольный уход из жизни, может быть много – и экономические, и социальные, и культурные факторы могут повлиять на решение человека. Самоубийства можно предотвращать, говорит ВОЗ (2014), «работа по предупреждению самоубийств требует координации и сотрудничества множества секторов, как государственных, так и частных, включая здравоохранение и секторы, не связанные со здравоохранением, такие как образование, трудоустройство, сельское хозяйство, бизнес, правосудие, законодательство, оборона, политика и средства массовой информации». Самое главное – дать человеку надежду, что не все еще потеряно, что солнце в его мире еще взойдет.

**Выводы.** Необходимо координировать работу всех секторов для профилактики суицида.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ - УСЛОВИЕ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ**

*Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт, кафедра общей гигиены*

**Актуальность.** Повышение компетенции преподавателей в области максимально эффективного использования интерактивных технологий - одна из задач современной высшей школы. В процессе интеграции произошла переориентация образовательной системы на компетентностный подход. Данный факт повлек за собой не только необходимость преобразования содержания изучаемых дисциплин, но и трансформацию методов и форм организации самого образовательного процесса, активизацию учебной деятельности студентов, уменьшение разрыва между изучаемыми темами и реальной жизнью и поиски путей решения возникающих проблем.

**Материал и методы.** Цель активного обучения - это создание преподавателем условий, в которых студент сам будет открывать, приобретать и конструировать знания. Это является принципиальным отличием целей активного обучения от целей традиционной системы образования. К интерактивным методам могут быть отнесены следующие: дискуссия, эвристическая беседа, «мозговой штурм», ролевые, «деловые» игры, тренинги, кейс-метод, метод проектов, групповая работа с иллюстративным материалом.

**Результаты и их обсуждение.** Одним из самых эффективных методов интенсификации процесса обучения в высшем учебном заведении является метод проблемного изложения (проблемная лекция). Под таким углом зрения лекция становится похожей на диалог, преподавание имитирует исследовательский процесс (выдвигаются первоначально несколько ключевых постулатов по теме лекции, изложение выстраивается по принципу самостоятельного анализа и обобщения студентами учебного материала). Эта методика позволяет заинтересовать студента, вовлечь его в процесс обучения. Противоречия научного познания раскрываются посредством постановки проблемы. Учебная проблема и проблемная ситуация являются основными структурными компонентами проблемного обучения. Перед началом изучения определенной темы курса перед студентами ставится

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

проблемный вопрос или дается проблемное задание. Среди смоделированных проблем могут быть научные, социальные, профессиональные, связанные с конкретным содержанием учебного материала. Эффективность такого метода в том, что отдельные проблемы могут подниматься самими студентами. Главный успех данного метода в том, что преподаватель добивается от аудитории «самостоятельного решения» поставленной проблемы. Организация проблемного обучения представляется достаточно сложной, требует значительной подготовки лектора. Под тренингами понимают такое обучение, в котором основное внимание уделяется практической отработке изучаемого материала, когда в процессе моделирования специально заданных ситуаций обучающиеся имеют возможность развить и закрепить необходимые знания и навыки, изменить свое отношение к собственному опыту и применяемым в работе подходам. Понятие тренинг имеет общее собирательное значение. В тренингах обычно широко используются различные методы и техники активного обучения: деловые, ролевые и имитационные игры, разбор конкретных ситуаций (Fallstudie) и групповые дискуссии. Имитационный тренинг предполагает отработку определенных профессиональных навыков и умений по работе с различными техническими средствами и устройствами. Имитируется ситуация, обстановка профессиональной деятельности, а в качестве «модели» выступает само техническое средство (тренажеры, приборы и т.д.).

**Выводы.** Использование современных интерактивных технологий в учебном процессе вуза создает совершенно новые возможности для интенсификации учебного процесса, реализации принципов индивидуализации и дифференциации обучения, положительно влияет на развитие познавательной, творческой активности студентов, формирует условия перехода от обучения к самообразованию.

**ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИНГ КАСБИЙ КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ**  
**МАЗМУНИ**

*Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Шоюнусова Н.Ш.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

*Умумий ва ижтимоий гигиена кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Кадрлар тайёрлаш миллий дастурининг мақсади таълим соҳасини тубдан ислоҳ қилиш, ривожланган демократик давлатлар даражасида, юсак маънавий ва ахлоқий талабларга жавоб берувчи юқори малакали кадрлар тайёрлаш миллий тизимини яратишдир.

**Тадқиқот мақсади.** Узлуксиз таълим соҳасида таълим тизимининг кадрлар салоҳиятини тубдан яхшилаш, тарбиячи, ўқитувчи, муаллим ва илмий ходимнинг касбий нуфузини ошириш муҳим ҳисобланади.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Дарҳақиқат, доимо янгиликка интилиб яшайдиган, ўз касбий салоҳиятини ошириш учун интиладиган, замон билан ҳамнафас бўлиб яшайдиган, жаҳон илғор тажрибаларидан кенг фойдаланидиган, миллат, халқ, ўз жамоаси манфаатларини ҳар томонлама муҳофаза эта оладиган кадрлар, шунингдек раҳбар кадрлар жамият равнақини таъминлашга қодирдир. 2017–2021 йилларда Ўзбекистонни ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясининг «Ижтимоий соҳани ривожлантиришнинг устувор йўналишлари» деб номланган тўртинчи йўналишининг тўртинчи бандида таълим ва фан соҳасини ривожлантиришга доир вазифалар белгиланди.

**Тадқиқот натижалари.** Хусусан узлуксиз таълим тизимини янада такомиллаштириш йўлини давом эттириш, сифатли таълим хизматлари имкониятларини ошириш, меҳнат бозорининг замонавий эҳтиёжларига мувофиқ, юқори малакали кадрлар тайёрлаш, таълим ва ўқитиш сифатини баҳолашнинг халқаро стандартларини жорий этиш асосида олий таълим муассасалари фаолиятининг сифати ҳамда самарадорлигини ошириш каби масалаларга катта

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

эътибор қаратилди. Таълим муассасалари раҳбарларига қўйилган асосий талаблар асосида фаолият олиб бораётган шахслар ишда тўғри йўлни танлай олиш, вазиятни педагогик таҳлил қила билиш; вазиятдан тўғри чиқа билиш, ҳар бир ишга ижодий ёндошиш; ўзининг шахсий ибрати, ишга бўлган муносабати билан педагогик жамоани ўз ортидан эргаштира билиш; педагогик маҳорат ва бошқара олиш маҳорати, фан ютуқларини ўзлаштириш; янги ғоялар, ички имкониятларни қидириб топиб, уни амалиётга татбиқ этиш; умуммаданиятлилик, зиёлилик, миллий қадриятларни қадрлаш; жаҳон маданияти дурдоналаридан хабардорлик, дунёқарашнинг кенглиги; меҳрибонлик, инсонпарварлик, шахсни ҳурмат қилиш; ҳар бир педагог ходимга унинг характери, имкониятлари ва эҳтиёжидан келиб чиқиб вазифа бериш; жамоа ишончига кириш, айтилган фикр, таклиф, қабул қилинган қарорнинг ўз вақтида бажарилишига эришиш; педагогик жамоа, таълим олдида турган вазифалар, мақсадлар, истиқболни аниқ белгилаш; одамлар билан ўзаро самимий муносабат ўрнатиш, мулоқотга киришиш, жамоани ишонтира билиш; ёрдам бериш, ходимлар кайфиятини кўтариш, ихтиёрий-мажбурий ўз орқасидан эргаштириш; ҳар бир ишнинг муқобил вариант-ларини эътиборга олиш ва амалга ошириш; мантиқли, қисқа, лўнда, образли фикрлай билиш, фикрни қиёмига етказиш, ўз сўзамоллиги билан суҳбатдоши (ёки жамоа) қалбига кириш қабилар раҳбарда мужассам бўлмоғи керак; фидойилик, масъулиятлилик, поклик, қатъиятлилик, журъатлилик, жамоаси манфаати йўлида жонқуярлик кўрсатиш; меҳнатсеварлик, адолатлилик, ўзига ва ўзгаларга талабчанлик кўрсатиб, барчага намуна бўлиши қабиларга эътибор қаратиш керак.

**Хулоса.** Юқоридаги талаблар раҳбарнинг компетентлигини ташкил этади. Компетентлик тушунчаси нафақат аниқ билим ва кўникмалар, балки аниқ стратегия, мос эмоция ва муносабат, худди шунингдек, бутун бир тизимни бошқариш механизми мавжуд эканлиги талаб этиладиган мураккаб амалий масалаларни ҳал этиш билан боғлиқ.

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ - ВАЖНАЯ ФОРМА  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**

*Сапиохунова Х.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра социальной и общей гигиены*

**Актуальность.** В формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности важное место принадлежит самостоятельной работе студента. Решение этой задачи вряд ли возможно только путем передачи знаний в готовом виде от преподавателя к студенту. Необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного их творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа студентов (СРС) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

**Материал и методы.** В широком смысле под самостоятельной работой следует понимать совокупность всей самостоятельной деятельности студентов как в учебной аудитории, так и вне ее, в контакте с преподавателем и в его отсутствии. Самостоятельная работа обучающихся является составной частью учебной работы и имеет целью закрепление и углубление полученных знаний и навыков, поиск и приобретение новых знаний, а также выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим занятиям, зачетам и экзаменам.

**Результаты и их обсуждение.** При изучении каждой дисциплины организация СРС должна представлять единство трех взаимосвязанных форм: внеаудиторная самостоятельная работа; аудиторная самостоятельная работа, которая осуществляется под непосредственным руководством преподавателя; творческая, в том числе научно-исследовательская работа. Недостатки традиционного подхода: количество и объем заданий на самостоятельную

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

работу, оценка сложности задания и времени, требуемого на его подготовку, не всегда согласованные сроки представления домашних заданий приводит к несвоевременности выполнения самостоятельной работы. Все эти факторы подталкивают студентов к формальному отношению к выполнению работы, к списыванию. Довольно распространенным стало несамостоятельное выполнение домашних заданий, курсовых проектов (истории болезней) и работ (иногда за плату). Многие учебные задания не настроены на активную работу студентов, их выполнение зачастую может быть осуществлено на уровне ряда формальных действий, без творческого подхода и даже без понимания выполняемых операций. Активная самостоятельная работа студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации. Самый сильный мотивирующий фактор - подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности.

Следующие факторы мотивации могут способствовать активизации самостоятельной работы: полезность выполняемой работы; участие студентов в творческой деятельности; организационно-деятельностные игры; использование мотивирующих факторов контроля знаний; личность преподавателя; «Метод погружения».

**Выводы.** Групповая самостоятельная работа с использованием интерактивных методов: усиливает фактор мотивации и взаимной интеллектуальной активности, повышает эффективность познавательной деятельности студентов благодаря взаимному контролю и самоконтролю, участие партнера существенно перестраивает психологию студента. В случае индивидуальной подготовки студент субъективно оценивает свою деятельность как полноценную и завершенную, но такая оценка может быть ошибочной. При групповой индивидуальной работе происходит групповая самопроверка с последующей коррекцией преподавателя. Это второе звено самостоятельной учебной деятельности обеспечивает эффективность работы в целом.

### **КЕЙС-МЕТОД – ОДНА ИЗ ОСНОВ ИНТЕНСИФИКАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ**

*Сапиохунова Х.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра социальной и общей гигиены*

**Актуальность.** Для того, чтобы соответствовать целям, поставленным в настоящее время перед образовательной системой, представляется необходимым интенсифицировать образовательный процесс путем внедрения интерактивных технологий обучения, создания психологически комфортной среды, обеспечивающей свободу слушателей в выборе образовательных форм и методов. Так из объекта воздействия студент становится субъектом взаимодействия, поскольку сам активно участвует в процессе обучения, следуя своим индивидуальным маршрутом.

**Материал и методы.** К интерактивным относят, таким образом, не все технологии активного обучения, а лишь те, которые строятся на психологических механизмах усиления влияния группы на процесс освоения каждым участником опыта взаимодействия и взаимообучения.

**Результаты и их обсуждение.** Эффективным методом можно назвать кейс-метод (case study). Это техника обучения, использующая описание реальных экономических, социальных, бытовых или иных проблемных ситуаций (от англ. case - «случай»). В кейс-методе происходит формирование проблемы и путей ее решения на основе пакета материалов (кейса) с разнообразным описанием ситуации из различных источников: научной, специальной литературы, научно-популярных журналов. Кейс-метод - метод обсуждения деловых ситуаций или задач. Эти кейсы, подготовленные обычно в письменной форме и составленные, исходя из реальных фактов, читаются, изучаются и обсуждаются студентами. Кейсы составляют основу беседы аудитории под руководством преподавателя.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

При работе с кейсом обучающиеся осуществляют поиск, анализ дополнительной информации из различных областей знаний, в том числе связанных с будущей профессией. Такой кейс одновременно является и заданием, и источником информации для осознания вариантов эффективных действий. Принципиально отрицается наличие единственно правильного решения. При данном методе обучения студент самостоятельно вынужден принимать решения и обосновать его. Кейс-метод по отношению к другим технологиям можно представить как сложную систему, в которую интегрированы другие, менее сложные методы познания. В него входят: моделирование, системный анализ, проблемный метод, мысленный эксперимент, методы описания, классификации, дискуссии, игровые методы и др. В качестве задания обучающемуся (или группе обучающихся) можно предложить сделать доклад, подготовить проект или компьютерную презентацию. При работе с кейсом у обучающихся формируются следующие компоненты ключевых компетенций: толерантность, умения решать проблемы, общаться, применять предметные знания на практике, умение вести переговоры, брать на себя ответственность, рефлексивные умения. Разработана общая технология работы при использовании кейс-метода: - до начала занятий преподаватель: подбирает кейс; определяет основные и вспомогательные материалы; разрабатывает сценарии. До начала занятий обязанность студента - получить кейс и список рекомендуемой литературы, готовиться к занятию. Во время занятий преподаватель: организует предварительное обсуждение кейса; делит группу на подгруппы; руководит обсуждением кейса. Студент: задает вопросы; предлагает варианты решений; принимает решение; составляет письменный отчет о работе.

**Выводы.** Будучи интерактивным методом обучения, кейс-метод завоевывает, как показывает практика, позитивное отношение со стороны студентов, которые видят в нем игру, обеспечивающую освоение теоретических положений и овладение практическим использованием материала.

## **АЛКОГОЛИЗМНИ ПСИХОТЕРАПЕВТИК УСУЛДА ДАВОЛАШНИНГ НАТИЖАСИ**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ.*

*Психиатрия ва наркология кафедраси  
Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изланиш долзарблиги.** Усиб келаётган ёш авлод - жамиятнинг "олтин фонди" хисобланади уни касалликларда эҳтиёт қилиш, соғлом устириш давлат ахамиятига эга булган муҳим ваъзифаларидан биридир.

Алкоголнинг наслга зарарли таъсири илмий тиббиётда аллақачонлардан бери маълум. Ичкиликка ружу қилган аелларда алкогольнинг наслга зарарли таъсири айниқса яққол қузга ташланади.

Сунги йилларда фақат эркаклар орасидагина эмас, хатто хотин-қизлар орасида ҳам ичкиликка ружу қилаётганлар қупайиб бормоқда. Аеллар уртасида алкогольизм илдиз отишига сабаб булаётган хилма-хил омиллар мавжуд булиб, улар ушбу муаммога янгича ендошишни такқозо этмоқда. Чунки хотин қизлар уртасидаги ичкиликбозлик муаммоси узига хос хусусиятга эга булиб, аеллар қуп холларда уялиб ноқулай холатга тушиб қолишдан қурқиб, ичкиликни яширинча ичадилар.

Баъзи бир тадқиқодларда шундай маълумотлар ҳам келтириладики, ичкиликка берилган аелларнинг учдан икки қисми ичкиликбоз қишиларининг хотинлари булиб қикқан еки шуларнинг 25% оталари ҳам ички боз қишилари булган .

Алкоголизмни даволаш фақатгина психиатрия ва наркологиянинг эмас, балки медицинанинг барча мутахассисликларида ҳам энг долзарб муаммо хисобланади.

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Текширув максади** –Алкоголизм касаллиги билан касалланган беморларни конституционал-преморбид ҳолатларини урганиш ва уларни комплекс даволашда психотерапиянинг эффективлигини аниқлаш.

**Текширув материаллари ва усуллари.** Олдимизга куйилган максадни бажариш учун 2009-2010 йилларда Андижон вилояти Андижон шаҳрида яшовчи алкоголизмни иккинчи стадияси билан жабирланган ва узлари мустақил равишда мурожаат қилган 72та беморларни куриб чиқдик.

**Текширув натижалари.** Текширувлар шуни курсатадики, бу ҳолат руҳиятида қандайдир четланиши бор, яъни заиф ҳиссий иродага эга шахсларда учраши мумкин. Бундай шахслар оддий ҳаёт икр-чикрларини енга олмаслиги, оиладаги ва насилдаги салбий таъсиротлар туфайли келиб чиқиши кузатилди.

Эркақлар 65та (90,2%), аёллар 7та(9,7%). Юқоридаги беморларни текширишда уларни узларини хоҳши энг асосий урин эгаллади. Беморларни 50(69,4%)тасида комплекс даво билан бирга психотерапиянинг усулларидан фойдаландик, қолаган 22(30,5%) тасида оддий терапевтик даво кулланилди.Албатта қушимча психотерапевтик даво утказган беморларимизда натижа кузга куринарли даражада булди.

**Хулоса:** Хулоса қилиб шуни айтишимиз мумкинники, психотерапевтик муолажани куллаш инсон иродасини мустаҳкамлаш, оилада,жамиятда соғлом мухит яратиш ва бундай ҳолатларни келиб чиқишини олдини олишга жуда ката ёрдам беради.

### **ГИЁХВАНДЛИКНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ РОЛИ**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ.*

*Психиатрия ва наркология кафедраси*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изланиш долзарблиги.** Гиёхвандлик бутун дунё хамжамиятини ташвишга солган энг катта муаммолардан бири. Гиёхвандликдек ижтимоий-иктисодий иллатларга қарши курашда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузурида гиёхвандлик моддалари назорат қилиш миллий маркази фаолият курсатиб бормоқда. Шу билан бир қаторда бунга қарши курашувлардан яна бири, кишиларнинг ҳаёти маънавий дунё қарши қашшоқ булмасилиги, улар уз қобилиятга қура бирон-бир фойдалиш иш билан машғул булиши хамда спорт, мусика ва бошқа соҳаларда шугулланиши максадга мувофиқдир.

Аср вабоси булмиш гиёхвандлининг олдини олиш нафакат тиббиёт ходимлари, балки хаммамизни вазифамиздир. Бу зарарли иллатларни олдини олиш аввало оиладан бошланади, мактабда ва олий таълим муассасаларида шаклланиб боради.

**Текширув максади:** Ҳузуримизга уз хоҳши билан ташриф буюрган гиёхванд шахсларни комплекс даволашда психотерапиянинг таъсирини били шва афзалликларини аниқлашдири.

**Текшириш усуллари:** Гиёхванд шахсларда комплекс даво билан бир қаторда психотерапия усулларини утказилди. 30 та бемор куриб чиқилди. Улардан 15 (50%) тасида психотерапия утказилди, қолган 15 (50%)тасида умумий даво утказилди. Психотерапия утказилган беморларда даво натижалари бирмунча осон ва тез кечди.

**Хулоса:** Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинники комплекс даволаш билан бир қаторда психотерапия усулларини утказиш жуда ката наф бериш исботланди. Бу албатта инсонларни иродасини мустаҳкамлаш, оилада, жамиятда соғлом мухит яратилиши ва бундай ҳолатларни қайта келиб чиқишини олдини олишга ёрдам беради.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ИХ ДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА.**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

Злоупотребление наркотическими средствами и незаконная торговля ими в последнее время во многих странах мира приняли катастрофические размеры. Наркомания захватила во многих странах даже подростков.

Широкое распространение наркомании в развитых странах во многом является следствием тех социальных условий, которые там существуют, а именно: безработица, неуверенность в завтрашнем дне, ежедневные стрессы, тяжелое нервно-психическое состояние, стремление получить допинг, создающий впечатление прилива сил, хотя бы на короткий промежуток времени уйти от окружающей действительности.

Наряду с уже всемирно известными наркотическими препаратами за последние 10 лет во многих странах увеличилось число наркоманов, употребляющих так называемые психотропные наркотики. В этом отношении самыми опасными оказались амфетамины и глюциногены, ЛСД и другие производные лизергиновой кислоты, не являющиеся, в отличие от других психотропных препаратов, медицинскими и представляющие исключительную опасность для человека.

Что же такое «наркотик»? Исходя из определения, данного Всемирной организацией здравоохранения, наркотиком следует считать любое вещество (имеющее или не имеющее законного применения в медицине), которое является предметом злоупотребления в других целях, кроме медицинских.

Ученые, старающиеся проникнуть в тайну дурмана, потрясены необычайной вирулентностью наркотиков, способных прокрадываться в самую глубину чувств и мыслей своих потребителей. Длительные и углубленные исследования, проводившиеся целыми поколениями ученых, не были бесплодными. Яд, скрытый в большинстве «райских» средств, был выявлен. Еще в 60-х годах специалисты установили, что чрезмерное употребление глюциногенных веществ вызывает психические расстройства, тяжелые патологические состояния. Физиологические свойства наркотиков, вовлеченных в сложный химический процесс, происходящий в человеческом организме, обладают притягательной силой и принуждают жертву обращаться к ним повторно или непрерывно после того, как привычка или зависимость прочно вступила в свои права.

Наркотики в зависимости от воздействия на человека условно можно разделить на две большие группы: 1) возбуждающие; 2) вызывающие депрессию. При этом следует иметь в виду, что каждый из наркотиков обладает большим разнообразием скрытых свойств, по разному влияющих на нервную систему.

Есть наркотики, которые успокаивают и обезболивают (их называют депрессивными), и есть другие, оказывающие стимулирующее воздействие, возбуждающие организм. Галлюциногенные средства вызывают экстаз и буйство, кошмары или чувство мучительного беспокойства. При этом каждое из этих веществ, даже самое опасное с точки зрения злоупотребления, может оказать целебное благотворное действие, но только в том случае, если его применяют абсолютно правильно.

Индийская конопля, листья кокки, семена мака считаются одними из самых древних природных наркотических веществ. Опиум и его производные: морфий, героин- оказывают болеутоляющее действие и устраняют состояние тревоги и страха, уменьшают, часто до полного исчезновения, ощущение голода и жажды, ослабляют половое влечение, понижают мочеотделение, повергают человека в сонливое состояние или, в случае с героином, в буйство. В подобном же отношении выделяются гашиш, марихуана и другие производные растения *Cannabis savita* в индийском или американском варианте. Кокаин вызывает обычно

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

самые буйные реакции, сопровождающиеся обычно с галлюцинациями или странной эйфорией, смешанной с параноидальными импульсами. Порой криминогенный характер этого наркотика порождает насилие и стимулирует психическую активность человека. В 60-х годах на горизонте появился ЛСД, диэтиламид лизергиновой кислоты, извлеченное из гриба спорыньи ржи. ЛСД, далеко не самый последний потомок семьи наркотиков, открыл путь еще более сильнодействующим веществам. Чтобы понять опасность, которую несет с собой такой взрыв наркотиков, напомним, что достаточно принять миллионную долю грамма ЛСД на каждый килограмм веса, чтобы он стал галлюцинировать.

Состояние наркомании характеризуется тремя свойствами: 1) непреодолимое желание или потребность продолжать принимать наркотики и доставать их любыми способами; 2) стремление увеличивать дозы; 3) зависимость психического и физического характера от воздействия наркотика. Так называемый синдром наркомании возникает лишь в результате принятия наркотического средства, независимо от того, происходит ли это случайно или после систематического употребления. Этапы этого процесса следующие: 1) Начальная эйфория; 2) Повышение толерантности; 3) Психофизическая зависимость; 4) Абстинентный синдром.

### **НАРКОТИЗАЦИЯ И СТУДЕНТЫ.**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

**Актуальность.** Проблема наркомании на сегодняшний день является одной из самых актуальных проблем в современной психиатрии, наркологии и всей медицины в целом, она является как медицинской, так и социальной проблемой.

Прогрессирующее омолаживание наркомании вызывает большую озабоченность всех медиков.

С каждым годом возрастает контингент лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами. В связи с этим задачей медицинских работников является лечение лиц страдающих наркоманией, профилактика злоупотребления наркотическими средствами, проведения бесед и лекций среди населения Республики и в частности среди подрастающего поколения.

**Цель исследования.** Мы поставили цель узнать степень информативности и распространенности наркотизации среди студентов.

**Материалы и методы исследования.** В связи с этим нами было проведено анонимное анкетирование среди студентов 1-3 курсов Андижанского государственного медицинского института.

Всего было обследовано 783 студента: юношей – 465 (59,4%), девушек – 318 (40,6%).

**Результаты исследования.** Студентам было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Знаете ли Вы что-либо о наркотиках? На этот вопрос «Да» ответили 732 (93,5%) студента, из них юноши – 439 (56,1%), девушки – 293 (37,4%), «Нет» ответили 51 (6,5%) студентов, из них юноши – 26 (3,3%), девушки – 25 (3,2%) из этого следует, что подавляющее большинство имеет представление о наркотиках, но вместе с тем 51 (6,5%) студент, т.е. каждый 15 студент из всех анкетированных студентов о наркотиках ничего не знает.

2. Источник информации о наркотиках? Наиболее частым источником информации о наркотиках является телевидение – 497 (67,9%). Заметно отстает информация от учителей – 188 (25,6%) респондентов, пресса – 177 (24,2%), от родителей – 176 (24,0%), лекции – 149 (20,4%) респондентов. От друзей о наркотиках узнали 119 (16,2%) респондентов, видео – 80 (10,9%), прочие – 90 (12,2%).

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

3. Пробовали ли Вы хоть однажды наркотик? На этот вопрос «Да» ответили 50 студентов, что составляет 6,8% из них юноши - 47 (6,4%), девушки - 3 (0,4%). На вопрос «нет» ответили 682 студента, что составляет 93,1%, из них юноши - 392 (53,5%), девушки - 290 (39,6%).

50 студентов АГМИ, что составляет 6,8% хоть однажды в жизни пробовали наркотики. На наш взгляд это достаточно высокая и тревожная цифра.

4. Если «Да», то какой именно? Большинство студентов, пробовавших наркотик, курили анану 35 (70,0%); среди остальных встречалась героиновая наркомания 6 (12,0%), причем 3 из них, что составляет (6,0%), вводили героин внутривенно! 5 (10,0%) принимали таблетки, а 7 (14,0%) нюхали токсические вещества.

5. Возраст первого знакомства с наркотиком?

Обращает внимание, что первое знакомство с наркотиком у подавляющего большинства было в возрасте 16 лет – 11 (22,0%); 17 лет – 10 (20,0%); 18 лет – 15 (30,0%). Настораживает то, что уже в 12 лет 3 (6,0%) юношей впервые попробовали наркотик. Наибольший процент первого знакомства с наркотиком приходится на возраст 18 лет-15 (30,0%), то есть это студенты 1 курса и именно с ними надо начинать профилактическую работу.

6 Хотели ли вы попробовать еще раз? На вопрос «Да» ответили 9 (18,0%) студентов, все из них юноши. На вопрос «Нет» ответили 41 (82,2%), из них юноши - 38 (76,6%), девушки 3 - (6,0%).

7 Употребляют ли наркотики ваши друзья в институте? На вопрос «Да» ответили 69 (8,8%), из них юноши - 41 (5,2%), девушки - 28 (3,6%). На вопрос «Нет» ответили 714 (91,1%), из них - юноши 424 (54,1%), девушки - 290 (37,1%). Положительно ответили 69 студентов – 8,8% и этот показатель на наш взгляд наиболее полно и точно отражает истинное положение в институте. Получается-каждый 11 студент употребляет в настоящее время наркотики !

8 Ваше отношение к наркотикам? Положительное – 122 (1,5%), отрицательное отношение - 645 (82,4%), безразличное 126 - (16,1%).

Особую озабоченность вызывает тот факт, что 126 (16,1%) студентов подтвердили свое безразличное отношение к наркотикам вообще и к тому, что их друзья по институту употребляют наркотические средства.

**Вывод.** В связи с этим необходимо усилить просветительную работу среди студентов о наркоманиях, механизме воздействия её на организм и социальных и медицинских последствиях. Необходимо повысить уровень знаний преподавателей ВУЗа и обязать ассистентов довести эти знания до сведения студентов.

Для этого сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии подготовлен цикл лекций по основным проблемам наркомании.

### **ШИЗОФРЕНИЯ, АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ.**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

**Актуальность.** У больных шизофренией риск алкоголизма и наркомании составляет около 40 %. Шизофрению и наркоманию связывают сложные отношения, не позволяющие с лёгкостью отследить причинно-следственные связи.

Убедительные свидетельства говорят о том, что у некоторых людей определённые наркотики способны вызвать болезнь либо спровоцировать очередной приступ. Однако возможно и то, что больные используют психоактивные вещества в попытке преодолеть негативные ощущения, связанные как с действием антипсихотиков, так и с самим заболеванием, ключевыми признаками которого считаются негативные эмоции, паранойя и ангедония.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Амфетамины стимулируют выброс дофамина, а избыточная дофаминергическая активность как минимум отчасти обуславливает психотическую симптоматику при шизофрении (у лиц, страдающих шизофренией, обнаруживается повышенная дофаминергическая активность в мезолимбическом пути и сниженная в мезокортикальном). Дополнительным аргументом является доказанный факт обострения симптомов шизофрении под воздействием амфетаминов.

Шизофрению может спровоцировать чрезмерное использование галлюциногенных и стимулирующих средств. Основой психиатрического подхода к терапии является использование антипсихотиков, действие которых обусловлено в первую очередь подавлением дофаминовой активности.

**Вывод.** Пациентам из этой категории может быть прописан клозапин средство, отличающееся повышенной эффективностью, но несущее риск потенциально смертельных побочных эффектов, в том числе агранулоцитоза и миокардита. Клозапин может обладать и дополнительным преимуществом, предположительно снижая склонность к алкоголизму и наркомании у больных шизофренией.

### **ШИЗОФРЕНИЯ И АЛКОГОЛИЗМ**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

**Актуальность.** Алкоголизм разрушает организм и психику больного. Одним из серьезных психических заболеваний является шизофрения. Обычно шизофрения предшествует алкоголизму, но случается, что шизофрения становится последствием алкогольной зависимости. Второй случай чаще всего отмечается у молодых людей с шизоидными чертами характера. С трудом, устанавливая контакт со своими сверстниками и семьей, они все чаще остаются в одиночестве и начинают стремиться к алкоголю. В алкогольном опьянении они находят то, что им не хватает в трезвом мире, того комфорта и эйфории, которая наступает при выпитой дозе спиртного. Через некоторое время начинает все чаще наблюдаться тревожность и паранойя. При небольшой дозе выпитого алкоголя возможны неадекватные поступки.

Алкогольная шизофрения развивается при хроническом алкоголизме, когда человек пьет на протяжении долго времени. Так же встречается шизофрения при неправильном лечении алкоголизма, если за дело берется не профессионал. При обращении в наркологическую клинику, больной должен получать квалифицированную психотерапевтическую помощь. Шизофрения и алкоголизм очень опасные заболевания, а особенно когда они стоят в диагнозе вместе. В некоторых случаях больной просто не выносит всех мучений и заканчивает жизнь самоубийством. Шизофрения страшна тем, что ее симптомы не заметны в течение долгого времени. Это психическое заболевание прогрессирует шаг за шагом. Первые признаки шизофрении - резкое изменение настроения, нарушение концентрации внимания и постоянное беспокойство.

Лечение шизофрении проводят с помощью лекарственных средств. Благодаря препаратам нейролептикам удается контролировать такие симптомы как галлюцинации, бред и расстройства мышления. В комплексе с препаратами применяется психосоциальная терапия, благодаря которой можно вернуть больного на более высокий уровень жизни.

**Вывод.** Лечение алкоголизма и шизофрении должно проходить в комплексе. Для каждого больного разрабатывается и подбирается индивидуальная программа. Благодаря современным средствам, у большинства больных шизофренией улучшается состояние. Чем раньше обнаружится заболевание и начнется лечение, тем больше шансов на выздоровление.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**КАШАНДАЛИКНИ ДАВОЛАШДА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ РОЛИ**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.К.*

*Психиатрия ва наркология кафедраси  
Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изланиш долзарблиги.** Кашандалик - хозирги замон энг долзарб муаммоларидан хисоблани келинмоқда Инсон мунтазам равишда тамаки чекканида унинг бош мияси пўстлоғида мустаҳкам шартли рефлекс алоқалари вужудга келади, шаклланади, натижада чекувчилар аста-секин, ўзлари билар-билмай қора оғу домига тушадилар. Бунинг оқибати эса фожиа билан тугайди.

Охирги маълумотларга кўра, чекадиган одамлар чекмайдиганларга нисбатан 5-10 йил кам умр курадилар. Ашаддий кашандалар эса, ўз умрларини яна ҳам кўп, тахминан 15 йилга қисқартирадилар. Сурункали чекиш соч, тишлар тўкилиши, кўз гавҳарининг хиралашуви, эшитиш қобилияти, хотиранинг сусайиши, теридаги ажинлар ва саратон касаллиги, кул бармоқлари териси рангининг ўзгариши, қон айланиши, суяк тўқимаси, сийдик таносил тизими, нафас олиш аъзолари фаолиятининг қийинлашуви қуруқ йўтал, юрак касалликлари, ошқозон яраси, эркакларда мижоз сустлиги, аёлларда асоратли хомилдорлик, чала туғиш каби оғир ва бошқа кўплаб салбий ҳолат оқибатларга олиб келади, меҳнат унумдорлигини пасайтиради. Буни шундан ҳам билса бўладики, ҳар 100 та ўпка раки касаллигининг 95 таси айнан чекувчилар чекига тушади. Шуларни ҳисобга олганда, тамаки чекувчиларнинг ҳар бири деярли ҳар куни, ҳар ҳафта, йил давомида папирос ёки сигарета сотиб олиш учун ортикча, кераксиз сарф-харажат қилаётгани, моддий ва маънавий зарар кураётгани ҳақида гапирмасак ҳам бўлади, деб ўйлаймиз.

**Текширув макседи:** Кашандаликка қарши кураш ер юзининг барча контингентларида олиб борилмоқда, жумладан АДТИ психиатрия кафедраси ва АПНДда ҳам бир канча даволаш ишлари олиб борилмоқда. Даволаш тадбирларини ососини кашанда шахсларда психотерапия усулини куллаш ва уларга эффектли таъсир курсатиш, ҳамда профилактика ишларини йулга қуйиш.

**Текширув натижалари ва усуллари:** Асосан текширув натижасида 85 та (100%) бемор куриб чиқилди. Бу беморларда барча хиссий жараенларида патологик ўзгаришлар кузатилди. Асосан психотерапевтик усул билан даволаш йулга қуйилди. Куриб чиқилган беморларни 2 та гуруҳга булинди ва 40 (47%) тасида психотерапия утказилди, 45 (52,9%) тасида терапевтик даво утказилди. Психотерапевтик усул кашандаликни даволашда яхши натижа беради.

**Хулоса:** Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, кашандаликда психотерапия усулини куллаш, психотерапевтик муолажанинг афзалликларини, дори-дармонларни камроқ куллаб, купроқ натижа олиш, кашанда шахсларни иродасини мустаҳкамлаш, дуне қарашини кенгайтириш, ҳаётга булган кизикишларини бойитиш, бактериологик хусусиятларини ва касалликдан кейинги психопатологик хусусиятларини урганиш ва навбатдаги ноҳуш ҳолатлар, яъни кашандаликни келиб чиқишини олдини олишдан иборатдир.

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПИДА**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт.*

*Кафедра психиатрии и наркологии*

**Актуальность.** Проблема СПИДа является одной из самых актуальных проблем современной психиатрии и всей медицины. Причем, в последнее время эта проблема обострилась еще более. По данным ВОЗ 2010 году 45 млн. человек 126 странах с низким и средним уровнем доходов будет инфицировано ВИЧ, если только мир не сможет

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

осуществить кардинальные, широкомасштабные, глобальные профилактические мероприятия.

Около 40 миллионов человек сейчас живут с ВИЧ, из которых 26,6 миллионов живут в южной части африканского континента. В Китае, где эпидемия находится в самом начале, 1,5 миллиона инфицированных, число инфицированных последние три года увеличивается на 30% в год.

**Цель исследования.** Целью данной работы явилось изучение Актуальные проблемы СПИДа в Республике Узбекистан.

**Материалы и методы исследования.** Всего зарегистрировано: среди взрослых – 3520 случаев (99,6%), среди детей до 15 лет – 11 случаев (0,4%).

Регистрация ВИЧ/СПИДа у мужчин в 4,74 раза выше, чем у женщин: среди мужчин – 2916 случаев (82,6%), среди женщин – 615 случаев (17,4%).

Из них граждане Узбекистана: среди взрослых – 3461 случай (99,7%), среди детей до 15 лет – 10 случаев (0,3%). Регистрация ВИЧ/СПИДа у мужчин 4,74 раза выше, чем у женщин: среди мужчин – 2867 случаев (82,6%), среди женщин – 604 случая (17,4%).

**Вывод.** Пути передачи: половой – 473 случая (13,4%); парентеральный (через кровь) – 1960 случаев (55,5%); неизвестный путь передачи (на стадии выяснения) – 1098 случаев (31,1%).

**ГИЁХВАНДЛИКНИ – ЖАМИЯТДАГИ ИЛЛАТИ ХАКИДА.**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.К.*

*Психиатрия ва наркологиya кафедраси*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изданиш долзарблиги.** Мамлакатимизда гиёхвандликка карши кураш, унинг олдини олиш буйича хукукий нормалар яратилган булсада, уларнинг ижроси хали талаб даражасида эмас. Гиёхвандликка карши курашнинг мураккаблиги шундаки, наркотик моддалар турли террористик гурухларнинг пул топиш манбаи булиб колмокда. Бундан ташкари, наркобизнес бир давлат худудидан чикиб, халкаро тус олди ва жажоннинг барча мамлакатларида жиддий муаммолигича колмокда.

Айни пайтда таркибида наркотиклар мавжуд усимликлар усаётган пайкалларни аниклаш ва йук килиш хамда психотроп дори-дармонларнинг сакланиши устидан назорат талабга жавоб бермайди.

XX асрнинг охирига келиб, дунёда сиесий – иктисодий жараен ва кучлар нисбати узгарди. Колаверса, глобаллашув иктисодиётда янги бизнес турларининг ривожланиши учун имкон яратди. Шундай бизнес турларидан бири наркобизнес булиб, утган асрнинг охирига келиб, уз тараккиётининг янги боскичига кутарилди. Жумладан, 80-йилларнинг урталарида жажон корабозорининг наркотик моддалар савдосида бир канча узгаришлар содир булди.

**Текширув максоди:** Андижон туманидаги мактаблардаги билим олаётган укувчиларни орасида гиёхванд моддаларни билладиган ёки истеъмол килган болаларни аниклаш.

**Текширув натижалари.** Текширув шуни курсатадики, 435 та укувчи болалар орасида 20 (4,5%) таси гиёхванд моддалар тугрисида аник маълумотга (тула булмасада) эга, 7 (1,6%) таси наша чекиб курган. Колган укувчилар эса гиёхванд моддалар хакида киноларда курган ва эшитганликлари хакида гапириб бердилар.

**Хулоса** килиб шуни айтиш керакки усмирлар ва ёшлар уртасида гиёхвандликка карши ташвиқот ва таргибот ишлари хам кунгилдагидек эмас. Республикамиз вилоятлари прокуратуралари томонидан мазкур масала хар ярим йилликда умумлаштирилиб борилмокда. Бу борадаги конунлар ижроси мунтазам текширилмокда ва натижаларига кура тегишли прокурорлик таъсир чоралари кулланилмокда

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

Тахлилларни курсатишича, сунги вақтларда республикамизнинг баъзи вилоятларида гиёхвандлик моддаларини истеъмол қилиш оқибатида дардга чалиниш ҳоллари сезиларли даражада ошиб бормоқда. Бунга ҳуқуқни муҳофиза қилиш ва маҳаллий ҳокимият органлари уртасидаги ҳамкорликнинг талаб даражасида эмаслиги сабаб булаётти..

### **ГИЁХВАНДЛИКНИ КЕЧИШИНИ УЗИГА ҲОС ХУСУСИЯТЛАРИ.**

*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ.*

*Психиатрия ва наркологиya кафедраси  
Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изланиш долзарблиги.** Гиёхвандлик – бу наркотик моддаларнинг сурункасига истеъмол қилиш, унга мойил бўлиб қолиш, наркотик модда булмаганда эса оғир рухий, жисмоний, маънавий узғаришлар, ижтимоий тушқинлик билан кузатиладиган касалликдир. Наркомания касаллигининг ривожланишида ижтимоий (нутури тарбия, теварак атрофнинг таъсири, оиладаги салбий қелишмовчиликлар), шахснинг конституал омиллари, психологик ҳолатлар (қизиқувчанлик, кайф-сафога интилиш, қийинчиликдан қочиш), наркотик талаб қилувчи соматик касалликлар муҳим аҳамият касб этади. Токсикомания наркотик моддалар гуруҳига қирмайдиган дорилар истеъмол қилиш натижасида қелиб чиқадиган захарланишдир. Гиёхвандликнинг қуйидаги турлари фарқ қилинади:

1. Героин гиёхвандлиги
2. Нашавандлик
3. Кокаинизм
4. Психостимуляторлар
5. Седатив моддалар, барбитуратлар
6. Алкагол
7. Тамаки чекиш.

Бугунга кунга қелиб, гиёхвандликка қарши кураш дунё микесидаги энг долзарб муаммолардан бирига айланди. Мамлакатимиз Президенти Ислоҳ Қаримов 1993 йил 28 сентябрь куни БМТ Бош ассамблеясининг 48-сессиясида қилган маърузасида бу масалага барчанинг эътиборини қаратиб, нарқобизнесга қарши курашда дунё ҳамжамиятини ҳамкорликка чақирган эди.

Героин гиёхвандлиги ҳозирги вақтда кенг тарқалган бўлиб, асосан инъекция йули орқали қабул қилинади. Беморларда кутаринки қайфият, роҳатланиш, хом ҳаёллар кузатилади.

Нашавандлик - доимий равишда нашани қабул қилганда қелиб чиқади, бунда қайфият кутарилади, фикрларни оқиб қелиши кузатилади. Уларнинг қушлари янада ёнади, юзлари қизаради, қушда мидриаз, ташналик, оғиз қурийд. Нафас олиш, юрак уриши тезлашади. Қупинча наша қабул қилган беморлар героин қабул қилишга мойил буладилар.

Кокаинизм – кока усимлигидан олинувчи кокаин моддасини қабул қилишга асосланган гиёхвандлик. Асосан порошок ҳолида қулланилади (бурунга хидланади). Кокаин ҳам эйфория ва фикрларнинг тухтовсиз оқиб қелишини таъминлайди, абстиненция деярли намоён бўлмайди, лекин бемор тез қарийди, қиефаси тез узгаради, ҳулқ-атворида манманлик, эгоизм, пала-партишлик пайдо бўлади.

Барбитуромания - қупинча уйқу қелтирувчи моддаларни истеъмол қилганда пайдо бўлади. Уйқу бузилган беморлар бу моддаларни суистеъмол қилганда эйфория ҳолатига олиб қелади, анна шу эйфория ҳолати беморни барбитуратларга ургатиб қуяди.

**Текширув мақсади:** Андижон вилоятидаги мактабларда билим олаётган қувчиларни орасида гиёхванд моддаларни истеъмол қилган болаларни аниқлаш.

**Текширув натижалари.** Текширув шуни қурсатадики, 512 та қувчи болалар орасида 35 (6,8%) таси гиёхванд моддалар тугрисида аниқ маълумотга эга, 11 (2,1%) таси наша чекиб қурган.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Хулоса:** Тахлилларни курсатишича, сунги вақтларда республикамизнинг баъзи вилоятларида гиёҳвандлик моддаларини истеъмол қилиш оқибатида дардга чалиниш ҳоллари сезиларли даражада ошиб бормокда. Бунга ҳуқуқни муҳофиза қилиш ва маҳаллий ҳокимият органлари уртасидаги ҳамкорликнинг талаб даражасида эмаслиги сабаб бўлапти..

**ГИЁХВАНДЛИК-УМР КУШАНДАСИ**  
*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ.*  
*Психиатрия ва наркологиya кафедраси*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изланиш долзарблиги.** Гиёҳванд моддалар инсон организмга гуё ташвишларни енгиллаштирувчи восита бўлиб қирсада, кейинчалик туқималарни емириб, инсонни уз одамийлиги қиёфасидан маҳрум этиб, ажал сари етаклайди.

Гиёҳвандлик бу офат жиноят йулбошчисидир. Бу офат фуқароларимизни, айниқса ҳаётга мустақил кадам қўяётган келажагимиз эгалари бўлган ёшларимизни соғлиги ва ҳаётига ҳавф солувчи бирдам-бир манбадир. Қатор жиноятларни қелтириб чиқарувчи, бутун бир инсониятнинг бошига қулфат уругини сочувчи иллатга қарши тинимсиз кураш олиб бориш бугунги куннинг долзарб талабидир.

Гиёҳвандликнинг илдиз отиши жиноятчиликнинг бошқа турларига ҳам сабаб бўлади, яъни: уғрилик, босқинчилик, талончилик баъзи ҳолларга эса қотилликка қул ураётган ёшларимизни учратиш қилишимиз мумкин.

Гиёҳвандлик востиси таъсирида ёки героин топиш учун содир этилган ута оғир жиноятлар ёки охириги йилларга қўп героин қабул қилиб ҳалок бўлиб қетаётган қўплай йигит-қизларимизни мисол қилса бўлади. Шунинг учун гиёҳвандлик ақл ва тафаккурининг қўшандаси дейди. Бангилик йулига тушганлар уз инсоний қиёфасидан ажраб, соғлом фикр юритишнинг барвақт маҳрум бўладилар.

**Хулоса.** Гиёҳванд восита билан қобил фанзанд уртасида ота-она туради. Ота-онанинг, жамиятнинг уқув даргоҳларининг қатъий назорати остидаги фанзанд жамият учун фойда қелтирадиган инсон бўлиб етишади, уз юртининг тинчлиги, фаровонлигини фанзандларининг соғлом қамолини уйлаган ҳар бир фуқаро гиёҳвандликка қарши курашда фаол иштирок этмоғи зарур. Гиёҳванд моддаларсиз, яъни оғусиз олам сари кураш ҳар бир инсоннинг яхши шиори бўлиши дарқор.

**ГИЁХВАНДЛИК ИНСОНИАТНИНГ ТАШВИШИ**  
*Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ.*  
*Психиатрия ва наркологиya кафедраси*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

**Изланиш долзарблиги.** Президентимиз таъқидлаб утганидек, биз онгли, мустақил фикрли, маънавиятли инсонни тарбиялашимиз, барча имқониятларимизни ижобий ҳал бўлиши учун энг олий қўчимизни сафарбар этишимиз лозим бўлади. Гиёҳвандлик бутун дунё ҳамжамиятини ташвишга солган энг қатта муаммолардан бири.

Гиёҳвандликдек ижтимоий-иктисодий иллатларга қарши курашда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузурида гиёҳвандлик моддалари назорат қилиш миллий маркази фаолият қўсатиб бормокда. Шу билан бир қаторда бунга қарши курашувлардан яна бири, қишиларнинг ҳаёти маънавий дунё қарши қашшоқ бўлмасилиги, улар уз қобилиятга қўра бирон-бир фойдалиш иш билан машғул бўлиши ҳамда спорт, мусиқа ва бошқа соҳаларда шугулланиши мақсадга мувофиқдир. Аср вабоси бўлмиш гиёҳвандлининг олдини олиш нафакат тиббиёт қўдимлари, балки ҳаммамизни вазиқамиздир.

Бу зарарли иллатларни олдини олиш аввало оиладан бошланади, мактабда ва олий таълим муассасаларида шаклланиб боради. Бу борада Ўзбекистон Республикаси Олий

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

мажлисининг XI сессиясида «Гиёхвандлик воситалари ва психотроп моддалари тугрисида» ги конунининг қабул қилиниши ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Соғлом авлод», «Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёллар соғлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлод тугилиши ва уни тарбиялашнинг устувор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари» тугрисидаги мақсадли дастурларининг илгари сурилиши айни муддао бўлди.

Ҳеч бир инсон онадан гиёхванд бўлиб тугилмайди. Уни келтириб чиқарадиган бир қатор сабаблар мавжуд. Ҳозирги кунда ҳатто усмир ёшлар, аёллар уртасида гиёхвандликка ружу қуйиш ҳоллари учраб келмоқда.

**Хулоса.** Болалар уртасидаги гиёхвандликнинг тарқалишига авваломбор ота-оналар, укув муассасалар ҳамда кенг жамоатчилик айбдордир. Шунинг учун ватан истикболи йулида ҳалол пок меҳнат қилувчи соғлом фикрли, барқамол, ватанга эътиқодли қилиб ёшларни тарбиялашимиз зарур.

**ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ НЕЙРОНОВ МОЛЕКУЛЯРНОГО СЛОЯ  
КВАДРАТОУГОЛЬНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА**

*Сарбаева Н. К., Улугбекова Г.Ж., Болтабоева Д.Ф. Махмудова К.А.  
Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения нейронов молекулярного слоя квадратугольной долики мозжечка (МКДМ) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Нисслю гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**Результаты исследования показали,** что высота и ширина набухших нейронов молекулярного слоя квадратугольной долики мозжечка (МКДМ) в обоих полушариях на 7 сутки, после АПЗКС увеличиваются в 1,4 раза (высота в правом полушарии - от  $16,5 \pm 0,46$  до  $23,3 \pm 0,46$  мкм,  $P < 0,001$ ; в левом - от  $16,4 \pm 0,38$  до  $23,5 \pm 0,42$  мкм,  $P < 0,001$ , а ширина соответственно от  $15,6 \pm 0,45$  до  $21,75 \pm 0,34$  мкм,  $P < 0,001$  и от  $15,6 \pm 0,38$  до  $22,1 \pm 0,45$  мкм,  $P < 0,001$ ), а в следующих сроках, уменьшаясь, на 3 месяце становятся почти одинаковыми с контрольными, и незначительно изменяются на 6 месяце. Высота и ширина нейронов с набухшими ядрами МКДМ на 7 сутки после АПЗКС, увеличиваются в 1,4 раза (высота в правом полушарии - от  $16,5 \pm 0,46$  до  $22,7 \pm 0,46$ ,  $P < 0,001$ , в левом - от  $16,4 \pm 0,38$  до  $23,05 \pm 0,33$  мкм,  $P < 0,001$ , а ширина соответственно от  $15,6 \pm 0,45$  до  $21,6 \pm 0,43$ ,  $P < 0,001$  и от  $15,6 \pm 0,45$  до  $22,1 \pm 0,47$  мкм,  $P < 0,001$ ). Эти показатели на 21 сутки интенсивно уменьшаются, на 3 месяце становятся равными контролю, а в 6 месяце существенно не меняются. Установлено, что наибольшие изменения нейронов с набухшими ядрами отмечаются на 7 сутки, затем они уменьшаются и к концу исследования напоминают перевернутую «клюшку». При этом отмечается интенсивное уменьшение параметров нейронов на 21 сутки.

**Вывод.** Таким образом морфометрические изменения при различных сроках после ампутации задней конечности происходит гетерохронно и гетеродинамично.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВ**

*Сахибова М.Д., Бахавадинова З.М., Нишонова Д.В.,*

*Юнусов Д.М., Абдуллаева М.Э.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы:** Алкоголизм — серьезная социальная проблема. Алкогольная зависимость — это состояние, при котором человек не может самостоятельно бросить пить. Употребление алкоголя пагубно влияет на его здоровье и социальное положение. Алкоголизм -у подростков - довольно часто встречающееся явление, которое обычно начинает развиваться в 11-17 лет. Несмотря на наш национальный менталитет веяния запада в виде таких якобы малоалкогольных напитков как пиво за последние годы в Узбекистане привело к появлению популяции детей, склонных к употреблению пива, а также отдельных алкогольных напитков.

**Цель:** изучить эпидемиологическую структуру и причины алкоголизма среди подростков Андижанской области.

**Материал и методы исследования:** исследования проводились в одном из средних школ методом анкетирования. Количество опрошенных составило 200 человек, из них 100 юношей и 100 девушек. Примерный перечень вопросов был таков: 1. Что такое по вашему понятию является алкоголизм?

2. Какие алкогольные напитки вы употребляли? 3. Что Вы чувствовали после употребления алкогольных напитков? 4. Каково отношение к спиртному ваших родителей? 5.. Употребляют ли ваши родители алкоголь? . Когда вы пили последний раз? Нравятся ли вам алкогольные напитки?7.Сколько вы выпиваете за день? За неделю? 8.Что вы предпочитаете пить?9.Пьете ли вы по утрам?10.Завтракаете ли вы?11Когда последний раз у вас было похмелье? Анкетирование проводилось анонимно, с тем чтобы подростки могли открыто излагать свои мысли

**Результаты:** Почти 40% из них впервые попробовали спиртное в 11 лет, около 5% - в 10 лет, а 5% - еще в дошкольном возрасте; примерно 25% подростков не считают пиво алкогольным напитком. У подростков, употребляющих алкоголь, проявляются изменения личности - Раздражительность. Тревожность, навязчивые страхи. Ревность, подозрительность Психическое напряжение.Разрывы родственных связей.. Снижение работоспособности взрывчатость, эмоциональное огрубение, становится узким круг интересов, Расстраиваются механизмы, регулирующие систему кровообращения, что приводит к развитию артериальной гипертонии, поскольку алкоголь стимулирует выброс в кровь веществ, которые ведут к повреждению стенок кровеносных сосудов и мышцы сердца, а также способствуют спазму артерий сердца. При употреблении пива дополнительный повреждающий фактор - постоянно повышенный объем циркулирующей жидкости в организме, который увеличивает нагрузку на сердце, почки, мозг и печень.

**Выводы:** 1. Преодолевать эмоциональное перенапряжение с помощью физического труда. 2. Расширить сферу интересов — заняться общественной деятельностью, спортом, рыбалкой, ходить в кино. 3. Подростковый алкоголизм берет начало в старшем школьном возрасте. 4. Необходима мобилизация педагогических и медицинских кадров на своевременное выявление и устранение причин подросткового алкоголизма. 5 Избегать шумных сборищ .

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ДЕТЕЙ.**

*Сахибова М.Д., Бахавудинова З.М., Нишонова Д.В.,*

*Юнусов Д.М., Абдуллаева М.Э.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Злоупотребление алкоголем нередко начинается еще в подростковом возрасте, когда особенно сильно влияние окружения — членов семьи, друзей. Детский организм особо чувствителен к действию алкоголя и других токсических веществ. Это связано со своеобразной реакцией, обусловленной физиологическими особенностями детского организма:

Незрелость печеночных механизмов, ответственных за детоксикацию вредных веществ. повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера и сосудистой стенки; неустойчивость и быстрое нарушение обменных процессов. Этими особенностями объясняется быстрое проникновение алкоголя и других токсических веществ в организм ребенка, большая тяжесть интоксикации при сравнительно малых количествах токсического вещества.

**Цель работы:** изучение воздействий влияния алкоголя на детей. Материалы и методы исследования.

Мы обследовали состояние здоровья детей из неблагополучных семей 50 человек, контроль – 50 детей из обычных семей одной возрастной группы 0 до 5 лет по данным диспансерного наблюдения детей поликлиник.

**Результаты исследования** Дети рожденные от родителей, страдающих хроническими формами алкоголизма показали, что имеют множественные пороки развития, уродства, задержку психоречевого развития различной степени тяжести. Наблюдая за детьми из неблагополучных семей была выявлена прямая взаимосвязь токсического воздействия алкоголя на нервно-психическое развитие ребенка, нарушения психики, развитие умственной отсталости, заболевания органов пищеварения (токсический гепатит), сердечно-сосудистой системы и т.д.

У 10% детей рожденных от родителей страдающих хроническими формами алкоголизма наблюдался абстинентный синдром.. Было установлено, что степень умственной недостаточности детей зависит от длительности заболевания отца. Потомство мужчин-алкоголиков отстает в умственном и физическом развитии В случае алкоголизма матери происходили выкидыши или рождение мертвых детей.

**Вывод.** Таким образом, необходимо постоянно проводить санитарно-просветительную работу среди населения о вреде алкоголя, показывать видеоролики, читать лекции с наглядными пособиями, раздавать родителям буклеты о последствиях воздействия алкоголя на организм плода, новорожденного, Брать под контроль неблагополучные семьи с целью лечения и предупреждения рождения больного потомства.

**КАШАНДАЛИКНИ ТАШЛАНГ**

*Собирова Сарвиноз - АДТИ ординатори*

*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

Инсонни захарловчи воситалардан бири тамаки ҳисобланади. Инсон сезмаган ҳолда кундан кунга унинг домига тортилаверади, охир-оқибат соғлигидан жудо бўлади. Илмий-тадқиқотларининг аниқланишича, тамаки тутунининг таркибида уч мингдан кўпроқ ҳар хил захарли кимёвий моддалар бор. Шулардан айниқса, никотин, аммиак, карбонат ангидрид, бензол, полоний, кадмий кабилар одам организмига кучли захарли таъсир кўрсатади. Масалан, никотин қон томирларини торайтириб, қон босимини оширади, карбонат ангидрид газни қондаги гемоглобин моддаси билан бирикиб мия, юрак ва бошқа муҳим аъзоларни

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

кислород билан нормал таъминланишини бузиб, бош оғриғи, юрак санчиш ҳолатларини юзага келтиради. Тамаки тутуни таркибида рак касаллигини юзага келтирадиган 50 дан кўпроқ кимёвий модда бор. Шунинг учун ҳам чекувчилар орасида чекмайдиганларга нисбатан рак касаллиги 20 марта кўп учрайди. Ўпка раки билан касалланганларни 95 фоизи тамаки чекувчилардир. Тамаки тутун таркибидаги кимёвий моддалар рак касаллигидан ташқари, жуда кўп касалликларнинг юзага келишига сабабчидир. Жумладан, гипертония, юракнинг ишемик ва миокард инфаркт касалликлари, сурункали бронхит ва ўпка эмфиземаси, сурункали гастрит, ошқозоннинг яра касаллиги, аллергия ва бошқа касалликлар. Энг хавфли хасталиклардан бири бўлган юракнинг миокард инфаркти касаллиги чекувчиларда, чекмайдиганларга нисбатан 12 марта кўп учрайди. Америкалик олимларнинг маълумотига кўра, юрак касаллиги натижасида ўлганларнинг ўртача ёши чекмайдиганларда 67 ёш бўлган бўлса, чекувчиларда 47 ёшни ташкил қилган. Кўриниб турибдики, чекиш киши умрини 20 йилга қисқартирар экан.

Халқаро соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, ҳар йили дунёда чекиш оқибатида юзага келган касалликлардан 2,5 миллион киши ёшлик чоғидаёқ ҳаётдан кўз юмади. Тамаки тутуни таркибидаги радиоактив полоний чикувчининг жинсий органларини зарарлаб, унинг болаларида насл касалликларни юзага келтириш мумкинлиги илмий асосда исботланган. Бундай болаларнинг айниқса ақлий фаолияти кучсиз ривожланиши аниқланган. Чекувчи ўзининг организмининг заҳарлашдан ташқари, у атрофдагилар соғлиги учун ҳам катта зиён етказди. Чекилаётган сигаретадан ва чекувчининг нафас органларидан ажраладиган тутун таркибидаги заҳарли моддалар атроф муҳит ҳавосини заҳарлайди ва ҳаво билан атрофдаги кишиларнинг нафас органларига киради.

Юқоридаги маълумотлардан шундай хулосага келиш мумкинки, ақлли инсон ўз соғлигига, ҳаётига соя солувчи, зарар келтирувчи иллатлардан узоқроқ юриш зарур. Чекмасдан ҳаёт гаштини суринг.

**ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ**  
**НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

*Султонов Г.И., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж.,  
Батирова Б.Т., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы:** Туберкулез не ликвидирован ни в одной из стран мира и продолжает оставаться серьезной медицинской и социально-экономической проблемой. По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно заболевают туберкулезом 8,8-9,4 миллиона человек, и 1,4-1,7 миллиона человек умирает от него. В структуре клинических форм туберкулеза ведущее место, по-прежнему, занимает инфильтративный туберкулез легких, отмечается утяжеление его течения.

**Цель исследования.** Повышение эффективности комплексной терапии впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких с помощью применения низкоинтенсивного лазерного излучения на основании анализа ближайших и отдаленных результатов лечения.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для клинических исследований и обобщений послужили данные обследования 249 пациентов с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких, закончивших лечение в стационаре АОФД в течение 2015-2019 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При изучении ближайших результатов лечения было установлено, что применение НИЛИ в комплексном лечении впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких позволяет достигнуть

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

ликвидации клинических проявлений болезни в более ранние сроки: через 1,5 месяца лечения (к концу 1 курса лазеротерапии) устранение симптомов интоксикации было достигнуто у 98 пациентов (91,6%) основной группы и только у 51 больного (70,8%) группы сравнения ( $p=0,000$ ), устранение бронхолегочных симптомов - у 66 пациентов (72,5%) основной группы и у 35 больных (51,5%) группы сравнения ( $p=0,01$ ). Через 3 месяца лечения (к окончанию 2 курса НИЛИ) ликвидация симптомов интоксикации была отмечена у всех больных основной группы и группы сравнения, бронхолегочных симптомов - у 85 пациентов (93,4%) основной группы и у 53 больных (77,9%) группы сравнения, ( $p=0,01$ ).

Прекращение бактериовыделения бактериоскопическим и бактериологическим методами было достигнуто у 133 (97,8%) пациентов основной группы и 86 (95,6%) больных группы сравнения, (разница недостоверна,  $p>0,05$ ). При обнаружении МБТ только методом микроскопии (3,7% пациентов основной группы и 6,7% больных группы сравнения) абацеллирование мокроты было достигнуто у всех больных. Прекращение бактериовыделения методом посева было достигнуто среди 131 больного основной группы с положительным результатом посева мокроты на МБТ у 128 (97,7%) пациентов, в группе сравнения среди 84 пациентов - у 80 (95,2%) больных, ( $p>0,05$ ).

**Вывод.** Включение лазеротерапии в комплексное лечение впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких позволяет достоверно улучшить показатели госпитальной эффективности лечения: добиться более раннего прекращения бактериовыделения ( $1,5\pm 0,1$  месяца против  $2,3\pm 0,1$  месяца в группе сравнения,  $p=0,000$ ) и закрытия полостей распада ( $4,2\pm 0,2$  месяца против  $5,1\pm 0,2$  месяца в группе сравнения,  $p=0,003$ ), повысить эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада (86,6% против 74,0% в группе сравнения,  $p=0,02$ ), уменьшить сроки стационарного лечения ( $5,1\pm 0,1$  месяца против  $5,7\pm 0,3$  месяца,  $p=0,03$ ).

### **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Султонов Г.И., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Юсупова М.Б.,*

*Хакимова Р.А., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В тех случаях, когда острый инфаркт миокарда (ОИМ) проявляется в своем классическом клиническом (ангинозном) варианте, его диагностика не представляет трудностей. Однако, по данным литературы, почти в четверти случаев течение заболевания носит атипичный характер, что значительно усложняет диагностику ОИМ, особенно на догоспитальном этапе

**Цель исследования** — изучить возрастно-гендерные и клинико-anamнестические особенности больных с атипичными клиническими формами (АКФ) острого инфаркта миокарда (ОИМ).

**Материал и методы.** Исследование основано на данных программы ВОЗ "Регистр острого инфаркта миокарда". Изучено 836 случаев заболевания ОИМ, АКФ ОИМ выявлены у 184 (22,0%) больных.

**Результаты исследования.** Больше всего мужчин (62,5%) оказалось в группе больных с абдоминальной формой ОИМ, женщин (75,0%) — в группе с церебральной формой. Во всех анализируемых группах преобладали лица старше 60 лет. В группе больных с церебральным вариантом выявлено больше всего лиц, перенесших ранее ОИМ (50,0%). Сахарный диабет чаще всего (55,6%) регистрировался среди лиц с безболевым КФ. Диагностика АКФ ОИМ оказалась низкой. Из всех АКФ после первого врачебного осмотра лучше всего (55,5%) распознавался безболевым вариант ОИМ. Во всех случаях течение ОИМ

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

было осложненным. При АКФ ОИМ зарегистрирована высокая летальность, а в группах с аритмической и церебральной формами она достигала 100%.

**Вывод.** Вся группа больных с АКФ ОИМ представлена возрастным контингентом, тяжелым в клиническом, анамнестическом и прогностическом плане. Неудовлетворительная диагностика АКФ ОИМ приводила к высокой летальности в данной группе больных. С учетом того, что общей тенденцией изменения возрастной структуры населения России является неуклонный рост доли лиц старших возрастных групп, частота встречаемости АКФ ОИМ будет постоянно возраста.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Султонов Г.И., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С.,*

*Батирова Б.Т., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В руководстве Американской коллегии кардиологов по ведению больных с ИМбпБТ и нестабильной стенокардией [11], напротив, подчеркивается, что у женщин, как и у мужчин, лечебные мероприятия для оказания неотложной помощи и вторичной профилактики должны осуществляться одинаково, но из-за высокого риска кровотечений у женщин при дозировании антиагрегантов и антикоагулянтов следует учитывать массу тела и почечную функцию. Женщины получают такую же, как и мужчины, пользу от лечения аспирином, клопидогрелом, антикоагулянтами, бета-блокаторами, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и статинами, но, несмотря на это, врачи менее склонны назначать им эти препараты как во время госпитализации, так и при выписке из стационара. Кроме того, женщины реже, чем мужчины, подвергаются коронароангиографии (КАГ) и чрескожным коронарным вмешательствам (ЧКВ).

**Цель исследования** — изучение гендерных особенностей течения и лечения острого инфаркта миокарда (ИМ).

**Материалы и методы.** В исследование включены 244 пациента в возрасте от 30 до 85 лет (средний возраст  $61,2 \pm 12,3$  года) с диагнозом ИМ, которые были разделены на 2 группы по половому признаку: 1-я группа — 80 (32,8 %) женщин, 2-я группа — 164 (67,2 %) мужчины. Оценивались демографические данные пациента, диагноз и его осложнения, сопутствующая патология, анамнез и факторы риска (ФР) коронарной болезни сердца (КБС), лечебные мероприятия, проводимые на госпитальном этапе, частота летальных исходов в период госпитализации и в течение 12 мес после перенесенного ИМ.

**Результаты.** У женщин ИМ статистически значимо чаще развивался на фоне артериальной гипертензии ( $p < 0,01$ ), сахарного диабета ( $p < 0,05$ ) и ожирения ( $p < 0,05$ ), а распространенность курения была выше в мужской популяции ( $p < 0,01$ ). Самым частым осложнением ИМ в обеих группах явилась острая сердечная недостаточность (СН), которая регистрировалась у 53,7 % женщин и 55,5 % мужчин (относительный риск (ОР) 0,96; 95 % доверительный интервал (ДИ) 0,75—1,23;  $p > 0,05$ ), но тяжелая СН III—IV класса чаще встречалась в женской популяции (31,2 % против 23,7 %; ОР 1,31; 95 % ДИ 0,85—2,01;  $p > 0,05$ ). Частота летальных исходов была статистически значимо выше у женщин (27,5 % против 15,2 %; ОР 1,8; 95 % ДИ 1,08—2,99;  $p < 0,05$ ), у них чаще регистрировалась как госпитальная (18,7 % против 9,1 %; ОР 2,05; 95 % ДИ 1,05—3,98;  $p < 0,05$ ), так и постгоспитальная смертность (8,7 % против 6,1 %; ОР 1,43; 95 % ДИ 0,56—3,63;  $p > 0,05$ ). В течение первых 6 мес после ИМ тенденция к большей частоте летальных исходов прослеживалась у женщин (6,2 % против 1,8 %; ОР 3,41; 95 % ДИ 0,83—13,9;  $p > 0,05$ ), а у мужчин она была выше спустя 6—12 мес после выписки из стационара (4,3 % против 2,5 %; ОР 0,58; 95 % ДИ 0,12—2,75;  $p > 0,05$ ).

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Вывод.** Наиболее значимыми факторами риска развития ИМ у женщин являются сахарный диабет, артериальная гипер-тензия и ожирение. Течение ИМ у женщин ассоциировано с развитием тяжелой СН, а ближайший прогноз и исход ИМ у женщин более неблагоприятны, чем у мужчин.

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ  
ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-  
ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ.**

*Тавакилова М.Х., Махсумова Д.К., Ганиева И.У., Кодиров Д.А., Хакимова Р.А.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

В настоящее время доказано, что выявление новых факторов риска и их устранение наиболее важный и результативный «инструмент в борьбе с ХГДЗ. Изучались возрастные особенности распространенности эпидемиологических основных факторов риска ХГДЗ у ВИЧ-инфицированной популяции.

**Цель исследования:** оценить возрастные особенности распространенности основных факторов риска ХГДЗ у ВИЧ-инфицированного населения.

**Материалы и методы:** среди репрезентативной ВИЧ инфицированной популяции проведено эпидемиологическое исследование и изучены возрастные особенности распространенности основных факторов риска гастродуоденальных заболеваний у вич-инфицированного населения.

**Результаты и выводы:** Оказалось, что распространенность КПАФ в зависимости от возраста обследованных отмечается с разницей более чем в 3,8 раза или на 69,8% ( $P < 0,001$ ). Высокие показатели частоты распространенности КПАФ наблюдается в возрастных группах 20-29 лет (92,3%), 30-39 лет (94,8%) и 60-69 лет (50,0%). Существенно низкие уровни распространенности данного фактора отмечены в группе лиц 50-59 лет (25,0%) и 60-69 лет (50,0%).

В обследованной нами ВИЧ популяции сравнительно высокой распространенностью характеризовались МТОЗы. В частности, ГКК в группе лиц 20-29 лет отмечалась с частотой 63,4%, в 30-39 лет – 77,9% ( $P > 0,05$ ), в 40-49 лет – 80,0% ( $P < 0,05$ ), в 50-59 лет – 75,0% ( $P > 0,05$ ), в 60-69 лет – не отмечена (0,0%) и в 20-69 лет – 72,2%. Другая форма МТОЗов ГКЦ самой большой частотой выявлена в возрастной группе 50-59 лет (в 2,5%,  $P < 0,01$ ) и не отмечена у пожилых пациентов 60-69 лет (0,0%). Обращает на себя внимание более низкая выявляемость ГКЦ среди ВИЧ популяции в возрасте 20-29 лет – 26,5%, 30-39 лет – 28,9% и 40-49 лет – 32,3%.

В различных возрастных группах ВИЧ-позитивного населения ГНМ отмечалась следующим образом: в 20-29 лет – у 86,8%, в 30-39 лет – у 91,1%, в 40-49 лет – у 92,3%, в 50-59 лет – у 87,5%, в 60-69 лет – 0,0% и в 20-69 лет – у 89,2%. В целом, эти результаты нашего исследования могут стать основой для разработки единых методологических подходов к улучшению здоровья ВИЧ-инфицированных в отношении ХГДЗ и континуума от них с учетом нами отмеченных эпидемиологических / специфических характеристик распространенности факторов риска ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции.

В формировании эпидемиологических условий в отношении ХГДЗ на фоне ВИЧ-инфекции особенно заметен вклад социально-экономических факторов – 54,9%, некоторых биохимических и кислотно-пептических факторов – 45,1%, факторов питания – 62,1% и социальных факторов – 37,9%.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ  
ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ В ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ С  
РАЗНЫМИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ СТАТУСАМИ**

*Тавакилова М.Х., Махсумова Д.К., Хакимов Н.С., Максумова Д.К.,  
Ахмадалиева У.К.*

*Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С.  
Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра ВОП №1*

В настоящее время выполнено большое количество эпидемиологических исследований, посвященных этим проблемам – среди неорганизованного и организованного населения, у женщин и подростков, среди популяции наркоманов, которые продолжают и по сей день.

В последние годы вниманию исследователей особенно привлекает популяция ВИЧ-инфицированных лиц, у которых изучение эпидемиологических закономерностей формирования факторов риска и аспектов профилактики остается приоритетными и наиболее важными, заслуживая пристального внимания.

**Цель исследования:** Сравнительная характеристика распространенности гипертриглицеридемии в популяции ВИЧ-инфицированных с разными социально-экономическими статусами

**Материалы и методы:** Комплексное эпидобследование ВИЧ-инфицированной популяции осуществлялось последовательно в три этапа. Первым этапом являлся первичный скрининг, в ходе которого применялись эпидемиологические, клинические и биохимические исследования.

На втором этапе проводилось более углубленное обследование по выявлению ФР терапевтического континуума (инструментальные, функциональные и специальные), были анализированы 40 особенности формирования асоциальных, эпидемиологических, демографических и биохимических факторов риска на фоне ВИЧ-инфекции.

На третьем этапе проводилось специальное изучение по сравнительной оценке степени связи терапевтического континуума с ФР соблюдением основных принципов популяционной работы с информацией: принцип достоверности (надежности), принцип избыточности, принцип конкретности, принцип точности, принцип информативности (полезности), принцип организованности, принцип целесообразности, принцип логичности; принцип объективной, временной и пространственной привязанности.

**Результаты и выводы:** Как видно из данных, частота гипертриглицеридемии в связи с различными неблагоприятными социально-экономическими факторами определяется статистически достоверной разницей следующим образом: при наличии плохого жилищно-бытового статуса – 30,5% ( $P < 0,001$ ), при НБСС – 37,1% ( $P < 0,001$ ), при НБСЦС – 23,8% ( $P < 0,001$ ), при НОС – 26,3% ( $P < 0,05$ ), при ХС – 42,3% ( $P < 0,001$ ). В зависимости от этих ФР частота гипертриглицеридемии в обследованной популяции увеличивается на 19,8% или в 2 раза ( $P < 0,01$ ). У ВИЧ-инфицированной популяции на развитие гипертриглицеридемии в 31,7% случаях влияют социально-экономические факторы.

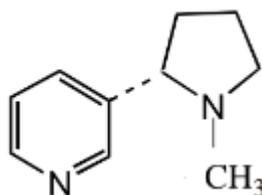
**NIKOTINGA QARAMLIK**

*To'lqinov.I.M - ADU Tabiiy fanlar fakulteti*

*kimyo yo'nalishi 2-bosqich talabasi*

*Ilmiy raxbar - Asqarov.I.R , To'lakov.N.Q*

Insonlar yashar ekan yaxshi hayot kechirishni xohlaydi, va turli xil zararli odatdalarni kasb qilib oladilar ammo bir necha lag'zalik rohat uchun yosh umrini qo'yotganliklarini bilishmaydi. Shular jumlasidan, tamakini chekadilar, hidlaydilar, chaynaydilar. Tamaki o'simligi dunyoning 120 mamlakatida ekiladi. Dunyo bo'yicha 4,7 mln. gektarda tamaki yetishtiriladi. Agarda shu yerlarda bug'doy ekilsa qo'shimcha 20 mln. tonna bug'doy yig'ib olish mumkin edi. Har yili 5-6 mln. tonna quritilgan tamaki barglari tayyorlanadi. Tamaki tarkibida turli xil kimyoviy moddalar bor. 1809-yili tamaki bargidan nikotin moddasi ajratib olingan. Nikotin odam organizmiga ta'sir etuvchi asosiy modda hisoblanadi. Nikotin tamaki tarkibidagi rangsiz, yog'li modda bo'lib, chekuvchida o'rganib qolishni keltirib chiqaradi.



Nikotin

Tutab turgan sigaretning harorati 300°C ga yaqin bo'lib, o'zidan 4 mingdan ortiq turli kimyoviy birikmalarni, shu jumladan 40 xil kanserogen moddalar ajratadi. Tamaki tutunining komponentlariga quyidagi moddalar kiradi: uglerod dioksidi, uglerod mono oksidi, vodorod sianid, atsetaldegid, akrolein, nitrobenzol, aseton, vodorod sulfid, sinil kislotasi va boshqalar. Sigaret tutunida, shuningdek, qattiq zarrachalar, nikotin, suv va smola moddalari bo'ladi. Tamaki smolasi tarkibida polisiklik aromatik uglevodorodlar, shu jumladan, nitrozoaminlar, aromatik aminlar, izoprenoid, piren, benzopiren, xrizen, antratsen, flyuoratinlar bor. Bundan tashqari smola o'zida oddiy va murakkab fenollar, kaliy, qo'rg'oshin, poloniyning radioaktiv birikmalarini saqlaydi.

Tamaki chekish odati hozirgi vaqtda yer shari aholisining ko'pchilik qismini qamrab olgan. O'smir dastlab chekkanda kattalarga taqlid qilmoqchi bo'ladi. Bir necha marta chekkandan so'ng o'smir organizmida himoya reaksiyalari kamayib borib, organizmi tamaki yoki nosga o'rganib qoladi. So'ng o'smirda mustahkam shartli refleks hosil bo'ladi. O'smir 12—15 yoshda tamaki yoki nos ta'mini tatib ko'rar ekan. Chekishning dastlabki davrida organizmda har xil sezgilar yo'qolib boradi. Bu davrda bir kunda 10—15 tagacha sigaret chekiladi. Chekuvchilarda asta-sekin nikotin sindromi shakllanib boradi, boshqacha aytganda organizmning nikotinni qabul qilishga o'rganib qolishi vujudga keladi. Bu uch bosqichda rivojlanadi:

Birinchi bosqich — bu psixik moslashish, bunda odam chekkisi kelaveradi va borgan sari ko'proq sigaret chekadi. Bu bosqich 1—5 yil davom etadi.

Ikkinchi bosqich — somatik belgilar namoyon bo'la boshlaydi, chekuvchida bronxit kasalligining hosil bo'lishi, oshqozon, yurak va boshqa a'zolarida og'riq, noqulay holatlar ro'y beradi. Nerv sistemasio'zgarish sodir bo'ladi. Chekuvchida ta'sirchanlik, bosh og'rish holatlari sodir bo'ladi. Bu bosqich 5—15 yil davom etadi.

Uchinchi bosqich — chekish avtomatik bo'lib qoladi. Doimiy bosh og'rig'i, xotiraning susayishi, juda ta'sirchan bo'lib qolishi, doimiy yo'tal paydo bo'ladi.

Insonlar sigaret chekkanda o'zi va uning atrofida gilar tamaki tutuni bilan nafas oladi, buning oqibatida o'pkaga kislorod o'rniga CO<sub>2</sub> (karbonat angidrid) gazi borib qonga o'tadi, shundan so'ng organizmdagi moddalar almashinuvi buziladi va bunday holat o'z navbatida organizmda kislorod tanqisligiga sabab bo'ladi. Tamaki tarkibidagi ammiak namlik ishtirokida o'pka alveolalari (hujayralarida) ishqor — nashatir spirtiga aylanadi va bu holatda ishqor o'pkaning shilliq qavatini

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

ta'sirlab chekuvchida bronxit kasalligini keltirib chiqaradi. Buning oqibatida o'pkaning turli yuqumli kasalliklarga chidamliligi kamayadi. Jamiyatda, chekishga zararli odat sifatida qaraladi. Ammo, bilib qo'yish kerakki chekish odat emas, kasallikdir.

**СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ – САЛОМАТЛИК ГАРОВИ**

*Турдиматов Маишхур - АДТИ ординатори*  
*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Фарзанд оила кувончи, миллат давомчиси ҳисобланади. Баъзан оилада бола туғилиши кувонч эмас, ташвиш келтириши мумкин, Ичувчи ота-онадан кўпинча ақлан заиф, жазмонан мажрух фарзандлар туғилади. Бундай болалар ота-она учун ҳам, жамият учун ҳам катта муаммодир. Мутахассисларнинг фикрига кўра, сурункали ичкиликбозлик, ароқхўрлик тез-тез ва кўп миқдорда спиртли ичимликлар истеъмол қилиш оқибатида келиб чиқиб, унга хирс қўйиш билан кечадиган сурункали касаллик ҳисобланади. Бош оғриққа эҳтиёж, шахснинг ўзига хос ўзгариши юз беради. Алкогол ичилганда одамнинг марказий асаб тизими фаолиятига тез таъсир қилади ҳамда олий асаб тизими ишдан чиқади. Ичкилик ичган кишида диққат-этибор сусайиб, у ҳаракатларини йўқотиб кўяди. Бунда ақлий иш фаолияти бузилади, қаттиқ гапириб, мақтанчоқлик қилади. Буларнинг ҳаммаси оддий мастлик ҳолатига олиб келади. Мастлик бу алкоголь билан ўткир заҳарланиш бўлиб, спиртли ичимликларнинг психотроп таъсиридан келиб чиқади. Бу инсоннинг руҳий, вегетатив асаб бузилишига олиб келади. Кузатишлар шундан далолат берадики, минг нафар ақли заиф боладан беш юз нафарининг онаси, етмиш нафарининг эса отаси ҳам, онаси ҳам спиртли ичимлик истеъмол қилар экан. Француз врачлари Демма 28 йил давомида эри ҳам, хотини ҳам ичкиликбозликка берилган ўнта оилани кузатган. Бу оилаларда туғилган 57 боланинг 25 нафари ёшига етмай ўлган, 5 нафарида тутқаноқ касали бўлган, 5 нафарининг бош миясида сув йиғилган, 12 нафари ақли заиф бўлган, фақат 10 болагина соғлом туғилган. Тутқаноқ касали билан оғриган ҳар юз боладан 60 нафарининг ота-онаси ашаддий ароқхўр бўлганлар. Ичкилик турли жиноятларнинг онасидир. Етмиш фоизга яқин қотиллик, 80-90 фоиз безорилик асосан мастликда рўй беради. Агар фуқаролар томонидан спиртли ичимликларни истеъмол қилиш 35 фоизга камайтирилса, қотиллик камида 40 фоизга, безорилик 25 фоизга камайиши аниқланган Юз грамм ароқ ичиш киши жисмидаги фаол ишлаётган 7500 тўқимани йўқ қилади. 75 грамм ароқ истеъмол қилингандан сўнг мушакларнинг кучи 20дан 40 фоизгача камаяди. 25 фоизга яқин ароқхўрлик мастлик пайтида ўзини-ўзи ўлдиришни ўйлайди. Халқимиз фарзандларининг соғ-саломат улғайишини, жамиятга нафи тегадиган шахс сифатида камол топишини муқаддас мақсад деб билади. Фарзанд саломат экан, она ҳамини бахтлидир. Шу боис “Соғлом она-соғлом бола” тамойили остида ҳаётга тадбиқ этилаётган ислохотлар, айниқса Ўзбекистоннинг 2017-2021 йилларга мўлжалланган Ҳаракатлар Стратегияси эзгу мақсад-муддаоларни кўзда тутганлиги билан алоҳида аҳамиятлидир.

**КАШАНДАЛИККА БАРҲАМ БЕРИНГ**

*Турдиматов Маишхур - АДТИ ординатори*  
*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*  
*Андижон давлат тиббиёт институти*

Ҳар бир инсонни соғлиғига путир етказадиган иллатлардан бири чекиш ҳисобланади. Шунинг учун мутахассислар томонидан кашандаликка барҳам берувчиларга нисбатан кузатувлар натижасидан келиб чиқиб, маслаҳатларини тавсия этганлар. Уларга кўра: 1. Аввало чекиш одамнинг ўзи, оила-аъзолари, болалари, бўлажак авлоди соғлиғига, шунингдек жамиятга ижтимоий, экологик, иқтисодий зарарларини онгли тушуниши, иқроор бўлиши зарур. Кузатишлардан аниқланишича, чекувчиларнинг хотинлари чекмайдиганларнинг

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

хотинларига нисбатан ўртача тўрт йил кам умр кўрар экан. Улар айниқса рак, гипертония, юрак ва ўпка касалликлари билан кўпроқ касалланади. Сигаретанинг тутунидаги захарли моддалар айниқса ҳомиладор аёл организмига катта зарар етказди. Чунончи, бу моддалар аёлнинг ички секреция безларини захарлаши натижасида улардан ҳомилани нормал ўсиши учун зарур бўлган гормонларнинг ажралиши камаяди. Бундан ташқари, ҳомиладор аёлнинг нафас аъзоларига кирган захарли моддалар унинг қонига, ундан эса йўлдош орқали боланинг қонига ўтади ва унинг миясини, юрагини, жигарини захарлайди. Бинобарин, бундай болалар касалманд бўлиб туғиладилар. Уларнинг организми туғилганда кучсиз бўлгани сабабли турли хил касалликларга кўпроқ берилувчан бўлади. Чекувчилар оиласидаги болалар доимо захарланган ҳаводан нафас олганлиги туфайли, улар нафас органларининг яллиғланиши, айниқса астматик бронхит, бронхиал астма каби аллергия касалликларга берилувчан бўладилар. Бу болаларнинг организми сигарет тутунидаги кимёвий моддалардан доимий равишда захарланиб турганлиги учун, уларда ҳар қандай касаллик ҳам оғир ўтади ва узоқ давом этади, тез-тез қайталади. Врачларнинг кузатишларига кўра чекувчи оиласида яшовчи болаларнинг нафас органларнинг сурункали астматик бронхит, бронхиал астма каби аллергия касалликлари отаси узоқ муддатга бирор саёҳатга, таътилга кетган пайтлари кўзгалмас экан, яъни болалар ўзларини яхши сезадилар. Отаси уйга қайтиб келиши биланок 2-3 кун ичида уларнинг касаллиги кўзғалиб қолгани маълум бўлган. Сигаретанинг тутуни таркибидаги захарли моддалар эмизувчи онанинг кўкрак сутини камайтиради. Натижада болани бошқа овқатлар билан овқатлантириш зарурияти юзага келади. Шунинг учун ҳам чекувчилар оиласидаги ёш болаларнинг кўпчилиги она сути етишмаслиги сабабли сунъий овқатланишига мажбур бўладилар. Бизнинг мамлакатимизда ҳам чекиш иллатига қарши тадбирлар кун сайин кучайтирилмоқда. Ёшларни ҳар тамонлама баркамол бўлиши учун барча имкониятлар яратилмоқда. Бу албатта ўзининг ижобий натижасини бермоқда.

### **ГИЁҲВАНДЛИК – ОҒИР ХАСТАЛИК**

*Тўхтамуродов Мухаммаддиёр – АДТИ ординатори*

*Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

Гиёҳвандлик—турли хил гиёҳ моддалари яъни, наркотиклар таъсирига одам организмининг ўрганиб қолиши натижасида юзага келадиган оғир касалликдир. Гиёҳвандликнинг халқаро атамаси наркомания дейилиб, бу сўз юнонча «нарке» — карахтлик, ҳаракатсизлик, «мания»-ақлдан озиш маъносини англатади. Чунончи, наркотик моддани қабул қилган одам карахт бўлиб, ҳаракатсизланиб, фикрлаш, ақлий фаолият қобиляларини йўқотади. Мутахассисларнинг фикрига кўра, одам организмининг биологик хусусиятларидан бири шундан иборатки, у баъзи моддаларни кетма-кет, бир неча марта қабул қилиши натижасида уларнинг таъсирига ўрганиб қолади. Оқибатда, у мазкур моддани мунтазам равишда қабул қилиб туришга интилади, бу моддани қабул қилмаган пайтда ўзини ёмон ҳис этади, яъни одам бу моддага нисбатан муъте бўлиб қолади. Одам организмининг ўрганиб, муъте бўлиб қолиш хусусияти айниқса, наркотик моддаларга нисбатан кучли бўлади. Бунинг оқибатида одамда гиёҳвандлик (наркомания) касаллиги вужудга келади. Шунингдек, спиртли ичимликларга ўрганиб қолиш туфайли пиёнисталик (алкоголизм), тамаки (сигарет)га, носга ўрганиб қолиш натижасида кашандалик ҳолатлари юзага келади. Манбаларда келтирилишича, гиёҳвандликда кўлланилаётган наркотик моддаларга қуйидагилар киради: Кўкнор - бўйи бир метрга етадиган кўкимтир бир йиллик ўт ўсимликдир. Унинг гуллари йирик, бинафша, пушти ва оқиш рангли, кўсакчаси йирик, бочкасимон ва силлиқ, уруғлари майда, кўп ва серёғ бўлади. Кўсакчаси кўклигида кўндалангига тилинганда оқимтир сутсимон шира чиқиб, ҳавода қуйилиб, кўнғир тус олади. Шу модда «опий» ёки «чакида» деб аталади. Шу тарзда йиғиб олинган опийдан фармацевтика саноатида морфин, кодеин, героин, пантопон, омнопон, дионин каби наркотик

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

моддалар тайёрланади. Опий (чакида)дан кўлбола усулда қора дори ҳам тайёрланади. Морфин - гиёҳвандликда энг кўп қўлланиладиган наркотик ҳисобланади. Морфинни биринчи марта кўкнордан Наполеон армиясининг кимёгари Сиген 1806 йилда тайёрлаган. Уни тери остига инъексия усулида қўллашни инглиз врачлари Вуд кашф этган. Морфин тиббиётда оғир беморларда, шикастланганларда оғриқ қолдириш учун қўлланади. У одамга кайф бериш хусусиятига эга, шу сабабли гиёҳвандлар инъексия усулини кўп қўллайдилар. Кўкнордан кўлбола қора дори тайёрлаб, уни гиёҳвандлар чойга эритиб истеъмол қиладилар. Азиз тенгдошлар! Гиёҳвандликдан фақат маънавий дунёқараши тор бўлган одамларни ўз домига тортади. Шунинг учун ҳар биримиз маънавий дунёқарашимизни бойитиш учун тинмай изланишимиз, ҳаётимизни эзгу мақсадларга йўналтиришимиз керак.

**ВЫСОТА И ШИРИНА НЕЙРОНОВ МОЛЕКУЛЯРНОГО СЛОЯ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ**

*Улугбекова Г.Ж., Болтабоева Д.Ф., Сарбаева Н., Махмудова К.А.*

*Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения нейронов молекулярного слоя тонзиллярной дольки мозжечка МТДМ мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Нисслию гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**Результаты исследования показали,** что высота и ширина набухших нейронов молекулярного слоя тонзиллярной дольки мозжечка (МТДМ) в обоих полушариях на 7 сутки после ампутации конечности, увеличиваются в 1,4 раза (высота в левом - от  $16,4 \pm 0,65$  до  $12,95 \pm 0,37$  мкм  $P < 0,001$ ; в правом - от  $16,3 \pm 0,55$  до  $22,85 \pm 0,34$  мкм,  $P < 0,001$ , ширина соответственно от  $15,5 \pm 0,47$  до  $21,95 \pm 0,3$  мкм,  $P < 0,001$  и от  $15,4 \pm 0,38$  до  $21,75 \pm 0,34$ ,  $P < 0,001$ ), а, через месяц становятся почти такими же, как в контроле, а на 6 месяце уменьшаются на 1/3 ( $P < 0,01$  и  $P > 0,05$ ) соответственно. То есть, высота и ширина набухших нейронов МТДМ в обоих полушариях на 7 сутки после АПЗКС выражено увеличиваются, затем высота интенсивно уменьшается на 21 сутки и на 2 месяце, а ширина - на 21 и 30 сутки, а на 6 месяце становится меньше, чем в контрольной. При этом изменения напоминают перевернутую «клюшку». Высота и ширина нейронов с набухшими ядрами МТДМ в обоих полушариях после АПЗКС нарастают в 1,4 раза (высота в правом - от  $16,3 \pm 0,55$  до  $22,75 \pm 0,31$  мкм,  $P < 0,001$ , в левом - от  $16,4 \pm 0,65$  до  $22,65 \pm 0,34$ , мкм  $P < 0,001$ ; а ширина соответственно от  $15,4 \pm 0,38$  до  $21,7 \pm 0,41$   $P < 0,001$  и от  $5,5 \pm 0,47$  до  $21,1 \pm 0,4$  мкм,  $P < 0,001$ ), затем, на 3 месяце они становятся ближе контролю, а на 6 месяце продолжают уменьшаться.

**Вывод.** Таким образом, высота и ширина нейронов МТДМ подвергшихся тотальному хроматолизу резко увеличивается на ранних этапах после ампутации.

**СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПУРКИНЬЕ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ЗАДНЕЙ КОНЕЧНОСТИ**

*Улугбекова Г.Ж., Махмудова К.А. Сарбаева Н.К., Болтабоева Д.Ф..*

*Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения клеток Пуркинье квадратугольной дольки (КПКД) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Нисслию гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**Результаты исследования показали,** что на 7-е сутки после АПЗКС высота набухших нейронов КПКД увеличиваются в среднем в правом полушарии на 4,6 мкм (от  $37,6 \pm 0,83$  до  $5,6 \pm 0,46$  мкм;  $P < 0,001$ ), в левом - 5,6 мкм (от  $39,0 \pm 0,73$  до  $44,6 \pm 0,43$  мкм;  $P < 0,001$ ), а ширина — соответственно на 3,3 (от  $30,6 \pm 0,55$  до  $33,90 \pm 0,47$ ;  $P < 0,001$ ) мкм и 4,2 (от  $30,2 \pm 34,4 \pm 0,52$ ;  $P < 0,001$ ) мкм. Следовательно, высота набухших КПКД в правом полушарии нарастает больше, чем в левом, а ширина, напротив слева больше, чем справа. На 21 и 30 сутки после АПЗКС высота набухших КПКД уменьшается на 1/10 (в правом до  $39,3 \pm 0,39$ ;  $P < 0,01$ ; в левом - до  $39,55 \pm 0,37$  мкм,  $P < 0,02$ ), ко 1-му и 3-му месяцам несколько увеличивается (в правом - до  $41,8 \pm 0,34$  мкм;  $P < 0,01$ , в левом - до  $42,15 \pm 0,24$  мкм;  $P < 0,002$ ), и на этом уровне сохраняется 6 месяцев. Ширина набухших КПКД, начиная с 7 суток после АПЗКС уменьшаясь, на 21 сутки становится наименьшей (справа - от  $33,9 \pm 0,47$  до  $19,95 \pm 0,34$  мкм,  $P < 0,001$ , слева - от  $34,4 \pm 0,52$  до  $20,5 \pm 0,40$  мкм,  $P < 0,001$ ), а в сроки от 30 блок до 3 месяцев, расширяясь, становится наибольшей (справа — до  $55,0 \pm 0,23$  мкм,  $P < 0,001$ , слева - до  $36,0 \pm 0,45$  мкм,  $P < 0,001$ ).

**Вывод.** Морфометрические изменения клеток Пуркинье квадратугольной дольки (КПКД) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС) резко увеличивается на 7 сутки.

**ВЛИЯНИЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ НА ВЫСОТУ И ШИРИНУ НЕЙРОНОВ  
ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛКИ МОЗЖЕЧКА**

*Улугбекова Г.Ж., Сарбаева Н.К., Махмудова К.А. Болтабоева Д.Ф.  
Кафедра Анатомии, ОХТА*

*Андижанского государственного медицинского института*

**Цель исследования.** Изучить морфометрические изменения нейронов зернистого слоя тонзиллярной дольки мозжечка (ЗТДМ) мозжечка после ампутации правой задней конечности (АПЗКС).

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили 35 взрослых беспородных собак, весом от 9 до 15 кг. Первая группа из 5 животных, которая служила контролем. Во вторую группу вошли 30 собак, которым была произведена трехмоментная ампутация правой задней конечности на уровне средней трети бедра по Пирогову. Применялись морфологические и морфометрические методы исследования, окраска препаратов по Нисслию гематоксилином и эозином, а также метод вариационной статистики.

**Результаты исследования показали,** что высота набухших нейронов зернистого слоя тонзиллярной дольки мозжечка (ЗТДМ) в обоих полушариях мозжечка на 7 сутки после ампутации конечности, увеличивается на 1/4 раза (в правом - от  $3,5 \pm 0,31$  до  $17,4 \pm 0,16$  мкм,  $P < 0,001$ ; в левом - от  $14,0 \pm 0,28$  до  $17,35 \pm 0,18$  мкм,  $P < 0,05$ ), а ширина - на 1/5 раза (в правом - от  $12,35 \pm 0,3$  до  $16,0 \pm 0,3$  мкм,  $P < 0,001$ , в левом - от  $13,1 \pm 0,29$  до  $16,05 \pm 0,24$  мкм,  $P < 0,001$ ), затем высота и ширина, уменьшаясь, наименьшими справа становятся на 6 месяце, слева - на

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

5 месяце. При этом высота набухших нейронов ЗТДМ в правом полушарии уменьшается на 1/4 ( $P<0,05$ ), в левом - в 1/5 ( $P<0,001$ ), а ширина соответственно на 1/5 ( $P>0,05$ ) и 1/7 ( $P<0,01$ ). Высота набухших нейронов ЗТДМ в обоих полушариях интенсивно уменьшается на 2 месяце и становятся одинаковой с контрольной: справа - на месяце, слева - на 3 месяце. Ширина уменьшается почти равномерно одинаково с контролем в правом полушарии на 6 месяце, слева - на 3 месяце. Высота и ширина нейронов с набухшими ядрами в правом полушарии на 7 сутки после АПЗКС, нарастают на 1/4 (высота - от  $13,5\pm 0,31$  по  $17,5\pm 0,2$  мкм,  $P<0,001$ , а ширина — от  $12,35\pm 0,3$  до  $16,3\pm 0,2$  мкм,  $P<0,001$ ), в левом - высота на 1/4 (от  $14,0\pm 0,26$  до  $17,40\pm 0,21$  мкм,  $P<0,05$ ), а ширина на 1/5 (от  $13,1\pm 0,29$  до  $16,15\pm 0,18$  мкм,  $P<0,001$ ), высота и ширина справа уменьшались - на 1/5 раза ( $P<0,05$ ), а слева - высота - на 1/5 раза ( $P<0,001$ ).

**Вывод.** Таким образом, высота и ширина ЗТДМ в обоих полушариях после АЗКС интенсивно уменьшаются.

**THE ROLE OF PARENTS IN THE EMERGENCE OF NARCOMANIA**

*Urinboyev R. - 613- group pediatric faculty  
scientific leader- Bakhavadinova Z.M.:  
Department of poliklinik, emergency and  
anesthesiology reanimation  
Andijan state medical institute*

**Drug addiction** - is a disease that occurs with a person's mental, physical dependence from narcotic drugs. According to world statistics, there is 1 person from 10 people who takes banned narcotic drugs. The main drugs are heroin and methadone (54 and 13%), but cannabis (hash), amphetamine, ecstasy and cocaine is used more. There are three main risk factors for drug addict: easy to find, the willlessness of a person, the influence of peers.

**Discovery of disease**

**Supposed signs of drug addiction:**

\* increase of demand: a lot of doubtful questions about banned narcotic drugs without medical instructions ;

\* signs and symptoms: inadequate behavior; lack of self-esteem; unclear excretion from nose; unnatural widened or narrowed apples of the eye ; signs of intravenous admission (traces in the vein); infected with HIV and hepatitis.

Social factors: loss of things from home, family disorder, violation of law, disagreements with friends, not going to work, leaving work, dismissal from the Institute, school, locking the door from inside and staying in the bath a lot and etc.

It is also necessary to be aware when identifying single sign. The symptoms of the syndrome of severe abstinence and signs or cases established by law, in which interference is mandatory are not related.

**Relevance of the problem: the problem** of drug addiction is common not only among adults, but also among schoolchildren and adolescents. Such facts makes us, pediatricians, deeply suffer.

**Purpose:** it is important for every parent to bring up healthy, harmonious future generations. As maintaining children's health is our hands, fighting with the complications of cocaine addiction that have been the plague of the century, reduction of their health, recovery to life are the tasks of medical workers. This problem puts great duties for us, pediatricians.

The examined material is about 5 adolescents who were penetrated into the swirl of cocaine, and passed the course of treatment and psychoprophylaxis, in the survey method, our work that was directly carried out adolescent children and their families has shown that, in almost all cases, the

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД**  
**XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

unhealthy environment of the family and the decline of parents' educational work, the surrounding of child, that is, under the influence of "bad guys" are the main facts.

Our verification results showed that the cocaine addiction more occurs in the unhealthy families, in the families where parents bring up children in improper way, or among adolescents who are unmannered, careless by nature, who are easily given to the influence of those around them, who care about only themselves, who do not want to work at all.

**Conclusion:** falling into the whirlpool of cocaine more occurs among children who were not controlled during the most important time, namely during 11-17 years. Moreover, the environment of family, the attention given to children, spending their time to useful things are very essential in the upbringing of children. Strengthening our national values is one of the criteria for Combating Drug Addiction.

**ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОПИОДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Н.Н. Джураев,*  
*Кафедра психиатрии и наркологии*

Наркотические средства – это включенные уполномоченным на то органом в специальные списки химические или природные вещества, растения, их части, вызывающие при потреблении особые состояния (эйфорию, возбуждение, галлюцинации), а также психическую и физическую зависимость. Наркотические средства могут быть представлены: капсулы, настойки, отвары, растворы, порошки, сиропы, таблетки, экстракты. Наркотические вещества могут природными, синтетическими, полусинтетическими. Существуют много различных классификаций наркотических средств, однако, наш предмет охватывает рассмотрение медицинской классификации. Прежде всего необходимо выделить, что наркотиком является то средство, которые обладает тремя критериями: медицинский, социальный, юридический. Не следуют путать наркотик с токсикоманией при который употребляются вещества, не внесенные в список наркотических средств. Имеется 222 наркотических средства.

**Цель исследования:** изучить особенности острой интоксикации при опиодной зависимости.

**Материал и методы исследования:** Группа морфийных препаратов угнетает дыхательный центр, вызывает тошноту, рвоту, летальная доза при приеме внутрь 0,3 - 1,4 гр. В связи с привыканием к морфину у морфинистов это количество увеличивается до 10 гр в сутки. После всасывания морфин откладывается в тканях, больше в печени. Замедляется дыхание, затем оно резко угнетается, нарастает сердечная недостаточность, падение давление, паралич капилляров. Кислорода мало, поэтому будет расширение зрачков, в дальнейшем смерть наступает от паралича дыхательного центра. Привыкание развивается в течение 25 - 30 суток, может быть абстинентный синдром, который может длиться 5-6 суток. Наступает ощущение толчка в голову (теплый массаж) от ног к голове состояние умиротворенности психического покоя комфорт 2- 4 часа, сонливость сон опийные наркоманы в состоянии интоксикации всегда спокойны. Состояние передозировки вызывает шок, смерть. Зависимость от дозы через 1,5- 2 месяца. Абстиненция через 72 часа которая длится до 3 недель В этот период нарастает психическое напряжения слезотечение расширяются зрачки тахикардия насморк потливость озноб горячие приливы к концу 2 суток абстиненции. На 3 и сутки боли в желудке рвота понос озноб повышение температуры повышение давления боли в зубах в жевательных мышцах. Затем наступает спад депрессия астения и в обратном порядке улучшение состояния при лечении

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**МЕДИКО – СОЦИАЛНАЕ ПОСЛЕДСТВИЕ НАРКОМАНИИ**

*Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Н.Н. Джураев,  
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ*

Наркомания - это не личное дело каждого. В результате наркотизации у потребителя возникают серьезные проблемы со здоровьем, он легко заболевает тяжелейшими инфекционными заболеваниями - (гепатиты, ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические болезни), и столь же легко их распространяет. Потребители наркотиков или больные наркоманией втягиваются в криминальную деятельность.

**Цель исследования:** изучить особенности медико – социальное последствие наркомании

**Материал и методы исследования:** В связи с этим нами была обследована группа наркоманов (17 больных) страдающих состоящих на учете в АОНД.

Находясь в состоянии наркотического опьянения, особенно, если управляют транспортом или имеют доступ к оружию, они представляют серьезную опасность для здоровья и жизни окружающих. Практически невозможно сочетать учебу или работу с употреблением наркотиков. Ко всему прочему, наркоманы разрушают и деструктурируют семьи, они не могут выполнять свой долг перед обществом и защищать интересы государства. Тем самым они становятся обузой для семьи и общества, потенциально наркоман всегда опасен. Лица, злоупотребляющие наркотиками, должны знать, что им придется смириться с отступлениями от "правила неприкосновенности", т.к. в конечном счете речь идет о том, что закон, мораль, общечеловеческие ценности имеют приоритет и должны господствовать в демократическом обществе. Прежде всего, должна быть введена административная ответственность за употребление наркотиков, обеспечена возможность оперативного обследования лиц, подозреваемых в употреблении наркотических средств, расширены правовые основы для профилактической работы и реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ. Совместно с МВД Узбекистана, Минздравом Узбекистана, Минтрудом Узбекистана, иными заинтересованными министерствами и ведомствами должны быть определены формы межведомственного взаимодействия в вопросах выявления, взаимного информирования и учета обучающихся и студентов, злоупотребляющих психоактивными веществами, пресечения распространения наркотических средств, психотропных и иных одурманивающих веществ в образовательных учреждениях.

**Выводы:** Чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией, требуется совершенствовать законодательство и обеспечить вмешательство на всех уровнях так называемой наркотической пирамиды.

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Джураев Н.Н.,  
Кафедра психиатрии и наркологии*

Профилактика и лечение табачной зависимости является одной из самых актуальных проблем не только наркологии, психиатрии и медицинской психологии, но и всей медицины, поскольку курение является фактором риска номер один развития очень многих заболеваний.

**Цель исследования.** Изучение эффективности психологического лечения табачной зависимости методом «двойного кодирования».

**Метод исследований.** Психотерапевтическое лечение методом «двойное кодирование» прошли 138 больных с табачной зависимостью.

Диагностика табачной зависимости осуществлялась по классификации никотиновой наркомании (Андрух Г.П., 1997),:

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

I стадия (бытовое курение) – несистематическое курение (около 5 сигарет в день), никотиновой абстиненции нет, вегетосоматические явления отсутствуют или выражены слабо, полностью обратимы;

II стадия (привычное курение) – курение постоянное (от 5 до 15 сигарет в день), зависимость отчасти физическая, толерантность повышена, абстиненция, поражения внутренних органов незначительны, в определённой степени обратимы после прекращения курения;

III стадия (пристрастное курение) – толерантность к курению высокая, абстиненция тяжёлая, зависимость чисто физическая, влечение непреодолимое (человек курит не менее 1-1,5 пачки папирос или сигарет в день), выработалась привычка курить натощак и сразу после еды, а также среди ночи. Определяются значительные поражения внутренних органов и нервной системы у всех пациентов этой группы.

Первая стадия табачной зависимости была диагностирована у 58 больных (42,0%), вторая стадия – у 56 больного (40,6%), третья стадия – у 24 больных (17,4%). Их возраст составил от 20 до 65 лет. Мужчин было 106 больных (76,8%), женщин – 32 больных (23,2%). Длительность систематического курения составила от 5 до 33 лет (в среднем 19,5±2,3).

**Результаты лечения.** У больных первой стадией табачной зависимости (58 человека) прекращение курения табака наблюдалось в 100% случаев. У больных со второй стадией табачной зависимости (56 человек) эффективность лечения нашим способом составила 92,9%. При третьей стадии табачной зависимости (24 больных) прекращение приёма курения наблюдалось у 79,2%.

**Выводы.** 1. Общая эффективность лечения составила 93,5% (129 пациентов).

2. При этом наблюдалось достоверно значимое число ремиссий качественно лучшего состояния, а прекращение курения табака сочеталось с исчезновением у больных патологического психологического влечения к табакокурению и исчезновением гетерогенной психопатологической симптоматики.

3. Наблюдается также значительное сокращение сроков лечения по сравнению с медикаментозной терапией, иглорефлексотерапией и коллективной эмоционально-стрессовой психотерапией.

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

*Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Джурсаев Н.Н.,  
Кафедра психиатрии и наркологии.*

В связи с тенденцией роста наркомании и алкоголизма проблема алкоголь и печен остается актуальной и требует своего скорейшего разрешения с активным участием всего населения. Термин «Алкогольная болезнь» был впервые предложен шведским ученым М.Гуссом еще в 1849 г. и в настоящее время широко используется в медицинской литературе. Алкогольное поражение печени подробно описано в XIX веке Лаэннеком. Сейчас установлено что причиной 30-40% заболеваний печени является злоупотребление спиртными напитками.

**Целью** исследования явилось изучение факторов риска в отношении возможно поражения печени.

**Для решения поставленных задач** было поведено клиничко – психопатологическое обусловлено 112 больных, находяся на принудительном лечения в 11 отделении АОПНД. Факторы риска в отношении возможного алкогольного поражения печени можно рассматривать как с точки зрения отдельного человека, так и население в целом. Среди индивидуальных факторов риска имеют значение : 1. Возраст, в котором начинается систематическое употребление спиртных напитков (чем моложе человек, тем быстрее развивается привыкание к алкоголю). 2. Количество принимаемого алкоголя

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

(общепризнанно, что ежедневный приём 80 мл 96<sup>0</sup> алкоголя является опасным, а приём 120 мл- бесспорно токсичным). 3. Способ приготовления алкогольных напитков, особенно в связи с содержанием в них повышенного количества железа, наличия примесей и других металлов. Среди населения в целом выделяют группы с повышенным риском в отношении алкоголизма. Это прежде всего лица, занятые в промышленности, производящей алкогольные напитки- вино, спирт и пиво, а также связанные с распространением и продажей спиртных напитков.

Механизм поражения печени при хроническом алкоголизме следующий: 1. Непосредственное токсическое влияние алкоголя на печень, 2. Дефицит белков, липотропных веществ и витаминов, особенно фолиевой кислоты, что связано с беспорядочным режимом питания, плохим его качеством, нарушением всасывания этих веществ. 3. Всасывание продуктов брожения и гниения, попадающих из кишечника в печень (уксусная и масляная кислоты, скатол, индол и т.д). 4. Особое значение в патогенезе алкогольных поражений печени придаётся иммунным механизмам, ибо в некоторых случаях процесс может принимать прогрессирующий характер даже при прекращении поступления алкоголя в организм.

**ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Джураев Н.Н.,*

*Кафедра психиатрии и наркологии.*

По данным ВОЗ, алкоголизм является причиной каждой 1/3 смерти, у сердечно-сосудистых заболеваний, в среднем алкоголизм сокращает жизнь индивидуума на 15 лет. Установлено, что алкогольная болезнь печени у 25-50% больных может протекать бессимптомно и клинически латентно, и чаще больные стараются отрицать употребление алкоголя. Болезнь является многосистемным заболеванием диагностика которого требует содружества специалистов различного профиля.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение алкогольных заболеваний печени и разработка мероприятий по их профилактике.

Для решения поставленных задач было проведено клинико – эпидемиологическое обследование 3453 больных, проходивших лечение в АОНД 2008 по 2012 г.

Разработанные мероприятия включают первичную и вторичную профилактики. Первичная профилактика включает: 1.Изучение распространённости заболеваний печени и хронического алкоголизма среди населения с целенаправленным уточнением роли алкоголя в возникновении болезни или его участия в переходе острого процесса в хронический у лиц, перенёсших острый вирусный гепатит. 2. Поскольку алкогольная болезнь печени является системным заболеванием организма, его профилактика требует обязательных совместных действий терапевта с кардиологами, онкологами, невропатологами, наркологами и эндокринологами. 3. Активное выявление больных с заболеваниями печени и хроническим алкоголизмом, а также лиц с повышенными факторами риска путём проведения массовых медицинских профилактических осмотров в организованной части населения с целью выявления больных алкогольной болезнью в её ранней и обратимой стадии. По результатам осмотров проводит учёт, активное лечение и диспансеризацию. 4. Важно своевременно выявлять и учитывать лиц с наследственной предрасположенностью к заболеваниям печени и алкоголизму путём проведения клинико-генеалогических эпидемиологических исследований.

Вторичная профилактика алкогольной болезни печени складывается из следующих мероприятий: 1. Своевременное и активное лечения больных в специализированных стационарах. 2. Длительного диспансерного наблюдения за этими больными с привлечением гепатолога и врача-нарколога. 3. Реабилитации больных в сменных профилакториях, способствующих восстановлению здоровья и трудоспособности без отрыва от производства.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД**  
**XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

4. Проведение противорецидивной терапии, предупреждающей возникновение обострения и появления осложнений.

Большую противоалкогольную работу призван вести весь медицинский персонал-устраивать беседы и лекции, выступать по радио. Беседа должна быть доходчивой, содержать не только критику, но также добрые советы и пожелания. Беседу следует строить на фактах из жизни того же учреждения или производства.

**ALKOGOLIZM INSON UMRI ZAVOLI**

*Usmonova I.I, Xaydarova G.A*

*ADU Tabiiy fanlar fakulteti kimyo yo'nalishi 2-bosqich talabalari*

*Ilmiy raxbar - Mamarahmonov M.X, Asqarov I.R*

Insonning aqliy va jismoniy kushandalari spirtli ichimliklar, tamaki vositalari va birqancha mahsulotlardir. Ilgaridan ma'lum bo'lgan spirtli ichimliklarning barchasi inson umrining zavoli bo'lib, ularning tarkibida turli miqdorda etil spirti mavjud. Ularni iste'mol qilgan kishi ma'lum vaqtgacha sarxush holda bo'ladi. Agar bu hol tez-tez takrorlanaversa, kishining spirtli ichimlikka kuchli moyilligi - alkogolizmga olib keladi.

Afsuski, hozirgi kunda hatto o'smir-yoshlar, ayollar ortasida ham ichkilikbozlikka, giyohvandlikka ruju qo'yish hollari tez-tez uchray turibdi. Ichkilikbozlikka chalingan insonda markaziy va periferik nerv sistemasi faoliyati o'zgarishi ( psixik kasalliklar, nevrillar va boshqa paydo bo'ladi), ichki a'zolar funksiyasi izdan chiqishiga olib keladi. Ichkilikning zaharli ta'siri moddalar almashinuvi, ayniqsa vitaminlar almashinuvining buzilishiga olib keladi. Ichkilikbozlikka chalingan inson qo'l barmoqlari, ko'z qovoqlari, til uchining titrab turishi, shuningdek har kuni bajarib yurgan doimiy ishini ham bajara olmasligi mumkin. Ko'p ichadigan insonda ko'z xiralashib, ba'zan quloq ham og'ir tortib qoladi. Ichkilikning me'daga ta'siri natijasida shu a'zoning barcha funksiyalari buziladi. Spirtli ichimliklarning asosini tashkil qilgan etil spirit organik modda bo'lgani uchun organizmga oson so'riladi va nerv hujayralari, modda tuzulishiga olib keladi. Bundan tashqari organizmga etil spirtini parchalanishi natijasida atsetaldegid kabi moddalar hosil bo'lib, bu moddalar asosan jigarga salbiy ta'sir qiladi. Va jigar sirrozi yuzaga keladi. Qand kasalligi, stenokardiya va miokard infarkti kasalliklariga ham sabab bo'ladi. Ichkilik ta'sirida ichki sekretsiya bezlari va mijoz susayib, jinsiy zaiflik paydo bo'ladi. Tibbiyotda uning uch bosqichi farqlanadi. Onda - sonda, 2-3 oyda bir marta, bayram yoki biror tadbirlarda oz-ozdan ichkilik ichishni alkogolizm deb bo'lmaydi. Moyillikning paydo bo'lishi ruhiy va jismoniy qaramlikning mavjudligi, qachon va qancha miqdorda ichilayotganiga bog'liq.

Birinchi bosqich - bemorda jismoniy qaramlik bo'lmaydi. Ammo ichkilik ta'sirida paydo bo'luvchi yengillikka tobelik kuzatiladi. Hayotida yuz berayotgan salbiy ruhiy holatlarni ichkilik bilan "yuvishni" xohlaydi. Birinchi bosqichdagi bemor ertalab bosh og'rigi bilan uyg'onmaydi, mehnat layoqatini yo'qotmaydi, biroq ichkilikka talabi ortadi.

Ikkinchi bosqich - jismoniy va ruhiy ojizlik birgalikda kechadi. Ichkilik ichilgan kunning ertasi kuni bosh og'rig'i, qaltirash, ishtaha yo'qolishi boshlanadi. Bemor ikkinchi yo uchinchi kuni yana ichishni boshlaydi. Endilikda bemorda doimiy ichkilikbozlik boshlanadi.

Uchinchi bosqich - insonning tubsizlikka ko'milishidir. Bemor kishida xotira pasayishi, aqliy faollikning sustlashishi, fikrlash, idrok qilish, hissiyotlarning tamoman yo'qolishi namoyon bo'ladi. Bemor endilikda nafaqat o'zi, balki yaqinlarini ham unitadi. Bu bosqichdagi bemorlar jigar sirrozi, oshqozon yarasi va boshqa kasalliklarga chalingan bo'ladi. Surunkali ichkilikbozlikda jinsiy quvvatning zaiflashishi, hatto nasl qoldirish imkoniyatini sustlashishiga, gipertoniyaga olib kelishi mumkin. Ateroskleroz, insult, infarkt xavfi yuzaga kelishi mumkin. Ichkilikbozlik turli jinoyatlarning uyasidir. Shu o'rinda dalillarga murojaat qilinsa, 70%ga yaqin qotilliklar va o'z joniga qasd qilish, 80-90% be'zoriliklar asosan mastlikda ro'y beradi. Bundan tashqari turli janjallar oqibatida oilalar buzilishiga olib kelmoqda. Agar aholi tomonidan spirtli ichimliklarni iste'mol qilish 35% ga kamaytirilsa, qotilliklar 40%ga, be'zoriliklar 25%ga kamayishi aniqlangan. Shu

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

òrinda aytish lozimki, inson òz hayotini asrashi uchun òzi kurashmog'i kerak. Barcha zararlik odatlardan qutulishi mumkin. Zero 100g aroq ichish oqibatida organizmdagi faol ishlayotgan 7500 tòqima faoliyatini buzulishi mumkin. Bu xastalikni yengish uchun insondan kuchli matonat talab etiladi.

**АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ**  
**СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

*Хакимов Н.С., Хакимова Р.А., Максумова Д.К., Батинова Б.Т.,  
Худойбердиева М.Ж., Султонов Г.И., Юсупова М.Б.  
Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** разработать методические подходы к клинической, социально-психологической и биологической идентификации женщин с алкогольной зависимостью в соответствии с уровнем их социального функционирования для выработки адекватных организационно-терапевтических мероприятий

**Материал и методы исследования:** Работа основана на клиническом исследовании 380 женщин, страдающих алкогольной зависимостью, находившихся на лечении в стационаре Андижанской областной наркологической диспансер с последующим амбулаторным лечением и наблюдением в Андижанском областном психоневрологическом диспансере в период за 2015-2018 гг

**Результаты исследования:** Многофакторное исследование женщин с алкогольной зависимостью показало, что они имели существенные отличия по основным клиническим и социально-психологическим параметрам преморбидного и морбидного периодов. Для их сопоставления все изученные клинические и социальные параметры были подвергнуты дискриминантному анализу, в рамках которого было выделено две дискриминантные функции: 1) ДФ1 - клинические параметры, 2) ДФ2 - социальные параметры, отражавшие уровень социального функционирования. Анализ коэффициентов в пространстве двух выделенных дискриминантных функций показал, что по всем изученным клиническим и социальным интегральным показателям обследованные основной группы разделились на 3 подгруппы, которые в зависимости от особенностей социального функционирования были обозначены как 1 подгруппа - социально адаптированные, 2 подгруппа - диссоциальные, уклоняющиеся от выполнения морально-нравственных норм, что непосредственно угрожало благополучию межличностных отношений, 3 подгруппа - антисоциальные, поведение которых противоречило правовым нормам, угрожало социальному порядку и благополучию окружающих, что проявлялось в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание.

У пациенток I подгруппы (социально адаптированные 125 человек; 32,90 %) при среднем возрасте  $45 \pm 2,34$  лет длительность алкогольной зависимости была  $8,2 \pm 0,98$  года. В большинстве случаев болезнь формировалась в относительно позднем возрасте (48,80% заболели в возрасте 26-40 лет; 24,8% - в возрасте от 40 лет и старше) с практически незаметным снижением морально-этических и интеллектуально-мнестических качеств. Толерантность к алкоголю возрастала медленно, «плато» толерантности устанавливалось через 5 и более лет (79,2%) на уровне до 750-1000 мл 40° алкоголя в сутки. Предпочтение отдавалось употреблению водки и дешевого вина без систематического употребления

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

суррогатов алкоголя. Постоянная форма злоупотребления алкоголем наблюдалась крайне редко (0,8%), обычно наблюдались псевдозапой и запои длительностью до 7 дней (64,8%).

**Вывод:** Алкогольные психозы наблюдались в 43,2% случаев, протекали чаще в форме острого галлюциноза (32,0%), либо делирия (11,2%). В прошлом лишь 24,8% пациентов обращались за наркологической помощью. Женщинам первые проявления злоупотребления алкоголем удавалось скрыть. Они длительное время переживали чувство развивающейся болезни.

**ВЛИЯНИЕ НАРКОМАНИИ РОДИТЕЛЕЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ  
РЕБЁНКА**

*Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Хакимова Р.А., Худойбердиева М.Ж.,  
Батирова Б.Т., Султонов Г.И., Юсупова М.Б.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Изучение влияния наркомании на психических расстройств у детей первых лет жизни имеет широкое научное и практическое значение. Этиологические факторы, приводящие к их возникновению, многообразны. Одним из таких факторов является наркомания родителей, в частности, анашекурение.

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности анашекурения среди отцов, дети которых страдают психическими расстройствами.

**Материал и методы:** Нами было обследовано 122 ребёнка в возрасте от 1 года до 5 лет, страдающих психическими расстройствами, а именно, интеллектуальной недостаточностью, органическим поражением ЦНС и судорожными расстройствами. Все дети были распределены на три группы: с интеллектуальной недостаточностью – 45 детей (36,7%), судорожными расстройствами – 36 детей (29,6%) и органическим поражением ЦНС – 41 ребёнок (33,7%).

Клинико-anamnestическое обследование детей и их родителей, а также анализ амбулаторных карт, включал изучение факторов риска, действующих в различные периоды развития плода и ребенка, раннего анамнеза и этапы нервно-психического развития ребёнка.

**Результаты исследования:** наиболее часто анашекурение среди отцов встречается у детей, страдающих интеллектуальной недостаточностью: у 3 детей (6,7%) со средней степенью дебильности отцы регулярно употребляли анашу (в неделю, в две недели 1 раз), у 6 детей (13,3%) с лёгкой и средней степенью дебильности, отцы эпизодически употребляли анашу (в месяц, в 2-3 мес 1 раз).

Среди детей с органическим поражением ЦНС частое анашекурение отцов имело место у 2 детей (4,9%), у 1 ребенка (2,4%) отец употреблял анашу эпизодически.

У 3 детей (7,7%) с судорожными расстройствами отцы употребляли анашу эпизодически (1 раз в 3-4 месяца).

**Вывод:** Проведённый анализ групп детей по нозологиям и их факторов риска выявил следующее: у детей, страдающих интеллектуальной недостаточностью, отмечается большая совокупность отягощающих социально-биологических факторов, действие которых начинается уже с периода внутриутробного развития. Одно из ведущих мест среди этих факторов занимает анашекурение отца.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**ПСИХОДИАГНОСТИКА ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ**

*Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Султонов Г.И., Максумова Д.К.,*

*Хакимова Р.А., Худойбердиева М.Ж., Юсупова М.Б.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Введение.** В современном мире существует множество методов исследования. По мнению ряда авторов, диагностический метод (тестирование) и метод наблюдения являются наиболее распространёнными в настоящее время. Гораздо сложнее определиться с наиболее эффективными методами обследования в различных областях жизнедеятельности человека для получения наиболее точных, валидных результатов, которые в дальнейшем могут послужить материалом для коррекции тех или иных особенностей личности.

**Цель данного обследования:** оценка структуры психической деятельности – определение уровня реабилитационного потенциала.

**Методы исследования** – это те приемы и средства, с помощью которых психологи получают достоверные сведения, используемые для построения научных теорий и выработки практических рекомендаций. Диагностические методы исследования позволяют исследователю давать изучаемому объекту количественную квалификацию.

**Результаты исследования.** Психоактивные вещества постепенно разрушают не только физиологическую систему человека, но и психические, когнитивные и др. процессы. Для оценки нанесенного ущерба химической зависимостью структуре психической деятельности применяется ряд методов обследования на этапе реабилитации. На момент поступления в отделение, пациент проходит первичное психодиагностическое обследование.

1. Наблюдение; 2. Клиническая беседа; 3. Исследование мнестической деятельности (тест «Квадрат Лурия»); 4. Исследование умственной работоспособности (тест «Таблицы Шульце», тест зрительной ретенции «Бентона»); 5. Исследование мыслительных процессов («Исключение предметов», «Существенные признаки», «Сложные аналогии», «Соотношение пословиц, метафор и фраз»); 6. Методика «ПДО (по Личко)»; 7. Тест на эмоциональный интеллект «Тест EQ – методика Н. Холла»; 8. Психические состояния («Методика Спилбергера-Ханина»; «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (ГШТД)»; «Самооценка психических состояний по Айзенку»); 9. Определение уровня реабилитационного потенциала зависимых пациентов «Уровень реабилитационного потенциала». Выше перечисленные методы позволяют наиболее обширно исследовать особенности личности, а именно: когнитивные процессы (внимание, память, мышление, уровень запаса знаний); личностные особенности; психические процессы уровень тревоги, депрессии, фрустрации, ригидности, агрессивности, ситуативной и личностной тревожности, а также уровень реабилитационного потенциала, который является одним из важнейших показателей, который может дать прогностическую оценку способностей и возможностей химически зависимых лиц на продолжительные ремиссии и ресоциализацию, возвращение в семью и к общественной полезной деятельности.

**Вывод.** Сравнительный анализ первичной и контрольной психодиагностики позволяет определить состояние пациента в настоящий момент, как готовность или неготовность к выписке, а также отследить изменения, произошедшие с пациентом на уровне психики и в дальнейшем, уже лечащим врачом вкдюб данные выводы для обозначения предполагаемого прогноза сохранения трезвости.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ БОЛЬНЫХ  
АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Юсупова М.Б.,  
Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Султонов Г.И.,  
Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования:** Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности употребления алкоголя среди учащихся 15 —16 лет общеобразовательных учреждений и оценка распространенности алкоголизма среди лиц молодого возраста (15 - 19 лет), а также исследование нервных механизмов, лежащих в основе действия алкогольной интоксикации на когнитивные функции человека.

**Материалы и методы исследования:** Для решения поставленных задач была использована специальная методика, направленная на выяснение функционального состояния корковой активности в процессе восприятия вербальных стимулов.

Материалом для исследования послужили больные алкоголизмом (60 человек в возрасте от 16 до 21 года), с диагнозом «Алкоголизм II стадии».

Больные алкоголизмом с различного рода травматическими и сосудистыми поражениями головного мозга, а также с сопутствующими психическими расстройствами (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз) в исследуемую группу не включались. В обследовании не участвовали лица, употреблявшие другие психоактивные вещества.

**Результаты исследования:** В результате опроса в 2019 г. было выявлено, что употребление алкогольных напитков хотя бы раз в течение жизни среди подростков 15-16 лет. В подростковом возрасте алкоголизм не успевает формироваться, в следующей возрастной группе уровень этого показателя значительно выше.

В исследовании для объективизации прогноза развития алкогольной болезни, среди лиц из группы риска была выбрана методика изучения нарушений электрической активности мозга с использованием метода регистрации и последующего анализа поздних волн вызванного потенциала коры головного мозга, которая позволит выявить наиболее уязвимый контингент.

Вызванные потенциалы коры на нейтральные и мотивационно-значимые слова у больных алкоголизмом.

Получены различия по результатам анализа латентных периодов и амплитуд волны P300 при предъявлении нейтральных и мотивационно-значимых слов.

При предъявлении нейтрального слова с затылочной области левого полушария отводится волна P300, латентный период которой составляет  $300,0 \pm 3,0$  мс, а в затылочной области правого полушария поздняя положительная волна имела латентный период  $330,0 \pm 3,0$  мс. При предъявлении мотивационно-значимого слова «водка», в левом полушарии в затылочной области регистрируется поздняя положительная волна с латентным периодом  $280,0 \pm 3,0$  мс, а в правом полушарии затылочной области -  $300,0 \pm 3,0$  мс.

**Выводы:** 1. Группа пробовавших алкогольные напитки в течение жизни составляет более 90%. Каждый третий подросток-москвич относится к группе регулярных потребителей. За последний месяц перед исследованием алкогольные напитки употребляли более 50% учащихся, из них систематически - около 8%.

2. У больных алкоголизмом имеет место диффузная неспецифическая активация коры мозга на предъявление осознаваемого мотивационно-значимого слова.

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ  
ЗАВИСИМОСТИ**

*Хакимова Р.А., Максумова Д.К., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б.,  
Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Султонов Г.И.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Профилактика и лечение табачной зависимости является одной из самых актуальных проблем не только наркологии, психиатрии и медицинской психологии, но и всей медицины, поскольку курение является фактором риска номер один развития очень многих заболеваний.

**Цель исследования.** Изучение эффективности психологического лечения табачной зависимости методом «двойного кодирования».

**Метод исследований.** Психотерапевтическое лечение методом «двойное кодирование» прошли 138 больных с табачной зависимостью.

Диагностика табачной зависимости осуществлялась по классификации никотиновой наркомании.

I стадия (бытовое курение) – несистематическое курение (около 5 сигарет в день), никотиновой абстиненции нет, вегетосоматические явления отсутствуют или выражены слабо, полностью обратимы;

II стадия (привычное курение) – курение постоянное (от 5 до 15 сигарет в день), зависимость отчасти физическая, толерантность повышена, абстиненция, поражения внутренних органов незначительны, в определённой степени обратимы после прекращения курения;

III стадия (пристрастное курение) – толерантность к курению высокая, абстиненция тяжёлая, зависимость чисто физическая, влечение непреодолимое (человек курит не менее 1-1,5 пачки папирос или сигарет в день), выработалась привычка курить натошак и сразу после еды, а также среди ночи. Определяются значительные поражения внутренних органов и нервной системы у всех пациентов этой группы.

Первая стадия табачной зависимости была диагностирована у 58 больных (42,0%), вторая стадия – у 56 больного (40,6%), третья стадия – у 24 больных (17,4%). Их возраст составил от 20 до 65 лет. Мужчин было 106 больных (76,8%), женщин – 32 больных (23,2%). Длительность систематического курения составила от 5 до 33 лет (в среднем 19,5±2,3).

**Результаты лечения.** У больных первой стадией табачной зависимости (58 человека) прекращение курения табака наблюдалось в 100% случаев. У больных со второй стадией табачной зависимости (56 человек) эффективность лечения нашим способом составила 92,9%. При третьей стадии табачной зависимости (24 больных) прекращение приёма курения наблюдалось у 79,2%.

**Выводы.** 1. Общая эффективность лечения составила 93,5% (129 пациентов).

2. При этом наблюдалось достоверно значимое число ремиссий качественно лучшего состояния, а прекращение курения табака сочеталось с исчезновением у больных патологического психологического влечения к табакокурению и исчезновением гетерогенной психопатологической симптоматики.

3. Наблюдается также значительное сокращение сроков лечения по сравнению с медикаментозной терапией, иглорефлексотерапией и коллективной эмоционально-стрессовой психотерапией.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАРКОМАНИИ**

*Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К., Хакимов Н.С.,  
Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Несмотря на то, что в последнее время проблеме наркомании уделяется большое внимание, влияние наркотических веществ на течение беременности, внутриутробное состояние плода и новорожденного изучено недостаточно. Поэтому целью нашего исследования явилось выявление особенностей течения беременности и родов, а также состояние новорожденных у матерей с наркотической зависимостью.

**Целью исследования** явилось изучение особенности течения беременности у женщин, употребляющих наркотики

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач нами было обследовано 7 беременных, употребляющих наркотические средства. Для сравнения взята контрольная группа из 7 соматически здоровых беременных. Регулярное наблюдение за беременными наркоманками имело свои особенности, такие как: недисциплинированность в посещении врача, безразличное и безответственное отношение к беременности.

При клиническом обследовании нам удалось выявить угрозу прерывания в различные сроки беременности, развитие ранних и поздних токсикозов, а также хронической гипоксии и отставанию развития плода. Наличие напряжения в системе гипоталамус- гипофиз- надпочечники, возможно сказывается на гормональном статусе беременной при наркотической зависимости и приводит к аномалиям родовой деятельности и ухудшению состояния плода и новорожденного.

Хроническое воздействие наркотических веществ на плод во время беременности приводит к проявлению у новорожденного абстинентного синдрома, что также снижает адаптационные возможности организма новорожденного. Средняя масса родившихся детей по сравнению с контрольной группой ниже на 600 г.

**Выводы:** Все новорожденные родились в состоянии асфиксии II - III степени, тогда как в контрольной группе новорожденные родились здоровыми.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЕТОДА И ДЕЛОВЫХ ИГР В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ**

*Хасанова Ш.А., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра социальной и общей гигиены*

**Актуальность.** В условиях интерактивного обучения, как показывают результаты исследования образовательной деятельности студентов, развивается личностная ответственность за принимаемые решения, изменяется локус контроля, у обучающихся усиливается чувство личностной включенности в образовательный процесс и формируется ответственность за собственные образовательные результаты. Поразительным на первый взгляд кажется эффект усиления чувства автономии и устойчивости внутреннего мира у студентов на фоне усиления чувства групповой принадлежности, ценностно-смыслового единства группы.

**Материал и методы.** Исследовательская форма проведения занятий с применением элементов проблемного обучения предполагает следующую деятельность обучающихся: ознакомление с областью и содержанием предметного исследования; формулировка целей и задач исследования; сбор данных об изучаемом объекте (явлении, процессе); проведение

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

исследования (теоретического или экспериментального) - выделение изучаемых факторов, выдвижение гипотезы, моделирование и проведение эксперимента; объяснение полученных данных; формулировка выводов, оформление результатов работы.

Данный подход дает возможность понять ход научного исследования, различной трактовки полученных данных и нахождения правильной, соответствующей реальности, точки зрения.

**Результаты и их обсуждение.** При исследовательском методе от обучающихся требуется максимум самостоятельности. Следует, однако, отметить, что в группах с различным уровнем знаний обучающихся, особенно на начальном этапе изучения предмета, целесообразно применять эвристические методы при активном участии преподавателя. Исследовательская деятельность позволяет сформировать такие ключевые компетенции, как умения творческой работы, самостоятельность при принятии решений, развивает наблюдательность, воображение, умения нестандартно мыслить, диалектически воспринимать явления и закономерности окружающего мира, выражать и отстаивать свою или групповую точку зрения. Ряд активных методов обучения получил общее название «деловые игры». Этот метод представляет собой в комплексе ролевую игру с различными, зачастую противоположными интересами ее участников, и необходимостью принятия какого-либо решения по окончании или в ходе игры. Ролевые игры помогают формировать такие важные ключевые компетенции студентов, как коммуникативные способности, толерантность, умение работать в малых группах, самостоятельность мышления и т.д. От преподавателя требуется большая предварительная методическая подготовка при проведении ролевых игр, умение прогнозировать результаты и делать соответствующие выводы. Деловые игры характеризуются направленностью на снятие определенных практических проблем, приобретение навыков выполнения конкретных приемов деятельности; они проходят, как правило, в форме согласованного группового мыслительного поиска, что требует вовлечения в коммуникацию всех участников игры. Деловая игра обладает возможностью воспроизведения, проектирования и моделирования деятельностно-ориентированных отношений, кооперативных коммуникативных связей с вовлечением представителей различных подсистем организации.

**Выводы.** Использование разных типов игр - деловых, имитационных, ролевых - для разрешения учебных проблем вносит разнообразие в течение предметного образовательного процесса, вызывает формирование положительной мотивации изучения данного предмета. Игра стимулирует активное участие обучающихся в учебном процессе и увлекает даже наиболее пассивных.

### **РОЛЬ ПЕДАГОГА – НАСТАВНИКА В ЭФФЕКТИВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

*Хасанова Ш.А., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
кафедра социальной и общей гигиены*

**Актуальность.** Миссия куратора заключается, прежде всего, в помощи студентам в правильной организации их учебной и внеучебной деятельности, в понимании места и роли ВУЗа в социальном пространстве, что способствует повышению качества подготовки будущих специалистов.

**Материал и методы.** Кураторство осуществляется на основе информационного, методического, нормативно-правового обеспечения. Существует позитивный опыт возрождения, функционирования и развития института кураторства в условиях современного ВУЗа, что способствует пониманию и реализации целостного воспитательно-образовательного пространства в качестве инновационного.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Результаты и их обсуждение.** Педагог-наставник академической прикреплен к конкретной учебной группе не просто с целью внешнего наблюдения и контроля за ходом учебной и внеучебной деятельности обучающихся, но именно как активный участник образовательного процесса, оказывающий посильную и необходимую помощь в решении организационных, информационных, педагогических, социально-психологических задач и многих других. Идет активный поиск наиболее оптимальных форм его функционирования, разработка и внедрение положений, поставленных на нормативно-правовую основу, регламентирующих деятельность куратора. Одна из основных проблем состоит в том, что многие преподаватели не способны и не желают выполнять кураторские обязанности в полной мере, как того требует сложившаяся ситуация, которая усугубляется также отсутствием у большинства из них психолого-педагогического образования. Для повышения эффективности воспитательной работы с обучающимися, необходимо обучить педагогов технологиям индивидуальной работы, применяя информационные технологии и средства, что позволит активнее внедрять в практику инновационные формы и методы воспитания студентов. Частными задачами здесь выступают решение следующих вопросов: адаптация студентов к новым условиям воспитательно-образовательной среды, закрепление мотивации на получение профессионального образования, содействие активному участию в образовательном процессе, контроль за посещаемостью, успеваемостью, организация производственной практики, информирование о проводимых в ВУЗах научных мероприятиях – конкурсах, конференциях, олимпиадах и т.п., выявление проблем организации досуга, в том числе и решение бытовых проблем, определение форм и содержания проводимых культурно-массовых мероприятий, осведомление студентов об использовании постоянно обновляющихся информационно-коммуникационных технологий. Деятельность кураторов – связующий элемент в объединении творческих усилий педагогов и студентов, реализация диалога между администрацией факультета, вуза и студенческой группой, между ВУЗом и семьей студента, между педагогическим коллективом и студентом.

**Выводы.** Современная образовательная ситуация привела к осознанию необходимости внедрения новых форм организационно-воспитательной работы, пересмотра устаревших практик кураторского «надзора», постижения тактических задач и стратегической цели кураторства – своевременного выявления негативных ситуаций, их предотвращения, направления усилий студентов в творческо-поисковое русло, что ведет к стабилизации положения в системе образования, укреплению личностных позиций, развитию и росту научного потенциала как студента, так и преподавателя, что в конечном итоге и обеспечивает повышение качества и эффективности образования.

## **ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА В СТОМАТОЛОГИИ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА С ДЕТСТВА**

*Хасанова Ш.А., Шоюнусова Н.Ш., Салиева М.Х.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Врач стоматолог играет важную роль в снижении распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний среди населения. Он помогает пациенту малозатратными профилактическими мерами устранить или ослабить воздействие основных факторов риска самых распространенных стоматологических заболеваний через пропаганду тщательного ухода за полостью рта, рекомендаций по питанию.

**Цель исследования.** В первичной профилактике участвует все население и персонал, занимающийся воспитанием подрастающего поколения. Цель первичной профилактики — не допустить развития стоматологического заболевания.

**Материал и методы исследования.** Изучить методы профилактики стоматологических заболеваний: стоматологическое просвещение населения; обучение

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

правилам рационального питания; обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта; эндогенное использование препаратов фтора; применение средств местной профилактики; вторичная профилактика (санация полости рта).

**Результаты исследования.** Самое первое, что необходимо сделать – это санировать ротовую полость ребенка или, проще говоря, вылечить все кариозные поверхности зубов. Родители должны очень тщательно подойти к вопросу выбора стоматолога для своего ребенка. Мало того, что врач должен быть высококвалифицированным, чтобы спасти все зубки малыша, он должен обладать хотя бы элементарными знаниями детской психологии. Это необходимо для того, чтобы врач смог установить эмоциональный контакт со своим маленьким пациентом. В противном случае каждый визит к врачу – стоматологу и лечение зубов превратится в настоящую пытку для всех заинтересованных сторон – для ребенка, для врача – стоматолога, для родителей. Да и именно от этих самых первых визитов стоматологов зависит то, как сложатся дальнейшие отношения ребенка с этим таким непростым врачом. Вторым этапом лечения кариеса является пересмотр рациона питания ребенка. Во-первых, все продукты, в которых содержится слишком большое количество углеводов (как правило, сладости), надо давать ребенку в ограниченных количествах, следя за тем, чтобы после еды ребенок хотя бы прополоскал рот. Как уже говорилось выше, весьма негативное влияние на состояние зубов оказывает неправильная пища, в которой не хватает кальция и фтора. Конечно же, рацион питания пересмотреть нужно, однако в том случае, если ребенок уже столкнулся с кариесом, простой пищей обойтись не удастся. Поэтому в этот период врачи – стоматологи рекомендуют давать ребенку специальные витаминно – минеральные комплексы, которые содержат большое количество кальция и фосфора. Современная фармакология предлагает родителям огромное количество самых разнообразных препаратов, однако не стоит покупать их самостоятельно. В особо тяжелых случаях врач – стоматолог может назначить ребенку прием фторидов. Эти препараты и на самом деле оказывают удивительно положительное действие на состояние зубной эмали. Однако ни в коем случае недопустимо самостоятельное применение данной группы препаратов – у маленьких детей возможно накопление излишнего фтора в организме.

**Выводы.** Методы стоматологического просвещения — это беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, игры и т.д. Питание может влиять на ткани зубов двумя путями: во-первых, во время формирования зуба перед прорезыванием и, во-вторых, после прорезывания. Регулярное посещение детского врача – стоматолога. Причем первый визит должен быть в годовалом возрасте малыша, далее – каждые полгода. Эта мера позволит заметить кариес на самых первых стадиях его развития.

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ**

*Хасанова Ш.А., Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Хажиматов Р.С.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Кафедра общей и социальной гигиены*

**Актуальность.** Образование в области здоровья на основе привития навыков здорового образа жизни (ЗОЖ), заключается в том, чтобы обеспечить обучение и активное участие самих обучаемых (то есть естественный процесс обучения), помимо чтения лекций или использования других приемлемых и эффективных методов достижения учебных задач. Обучение на основе активного участия опирается на опыт, мнения и знания членов учебной группы; оно создает творческий контекст для исследования и развития возможностей и вариантов, а также является источником взаимного комфорта и безопасности, которые способствуют процессу обучения и принятия решений.

**Цель исследования.** Изучить в вопросах здоровья виды навыков у учащихся по ЗОЖ.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Материал и методы исследования.** Образ жизни - категория социальная. Она намного шире, нежели существующие представления. Образ жизни - это не только наличие или отсутствие вредных привычек, это - уровень производства, благосостояния (доход на душу населения, жилье, личный автотранспорт), культуры, образования, медицинская активность и др. Навыки усваиваются лучше всего в процессе наблюдения и использования приобретаемых знаний, когда учащиеся имеют возможность активно практиковать их. Простое перечисление навыков учителем и лекции, которые слушают учащиеся, не всегда приводят к тому, что учащиеся овладевают ими. Необходимо учиться на практике. Учителя должны использовать такие методы в классе, которые дают возможность молодым людям наблюдать эти навыки на практике, а затем использовать их в жизни. Ученые считают, что если учащиеся могут практически применять эти навыки в классе, скорее всего, они смогут использовать их и вне школы. Нами изучены виды навыков по ЗОЖ у учащихся: навыки коммуникации и межличностного общения, навыки принятия решений и критического мышления, навыки самоконтроля и преодоления проблем.

**Результаты исследования.** Навыки коммуникации и межличностного общения включают в себя: навыки коммуникации - учащиеся могут наблюдать и практиковать способы убедить родителей и друзей готовить и выбирать ЗОЖ; навыки отказа - учащиеся могут наблюдать и практиковать способы: противостоять социальному давлению в пользу нездоровой практики ЗОЖ; навыки пропаганды и защиты - учащиеся могут наблюдать и практиковать способы давать информацию о ЗОЖ другим людям через плакаты, рекламу, представления и презентации; заручиться поддержкой влиятельных взрослых, например, руководителей, учителей, местных врачей с тем, чтобы обеспечивать школу здоровой пищей. Навыки принятия решений и критического мышления включают в себя: навыки принятия решений - учащиеся могут наблюдать и практиковать способы выбирать пищу и закуски с большими питательными свойствами; убедительно демонстрировать понимание последствий несбалансированного питания (заболевания, обусловленные дефицитом); навыки критического мышления - учащиеся могут наблюдать и практиковать способы оценивать питательные свойства рекламируемых продуктов и новости, касающиеся питания. Навыки самоконтроля и преодоления проблем включают в себя: навыки самоанализа и самоконтроля - учащиеся могут наблюдать и практиковать способы распознать связь между нарушением питания и психологическими и эмоциональными факторами; определять личные предпочтения среди всех питательных продуктов и закусок; создать здоровый имидж тела.

**Выводы.** Следует ожидать, что хорошо проведенное санитарное просвещение на основе навыков изменит поведение, условия и соответствующие знания, убеждения и навыки учащихся, тем самым улучшит показатели здоровья будущих поколений.

## **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПСИХОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ В ПРОГРАММЕ ДОЛГОСРОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Хасанова Ш.А.*

*Кафедра социальной гигиены и здравоохранения.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность исследования.** В последние годы практически во всех субъектах мире ситуация, связанная с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), остается напряженной. Общее число больных с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленные употреблением алкоголя, наркотиков и иных ПАВ (включая употребление с вредными последствиями) составляет 3 млн. 462 тыс. человек или 2,4% от общей численности населения.

**Цель исследования.** Установить особенности формирования и клинико-психологические характеристики больных героиновой наркоманией с разработкой

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

программы реабилитации и психотерапии для реабилитационного центра с длительным пребыванием.

**Методы исследования.** Предложена структура реабилитационной программы и модель психотерапии для больных героиновой наркоманией в условиях реабилитационного загородного центра с длительным пребыванием. Определены критерии оценки качества ремиссии по комплексным социально-медицинским и психологическим показателям.

**Результаты исследования.** Особенности наркологической ситуации в Андижанской области за последние 10 лет соответствуют общим тенденциям в стране и характеризуются стабилизацией распространенности и снижением темпа прироста первичной заболеваемости наркоманией за последние пять лет, сокращением числа подростков, потребителей наркотиков и больных наркоманией. Одновременно, в 2016 — 2019 годы отмечается 3-х кратный рост числа подростков, больных токсикоманией, происходит возрастание до 70,2% суммарной доли детей и подростков среди потребителей ненаркотических ПАВ с вредными последствиями, стабильно высокой (от 40 до 54%) остается доля подростков, злоупотребляющих летучими растворителями.

Выявлено соотношение различных видов психоактивных веществ, используемых подростками в период начала употребления: с курения табака начинают 78% мужчин и 59% женщин, при этом у 43,1% мужчин и 46% женщин табакокурение совпадает с началом употребления алкоголя; 36,2% мужчин и 38,1% женщин «входят» в аддикцию с употребления гашиша; 8,6% мужчин и 9,5% женщин приобщение к аддиктивным формам поведения начинают с препаратов опия; героин на этапе первой пробы используют 7,8% мужчин и 6,4% женщин.

Анализ этапа эпизодического употребления психоактивных веществ подростками мужского и женского пола обнаружил тендерные различия в возрасте начала употребления психоактивных веществ.

Девушки достоверно раньше юношей приобщаются к употреблению инъекционных наркотиков опийной группы - средний возраст девушек на этом этапе  $16,7 \pm 2,2$  лет, юношей -  $18,4 \pm 2,4$  года ( $p < 0,01$ ); девушки раньше начинают употребление алкогольных напитков ( $13,6 \pm 1,5$  лет), употребления героина ( $18,6 \pm 3,7$  лет) и имеют более длительный стаж наркотизации ( $7,1 \pm 3,9$  лет).

**Вывод.** Таким образом, проведенное изучение эффективности программы реабилитации в условиях центра с включением значимых других лиц показало, что практически все позитивные показатели после проведенного курса реабилитации в первой группе достоверно выше аналогичных показателей во второй группе, при том что эти показатели до проведения курса реабилитации в обеих группах между собой существенно не различались.

**РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА И НЕОАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ  
НАРКОМАНИЕЙ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ, КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ  
АСПЕКТЫ)**

*Хасанова Ш.А.*

*Кафедра социальной гигиены и здравоохранения.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Общим знаменателем сложных личностно-социальных проблем, с которыми мировое сообщество вступило в третье тысячелетие является проблема индивидуального и социального психического здоровья. Данная проблема имеет два актуальных аспекта: клинико-эпидемиологический, связанный с неконтролируемым ростом заболеваемости, болезненности психических заболеваний и связанных с ними эмоционально-поведенческих расстройств и соответствующих с этим экономических потерь; социальный,

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

обусловленный снижением качества психического здоровья с сопутствующими артефактами кризисного социального развития.

**Цель исследования.** Основной целью работы было исследование взаимосвязей между психическим здоровьем и превалентными рисками наркомании на основе эпидемиологического исследования (репрезентативная выборка из общего населения РК), клинико-динамического (терапевтического) анализа данного заболевания с определением этиопатогенетических предпосылок (репрезентативная выборка больных наркоманией), а также изучению свойств психологического здоровья, определяющих антинаркотическую устойчивость личности и возможности их развития в профилактических и терапевтических целях данного заболевания.

**Методы исследования.** Для исследования феномена антинаркотической устойчивости были проведены сравнение исследуемых подгрупп клинического эксперимента и проанализированы достоверные различия в отношении субъективной и объективной оценок характеристик и параметров свойств психологического здоровья - антинаркотической устойчивости личности.

**Результаты исследования.** Обсервационное исследование распространенности наркоманий в Республике Казахстан на большой репрезентативной выборке (7 500 чел.) позволило определить величину проблемы и показать пятикратное превышение показателей истинной распространенности наркозависимых состояний над данными официальной медицинской статистики. У 81,3 % наркозависимых основными являются наркотики каннабиноидной группы, у 41,1 % — опиоидной.

Многоуровневое комплексное исследование психического здоровья населения в числе превалентных рисков наркоманий выявило феномен антинаркотической устойчивости разной степени: группа риска составила 11,5 %, лица с вероятной и средневероятной антинаркотической устойчивостью — 83,2 %, лица с высокой степенью антинаркотической устойчивости — 3,6 %.

Составляющие антинаркотической устойчивости: полноценная личностная идентификация (у 83,5 % наркозависимых лиц отмечены признаки, указывающие на незавершенность данного этапа, в группе здоровых - у 42,8 %); интернальность (внутренний локус-контроль в группе наркозависимых встречался в 5 раз реже по сравнению с лицами без наркотической зависимости); навыки ответственного выбора (в группах зависимых и независимых от наркотиков лиц сформированы в 45,7 и 67,7 % случаев,  $P < 0,0001$ ). Среди наркозависимых в 2,2 раза реже встречаются лица, имеющие жизнеутверждающие цели и мотивы, и в 8,5 раза чаще — лица без позитивных жизненных установок, по сравнению с не имеющими наркотической зависимости.

**Вывод.** Таким образом, основной способ повышения уровня индивидуального и социального здоровья в постиндустриальную, информационную эпоху заключается в развитии самоорганизующих способностей человека (психологического здоровья), а не только охране его биологического статуса. Данная концепция позволяет разработать реальные стратегии сквозной модели превенции зависимости от ПАВ являющиеся методом эффективной блокады социально-опасных тенденций распространения наркозависимости.

### **РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА**

*Хасанова Ш.А.*

*Кафедра социальной гигиены и здравоохранения.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность исследования.** В течение последнего десятилетия злоупотребление наркотическими средствами и психотропными веществами в Республике Казахстан, как и в

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

других регионах постсоветского пространства, приобрели повсеместное распространение. В условиях роста употребления психоактивных веществ происходит формирование новых паттернов девиантного поведения и расстройств личности.

С неконтролируемым ростом наркологических заболеваний в настоящее время связана проблема снижения качества индивидуального и социального психического здоровья. Особую обеспокоенность вызывает увеличение наркологических заболеваний у детей и подростков.

**Цель исследования.** Установить особенности формирования и клинической динамики опийной наркомании при специфических расстройствах зрелой личности с разработкой программы реабилитации в условиях терапевтического сообщества.

**Методы исследования.** Разработанная модель медико-социальной реабилитации больных опийной наркомании в условиях терапевтического сообщества позволила повысить эффективность терапевтических программ и достичь устойчивых ремиссий сроком 6 месяцев и более в 92,7% случаев.

**Результаты исследования.** Распространенность специфических расстройств зрелой личности (диссоциальных, истерических, эмоционально-неустойчивых, а также циклотимии) среди общего числа больных опийной наркоманией, обращающихся за медицинской помощью в наркологические учреждения, в среднем составляет  $28,4 \pm 8,5\%$ .

2. Временной период, за который осуществляется полный переход случаев начала регулярного употребления ПАВ в континууме «табак-алкоголь —» наркотик» короче у лиц, имеющих специфические личностные расстройства, включая циклотимию, в сравнении с больными без коморбидной психической патологии и составляет в среднем 4,1 года и 6,7 лет соответственно (разница 2,6 года достоверна;  $p < 0,05$ ).

Специфические расстройства зрелой личности (диссоциальное, истерическое, эмоционально-неустойчивое, а также циклотимия) у страдающих опийной наркоманией, с высокой степенью достоверности ( $p < 0,05$ ) коррелируют с превалентностью различных мотиваций употребления наркотика, с высоким уровнем социальной дезадаптации и антисоциальных форм поведения, с неудовлетворительным терапевтическим комплайенсом.

Анализ типологических особенностей личности помимо известных позволил выделить гипертимическую мотивацию употребления наркотиков. Гипертимическая мотивация включает собственно гипертимию, гедонистический, индуктивно-азартный, субмиссивный компоненты и гиперактивацию поведения. Данная мотивация значительно чаще остальных встречается у больных опийной наркоманией, имеющих специфические расстройства зрелой личности (в 28,3% случаев), уступая лишь атактической мотивации (33,2%) и поисковому поведению (61,4%).

**Вывод.** Таким образом, повышение эффективности превентивных и реабилитационных программ, особенно для больных наркоманией с коморбидными расстройствами личности, является актуальной проблемой наркологии.

### **ГЕНДЕР-ЗАВИСИМЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ У ПОДРОСТКОВ**

*Хасанова Ш.А.*

*Кафедра социальной гигиены и здравоохранения.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы.** В последнее десятилетие в мире отмечен рост героиновой наркомании у подростков, которая стабилизировалась на высоком уровне. Возраст начальной наркотизации приходится на пубертатный период, самый глубокий и тяжелый по своему течению онтогенетический кризис. В этом возрасте происходят первые алкогольные пробы, связанные с усвоением культуральных традиций и стереотипов поведения микросоциальной среды. Усиливается групповая активность подростков.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**Цель исследования.** Установление особенностей феноменологии и закономерностей клинической динамики гендер-зависимой героиновой наркомании у подростков с разработкой рекомендаций по ее терапии и психосоциальной реабилитации.

**Материалы и методы исследования.** При обследовании 140 подростков мужского и женского пола установлены гендер-зависимые особенности героиновой наркомании.

**Результаты исследования.** Психопатологические различия заключаются в более раннем дебюте и ускоренном формировании основных клинических симптомов заболевания у юношей. В структуре абстинентного синдрома у юношей преобладают поведенческие (40 %), алгические (31,4 %) и соматовегетативные (14,3 %) варианты, тогда как у девушек - апатоа-булические и депрессивные (по 22,2 %). Дебютный период абстиненции у юношей достигает максимума ко вторым суткам, а у девушек нарастание симптоматики происходит в растянутые сроки и достигает максимума к третьим суткам лишения. У девушек абстиненция более растянута во времени и к 6 суткам уровень сохраняющейся симптоматики более чем в два раза превышает в мужской выборке.

Поведение юношей, больных наркоманией на преморбидном этапе отличается значительной антисоциальной окраской. При нарушении процессов социализации, при инкорпорировании аддиктивных норм, специфика мужской социальной роли обуславливает поведенческие девиации и раннюю тропность к аддиктивным поведенческим паттернам. У девушек становление аддиктивного поведения определено как самоидентификацией с криминально-маргинальной средой формирования, так и индукцией доминантного партнера, утилитарным отношением к сексуальной жизни.

**Вывод.** Социальные последствия наркомании, связанные как с более ранним началом заболевания, так и со спецификой маскулинной социализации, в подростковом возрасте более отчетливо обнаруживаются у юношей. Приоритетным источником выявления героиновой наркомании у подростков являются правоохранительные органы (45,7% юношей и 30 % девушек). Родители выявляют наркотизацию дочерей более чем в два раза реже, чем сыновей (10 % и 24,3 %), дочери реже сообщают родителям (5,7 % и 10 %). Девушки чаще самостоятельно обращаются к врачам (10 % и 4,3 %) и более чем в пять раз чаще - к своим партнерам (22,9 % и 4,3 % соответственно).

### **КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

*Хасанова Ш.А.*

*Кафедра социальной гигиены и здравоохранения.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы.** Актуальность исследования определяется расширением злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и усугублением социальных и медицинских последствий, а также необходимостью междисциплинарного взаимодействия врачей, психологов, педагогов, сотрудников социальной службы и правоохранительных органов.

**Цель исследования.** Разработка принципов и методов активной профилактической и реабилитационной помощи несовершеннолетним, злоупотребляющим ПАВ с аддиктивным поведением и зависимостью на основе изучения их клинических и социально-психологических особенностей.

**Методы исследования.** Разработанная комплексная система профилактики (психолого-педагогическая, медицинская, социально-профилактическая) позволяет с минимальным привлечением дополнительных средств оказать саногенное влияние на личность несовершеннолетних, что способствует оптимальной профилактике аддиктивного поведения.

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Результаты исследования.** Социальным критерием аддиктивного поведения является такая частота группового употребления психоактивных веществ и возникающих физиологических, психологических и социальных последствий, когда ПАВ становится ведущим способом решения проблем подростка.

В возрасте 13 лет и моложе пороговой частотой является прием повторных опьяняющих доз, а для 14-летних и старше - употребление алкоголя чаще одного раза в месяц при неоднократных интоксикационных дозах, а также независимо от возраста - повторное употребление других ПАВ.

К психологическим критериям АП относятся: ослабление мотивов, препятствующих приему ПАВ, с формированием групповых форм употребления и закрепление вариантов психологической защиты в виде отрицания, проекции, генерализации и рационализации. Одновременно заостряются личностные реакции, приводящие к учащению межперсональных и семейных конфликтов и к нарушениям адаптации.

**Вывод.** Физиологическим критерием является рост толерантности не менее чем в 2-3 раза с угасанием рвотного рефлекса при закреплении групповых форм злоупотребления ПАВ.

Клиническими критериями АП являются: амнестические расстройства в состоянии алкогольного и токсико-наркотического опьянения; усиление акцентуаций характера с появлением патохарактерологических реакций, эмоционально-поведенческие и аффективные расстройства с колебаниями настроения дисфорически-дистимического характера; усиление интенсивности аффективного компонента в структуре влечения с выраженным влиянием на поведение по доминантному типу.

**ГИЁХВАНДЛИКДАН САҚЛАНИНГ**  
**Хатамов Вохиджон - АДТИ ординатори**  
**Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.**  
**Андижон давлат тиббиёт институти**

Асрлар оша инсоният фан, техника тараққиётининг юксак чўққиларини зарб этиб келмоқда. Ер юзида инсоннинг ҳуқуқ ва эркинликларини таъминлаш, фаровон ҳаёт барпо этиш йўлида эзгу ишлар амалга оширилмоқда. Албатта, ушбу фаровон ҳаёт замонлар оша ёвуз кучларга қарши кураш баробарида осонликча қўлга киритилаётгани йўқ. Ҳаётимизда инсоннинг саломатлигига, келажагига раҳна солувчи иллатлар талайгина. Булардан бири героиндир. Манбаларда келтирилишича, героин - биринчи марта 1896 йилда Германияда морфиндан тайёрланган. У бронхиал астма (нафас қисий), руҳий касалликларни даволаш мақсадида ишлаб чиқарилган. Лекин, кейинчалик героинни гиёҳвандлар кенг қўллаш бошладилар. Героин морфинга нисбатан бир неча марта кучли таъсир этади. Шунинг учун кўп йиллар морфинни қўллаган ашаддий гиёҳвандлар унинг таъсирига қониқмай, героин қабул қилишга ўтадилар. Бундан ташқари, янги ўрганувчи айрим гиёҳвандлар бирдангина героин қабул қилишдан бошладилар. Морфиннинг таъсири 10-12 соат давом этади, шунинг учун гиёҳванд кунига икки марта инъексия қилади. Героиннинг таъсири эса 3 соат давом этади, шу сабабли гиёҳванд уни ҳар 3 соатда қабул қилади. Гиёҳванд героинни инъексия қилади, порошок шаклида бурнига сепади, эритиб ичади. Яна бир ўсимлик насадир. Пояси цилиндрик, тўғри барглари панжасимон мураккаб бир йиллик ўт ўсимликдир. Меваси ёнғоқча. Нашанинг икки тури бўлади: ёввойи ва маданий экиладиган наша. Наша энг қадимги замонлардан бери ёввойи ҳолда ўсади ҳамда маданий ўсимлик сифатида экилади. Унинг поясидан олинган тола каноф деб аталади. Нашанинг уруғида 30-40 фоиз ёғ бор. Бу ёғ совун, ёғли бўёқлар тайёрлаш учун қўлланилади. Наша барги смоласимон модда чиқаради. Нашанинг қуйидаги атамалари мавжуд: гашиш, марихуана, плин, каннабис, чарс, банг, киф ва ҳоказо. Нашанинг барги ва уруғи тамакига қўшиб чекилади, майдалаб истеъмол қилинади. Кокаин - кока ўсимлигидан олинади. Кока ўсимлиги дарахт сифатида ўсади. Меваси нўхат

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

ҳажмида чўзик, тухумсимон қизил рангли данакли бўлади. Кока ўсимлигининг 200 тури бўлиб, асосан тропик мамлакатларда ёввойи ва маданий ўсимлик сифатида тарқалган. Коканинг баргида 0,5-1,3 фоиз кокаин алкалоиди бор. Кокаин тиббиётда оғриқсизлантирувчи дори сифатида инъексия усулида қўлланилади. Кокаин наркотик таъсирига эга бўлганлиги сабабли гиёҳвандлар уни инъексия усулида қўллайдилар, меваси ва баргини чайнайди ва чекади. Албатта, бундай инсонлардан яхшилиқ кутиб бўлмайди. Улар инсонийлик қиёфасини йўқотган маҳлукқа айланади. Шунинг учун ўзлигингизни, келажак йўлингизни йўқотманг, огоҳ бўлинг, ҳамиша яхшилиққа интилиб яшанг.

### **ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ НА ФОНЕ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА**

*Хонкелдиева Х.К.*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Бронхиальная астма как хроническое иммунологически опосредованное, IgE-зависимое воспалительное заболевание нижних дыхательных путей нередко сопровождается другими формами атопии и изменениями со стороны высшей нервной деятельности. В частности в ряде случаев, с одной стороны, на течение болезни влияет перекрёстная пищевая аллергия, которая является фактором утяжеления астмы, с другой стороны, осложняющим состоянием являются тревожные расстройства. В настоящее время выдвинута концепция аллерген-ассоциированных молекулярных паттернов (ААМП) – олигомерных компонентов аллергенов, которые могут оказывать влияние на процессы взаимодействия аллергенов с В-клетками и влиять на дальнейшие процессы сенсибилизации, перекрёстной аллергии с учётом психосоматического фактора.

Патогенез бронхиальной астмы достаточно изучен, однако остаются неясными триггерные факторы, включающие синдромы пищевой аллергии при данной патологии. Исследование ААМП поднимает новые, не исследованные ранее патогенетические вопросы.

**Цель исследования.** Определить влияние перекрёстной аллергии на течение бронхиальной астмы в сочетании с пищевой аллергией и тревожными расстройствами.

**Материал и методы исследования.** В работе использовались кожные камеры для получения эксудатов, в которых определялись IFN- $\gamma$  и IL-4 для выявления тенденций в активности Т-хелперов 1-го и 2-го типов.

**Результаты исследования.** Диагноз астмы устанавливался на основании анамнеза, клинической симптоматики, проведения кожных аллергологических проб и определения IgE. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых людей, не имеющих атопической конституции и не страдающих астмой, пищевой аллергией, тревожным расстройством.

При анализе полученных результатов выявлено, что при астме, сочетанной с пищевой аллергией и тревожным расстройством, отмечалась достоверная поляризация в сторону повышения активности Тхелперов 2-го типа, что подтверждалось увеличением по отношению к контролю в кожных эксудатах содержания IL-4. У пациентов с астмой и пищевой аллергией, но без тревожного расстройства регистрировались такие же тенденции в активности Т-хелперов 2-го типа.

У пациентов с астмой, протекающей на фоне тревожного расстройства, имело место повышение IFN- $\gamma$ , что могло свидетельствовать об активизации Т-хелперов 1-го типа. Установленные изменения в содержании ключевых цитокинов основных хелперных субпопуляций Т-клеток при астме в сочетании с пищевой аллергией и тревожным расстройством отражают факт влияния ЦНС на течение иммунного воспаления в коже.

**Вывод.** Такое влияние реализуется, вероятно, через нейротрансмиттеры, исследование которых в кожных эксудатах может вскрыть ранее не известные закономерности течения атопических аллергических процессов и тревожных расстройств.

**ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Худойбердиева М.Ж., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С.,  
Максумова Д.К., Юсупова М.Б., Батирова Б.Т., Султонов Г.И.  
Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы:** Доля туберкулеза легких с наличием полостей распада среди детей старшего возраста и подростков на протяжении последних 5 лет сохраняется на уровне 30-50%. Позднее выявление заболевания, несвоевременное начало лечения, наличие лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ), неадекватные режимы химиотерапии приводят к неблагоприятному течению туберкулеза.

Комплексное лечение деструктивного туберкулеза легких у детей и подростков б возможного риска лекарственной устойчивости.

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения деструктивного туберкулеза легких у детей и подростков на основе научно-обоснованного комплексного подхода к назначению режимов химиотерапии, коллапсотерапии и хирургического лечения.

**Материалы и методы исследования.** Впервые дана сравнительная оценка структуры клинических форм, особенностей течения деструктивного туберкулеза у детей и подростков, видов, уровня и спектра лекарственной устойчивости МБТ у впервые выявленных больных и больных, поступивших на повторное лечение.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Впервые обоснована необходимость и доказана эффективность назначения эмпирического режима химиотерапии Ш12Е АFq у впервые выявленных больных с распространенным деструктивным туберкулезом легких с высоким риском лекарственной устойчивости, при отсутствии данных о лекарственной чувствительности МБТ.

Впервые изучены причины неудач химиотерапии у больных, поступивших на повторное лечение. Определены показания к назначению режима химиотерапии с применением противотуберкулезных препаратов 3 ряда больным, поступившим на повторное лечение.

**Вывод.** Определены показания, сроки и продолжительность назначения методов коллапсотерапии у впервые выявленных больных и больных, поступивших на повторное лечение.

Определены показания и сроки хирургического лечения у впервые выявленных больных и больных, поступивших на повторное лечение с деструктивным туберкулезом легких.

**РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ  
ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.**

*Худойбердиева М.Ж., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С.,  
Максумова Д.К., Султонов Г.И., Батирова Б.Т.  
Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы:** В современных условиях социальный статус впервые выявленных больных туберкулезом меняется в сторону увеличения числа социально-сохранных пациентов (Е. И. Скачкова, 2009). Установление диагноза туберкулеза у социально-сохранных больных всегда психологическая травма. Нарушение адаптации происходит в результате дисгармоничного отношения больного к своему заболеванию,

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

деструктивных защитных психологических реакций больного на факт возникновения туберкулеза легких.

**Цель исследования.** повышение эффективности лечения впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких с помощью разработки и внедрения программы ранней реабилитации.

**Материалы и методы исследования.** Для выявления доли социально-сохранных пациентов среди впервые выявленных больных было проведено одномоментное поперечное исследование (2019г.)

**Результаты исследования и их обсуждение.** У 278 впервые выявленных социально-сохранных больных инфильтративным туберкулезом легких определена дезадаптация на соматическом и психологическом уровнях. Группу контроля составили 45 здоровых лиц.

Показателями соматической дезадаптации являлись нарушения общей и иммунологической реактивности. При изучении адаптационных реакций в 50% случаев выявлена умеренно (НРТ, НР А) и резко сниженная (РС, РП) адаптация. В 64% случаев определены патологические типы реактивности, из них у 50% -крайне патологические: гипореактивный, парадоксальный, ареактивный. Изменения иммунологической реактивности относительно здоровых лиц у впервые выявленных больных туберкулезом относились к клеточному звену, о чем свидетельствовало снижение уровня CD3+ Т-лимфоцитов ( $U=1\ 291$ ,  $p=0,001$ ). Уровень фагоцитарной активности нейтрофилов у больных туберкулезом был значительно ниже ( $U=1466$ ,  $p=0,009$ ). Нормальный тип функционирования иммунной системы у впервые выявленных больных не диагностирован ( $\chi^2=160,0$ ,  $p=0,000$ ), а наиболее часто встречались варианты с супрессией ( $\chi^2=53,87$ ,  $p=0,000$ ) или активацией ( $\chi^2=20,74$ ,  $p=0,000$ ) клеточного звена, либо с активацией гуморального и супрессией клеточного компонентов иммунитета ( $\chi^2=7,44$ ,  $p=0,006$ ).

**Вывод.** Установлено, что все впервые выявленные социально-сохранные больные инфильтративным туберкулезом легких имеют дезадаптацию на соматическом (умеренно и резко сниженные адаптационные реакции в 50% случаев, патологические типы реактивности в 64% случаев, снижение уровня CD3+ Т-лимфоцитов и фагоцитарной активности нейтрофилов) и на психологическом (в 83% случаев) уровнях.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ И ИХ РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ СТАБИЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ**

*Худойбердиева М.Ж., Султонов Г.И., Батирова Б.Т., Юсупова М.Б.,  
Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность проблемы:** Контингента больных ФКТЛ, являющиеся одним из основных резервуаров инфекции, остаются значительными, а их реабилитация, вследствие низкой эффективности лечения, требует высоких социально-экономических затрат.

Среди впервые выявленных форм ФКТЛ составляет 3,97-3,05, достигая даже 21,4%. Крайне тревожная тенденция в распространении ФКТЛ отмечалась в Курской области, где показатель заболеваемости лишь с 2008 г. по 2010 г. уменьшился и составил 5,09-3,92 на 100 тыс. населения.

**Цель исследования.** Установить особенности формирования контингентов больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких в условиях стабилизации эпидемической ситуации с целью повышения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий в этой категории.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования было 358 больных:

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

1. Выявить главные факторы риска развития ФКТЛ, влияющие на его формирование, клиническое течение и эффективность лечения - 182 человека.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких занимает пятое место (7,3%) в структуре общей заболеваемости по региону. Методом математического прогнозирования с использованием критерия Фостера-Стюарта доказана положительная тенденция к снижению удельного веса ФКТЛ, однако эта тенденция не устойчива.

Об этом свидетельствует высокая частота лекарственно-устойчивых форм МБТ среди больных ФКТЛ - 76,3%, из них МЛУ МБТ - 64,6%, среди больных с другими клиническими формами МЛУ составляет 35,6%. Наличие лекарственной устойчивости МБТ среди длительно болеющих (ДБ) лиц свидетельствует, прежде всего, о её вторичном происхождении, обусловленном перерывами в лечении, нарушениями пациентами больничного режима и низкой приверженностью. Эти же факторы существенно влияют на эффективность лечения данной категории больных. В 2013 году среди лиц, умерших в результате прогрессирования ФКТЛ, удельный вес хроников составил 90,4%, и лишь 9,6% - среди впервые выявленных пациентов. Все эти данные свидетельствуют о высокой эпидемиологической опасности контингентов больных ФКТЛ, несущего серьёзную угрозу постоянного пополнения резервуара лекарственно-устойчивой инфекции в обществе. 10 При рассмотрении структуры заболеваемости и поражённое™ туберкулёзом в Курской области в 2013 г. установлено, что среди впервые выявленных лиц удельный вес больных ФКТЛ составил 4,4%, среди ДБ лиц, находящихся на учёте - 53,3%. Такая существенная разница указывает на то, что ФКТЛ формируется в ходе эволюции других клинических форм

**Вывод.** Таким образом, низкая приверженность лечению, установленная по данным совокупного наблюдения, включающего оригинальное тестирование, является одной из причин прогрессирования туберкулёза.

## **ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИНГ КАСБИЙ КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ - ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШ**

*Шоюнусова Н.Ш., Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Салиева М.Х.*

*Андижон давлат тиббиёт институти*

*Умумий ва ижтимоий гигиена кафедраси*

**Мавзунинг долзарблиги.** Узлуксиз таълим кадрлар тайёрлаш тизимининг асоси, Ўзбекистон Республикасининг ижтимоий-иқтисодий тараққиётини таъминловчи, шахс, жамият ва давлатнинг иқтисодий, ижтимоий, илмий-техникавий ва маданий эҳтиёжларини қондирувчи устувор соҳадир. Узлуксиз таълим ижодкор, ижтимоий фаол, маънавий бой шахс шаклланиши ва юқори малакали рақобатбардош кадрлар илдам тайёрланиши учун зарур шарт-шароитлар яратади.

**Тадқиқот мақсади.** Давлат таълим стандартларига мувофиқ ҳар бир шахснинг таълим ва тарбия олишдаги конституциявий ҳуқуқини рўёбга чиқариш умумий ўрта таълимнинг мақсади ҳисобланади. Умумий ўрта таълим ўқувчиларга билимларнинг зарур ҳажмини беради, мустақил фикрлаш, ташкилотчилик қобилияти ва амалий тажриба кўникмаларини ривожлантиради, дастлабки тарзда касбга йўналтиришга ва таълимнинг навбатдаги босқичини танлашга ёрдам беради.

**Тадқиқот материал ва усуллари.** Мактабда таълим-тарбия жараёнининг методик таъминотини белгиловчи узлуксиз методик хизмат – фан ўқитувчилари ва барча педагог ходимларнинг билим, кўникма, малака, касбий маҳоратлари замон талаблари даражасида бўлиши, педагогика фанининг энг сўнгги ютуқларидан ўз фаолиятларида фойдалана олишлари, методик ёрдамни уюштириш ва уни амалга ошириши зарур.

**Тадқиқот натижалари.** Мактаб бошқарув фаолияти тизимли объект сифатида куйидаги хусусиятларга эга: зарурият, имконият, таълим муассасасининг кўрсаткичлари ва

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

рахбар қобилиятини баҳолаш мезонларини ҳисобга олиш асосидаги ривожланиш йўналиши; унинг салоҳияти, функционал имкониятлари, индивидуаллик ва маданийлик; мактабнинг менталитети; унинг яхлит педагогик тизими; ашёлар билан таъминланиш имкониятлари; ички имкониятлари ва ташқи муҳит билан муносабатлари; педагогик ва мактаб жамоаларининг ривожланиши, шунингдек, мактабнинг ички бошқарув тизими ва унинг ривожланиши. Мотивацион қўллаб-қувватлаш – раҳбардаги ходимларнинг ўз ишига садоқатини мустаҳкамлай олиш компетенцияси. Ушбу компетенцияга эга раҳбар:

педагогик жамоанинг ютуқларини ва бажарган ишларини тан олади ва уларни тақдирлайди, миннатдорчилик билдиради; педагогик жамоа ўз ютуқларидан қониқиш ҳосил қилишлари учун гуруҳ билан фахрланишини очиқдан очиқ айтади; жамоанинг ўз ишидан мамнун бўлишлари учун турли ижодий усулларни ўйлаб топади; жамоа фаолиятини жонлантириш учун суҳбатлар ва тақдиротлар (презентация) ўтказди. Кўп йиллик тажрибалар, мактабда таълим-тарбиянинг йўлга қўйилиши, таълим муассасасининг обрў-эътибори, ўқитувчиларнинг ижодкорлик фаолиятлари, ўқувчиларнинг билим олиш самарадорлиги юқори бўлиши, тарбияланганлиги, камол топиши, кўп жиҳатдан мактаб раҳбарининг фидойилиги ва сифат қирраларига боғлиқлигини кўрсатади.

**Хулоса.** Хулоса қилиб айтганда, инсон омили, вазифаларни тўғри топшириш, ваколатларни тўғри тақсимлаш, раҳбарнинг нуфузи ва билимдонлиги, мактабнинг ривожланиши, таълим сифатининг ошишига йўналтирилган вазифаларни тўғри тушунтира билиш, одамларнинг шошма - шошарликка йўл қўймай осойишта ишлашларига имкон яратиш, ишдаги тизимлилик, тўғри ташкил этилган мактаб ички назорати ва мониторинг, рағбатлантиришнинг тўғри танланган тизими мактаб жамоасига берилган барча кўрсатмаларнинг бажарилиши сифат ва савиясини таҳлил қилишга имкон беради.

### **ПРОФИЛАКТИКА ВБИ В СТАЦИОНАРЕ**

*Шоюнусова Н.Ш., Жуманова Л., Кодиров К.З., Хажиматов Р.С.*

*Андижанский государственный медицинский институт  
Кафедра социальной гигиены и ОЗ*

**Актуальность.** Из года в год, несмотря на усиление стратегии против внутрибольничного инфицирования, нозокомиальные инфекции остаются большой медицинской, социальной и экономической проблемой, бремя которой ощущают все службы здравоохранения. Официальная статистика свидетельствует, что в развитых странах ВБИ развивается у 5–10% пациентов, находящихся в стационаре и приводит к увеличению сроков госпитализации в среднем на 6–8 дней (в хирургических стационарах - на 12–18 дней), летальности и затрат на лечение. ВБИ наносят существенный вред здоровью медицинского персонала. По данным ВОЗ ежемоментно в мире 1,4 миллиона людей страдают от инфекций, связанных с госпитализацией. В развитых странах от 5 до 10 % госпитализированных пациентов во время пребывания в современных госпиталях приобретают одну или несколько инфекций.

**Цель исследования.** Нами использованы социально-гигиенические методы исследования, которые позволяют получить адекватную качественную оценку деятельности врачебного персонала по профилактике ВБИ.

**Материал и методы исследования.** Врачам было предложено ответить на вопросы, касающиеся их условий труда, отношения к специальности, профессиональной компетентности по профилактике ВБИ. Анкета содержала 60 вопросов. Проанализированы данные опроса 88 врачей.

**Результаты исследования.** Согласно наших данных основная масса медперсонала (88,3%) проводит от 1 и более мед. манипуляций и лишь 11,7% - не проводит ( $P < 0,05$ ). Анализ выявил, что 65,7% медперсонала постоянно или частично сталкиваются с дефицитом материально-технических средств, 27,5% - не сталкиваются и 6,8% -

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

затруднились ответить. Анализ мероприятий при медицинской аварии для профилактики инфекций передающихся через кровь (ВИЧ, СПИД, ВГВ, ВГС) показал: 51,0% - надо использовать периферические катетеры и катетер в центральную вену, 44,1% - имея многолетний опыт, выполняет процедуры так, чтобы не допустить мед аварии, 0,9% - использовать многие методы. Случаи нагноения после лечения медперсонал связывает в 48,0% с недостаточной стерилизацией операционного материала и инструментария, в 18,6% - проведением антибактериального лечения, в 30,4% - несколько факторов вместе, в 3,0% - неполная обработка операционного поля со стороны хирурга. 60,8% респондентов считает, что на заражение ВБИ влияет комплекс факторов: в 17,6% случаев - неадекватная техника проведения инвазивных манипуляций: лечебных и диагностических процедур, в 14,7% - неадекватная асептика, стерилизация, недостаточная дезинфекция, в 2,9% - пациенты, в 2,2% - недостаточная обработка рук и профессиональное здоровье – в 2,0% случаев. 48,0% респондентов имели полное представление о резистентности к антимикробным и антисептическим препаратам основных возбудителей ВБИ, у 45,1% - нет полного представления и 6,9% - его не имеют.

**Выводы.** По мнению врачей, на качество профилактики ВБИ влияет следующее: недостаточная оснащённость медоборудованием, внедрение новых методов диагностики и лечения (23,5%), недостаточное использование новых диагностических и лечебных методов (23,5%), несколько вместе (21,6%), большой объём работы (15,7%), недостаточный контроль за работой медперсонала со стороны ст.медсестры (6,9%), отсутствие материального стимулирования (2,0%) и нерациональная организация труда (1,0%).

**НОВЫЙ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЙ МЕТОД СНИЖЕНИЯ СПРОСА НА  
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Разработка мер профилактики наркозависимого поведения включает изучение мотивационно-потребностной сферы личности подростков и ее влияние на формирование наркозависимого поведения. Мотивационно-потребностная сфера является важным структурно-психологическим образованием личности. Программа и методический базис. На основе метода «профилактическая психодрама» – нового психогигиенического метода психопрофилактики разработана программа развития личностной зрелости школьников путем инсценирования их жизненного опыта через проигрывание ролей, направленная на активизацию психических процессов, гармоничное развитие личности участников, их позитивную социализацию.

**Результаты и обсуждение.** В ходе проведения годовой программы тренингов по разработанному методу было исследовано изменение мотивации на употребления ПАВ. Исследование проводилось в двух группах подростков 8, 9, 10 классов, основной и контрольной, по 100 человек в каждой из 3-х школ Андижанской области.

Основная группа из 8-х классов к мотивации «Коммуникация» употребление ПАВ оправдывало тем, что не хотят испортить отношения или не выглядеть «белой вороной», боятся насмешек со стороны друзей, поддаются их давлению. К концу года после тренингов их количество сократилось с 4% до 0. К мотивации «Гедонизм» относились 6% обучающихся этой группы. У таких подростков отсутствуют альтернативные способы получать удовольствие и расслабление, приём ПАВ предполагает ощущение полного душевного и физического благополучия. К концу года их количество сократилось до 0. К мотивации «Аттракция» до тренингов относились 29% обучающихся, считавших что психоактивные вещества могли избавить от чувства страха, внутреннего напряжения,

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

чувства вины, заглушить неприятные воспоминания. К концу года их количество сократилось до 24%. К мотивации «От скуки» до занятий, относились 13% обучающихся.

В основной группе 10-х классов по мотивации «Коммуникация», количество уменьшилось на 9%, и составляет 6%. По мотивации «Гедонизм» уменьшилось до 3%. По мотивации «Аттракция» количество школьников сократилось с 23% до 9%. По мотивации «От скуки» количество сократилось с 15% до 13%. По мотивации «Псевдокультурная» уменьшилось на 17%. По мотивации «Изменение состояния сознания» их количество сократилось с 13% до 2%. В контрольной группе 10-х классов нет достоверных изменений ( $p>0,05$ ).

**Вывод:** «профилактическая психодрама» представляет новый групповой метод психогигиенический первичной профилактики, позволяющий снизить спрос на психоактивные вещества среди учащихся.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА, АДДИКТИВНОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра прорепедвтика детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Анализ причин отклоняющегося поведения детей и подростков, и их взаимосвязи с правонарушениями и употреблением наркотиков показывают многофакторную природу формирования данного явления. В числе разнообразных, взаимосвязанных факторов, обуславливающих проявление отклоняющегося поведения, можно выделить следующие: биологические предпосылки; психолого-педагогические, проявляющийся в дефектах школьного и семейного воспитания; социально-психологические факторы, включающие неблагоприятные особенности взаимодействия несовершеннолетнего со своим ближайшим окружением; личностные факторы, проявляющиеся в активноизбирательном отношении индивида к предпочитаемой среде общения, к нормам и ценностям своего окружения, а также в личных ценностных ориентациях и личной способности к саморегулированию своего поведения; социальный фактор, определяющийся социальными и социально-экономическими условиями существования общества.

В связи с многогранностью данной проблемы, в данном исследовании мы рассмотрели семейные и средовые факторы, при формировании отклоняющегося поведения у подростков, с учетом половых различий.

Таким образом, целью исследования является изучение социально-психологических характеристик у подростков с делинквентными и аддиктивными расстройствами с учетом половых различий.

**Материал и методы исследования.** Для решения поставленных задач нами было проведено комплексное клинико-психологическое обследование 260 подростков мужского и женского пола с наркотической и алкогольной зависимостью в возрасте от 14 до 20 лет, средний возраст  $17,08\pm 0,8$ .

**Результаты исследования.** Анализ совершенных юношами преступлений показал, что юноши значительно больше совершают преступления против жизни и здоровья, а так же преступления против собственности. Преступления в состоянии опьянения чаще (при  $p<0,01$ ). При анализе образовательного статуса родителей правонарушителей было выявлено, что родители имели среднее и средне-специальное образование и злоупотребляли спиртными напитками. Профессия родителей связана с рабочей специальностью либо с простым неквалифицированным трудом. Далее проведена оценка уровня полученного образования правонарушителей. На момент обследования 78% юношей и 63% девушек имели неполное среднее образование, 1,3% юношей и 1,8% девушек – получали средне-специальное образование.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**Вывод.** Таким образом, низкий образовательный статус; отсутствие учебной и трудовой мотивации; наличие раннего сексуального опыта; неблагополучное, отягощённое зависимым потреблением алкоголя семейное окружение, незаинтересованным в воспитании своих детей способствуют появлению деликтов у подростков. Давая интегральную оценку полоролевых различий, можно сказать, что большинство юношей имеют органические поражения ЦНС, являются выходцами из проблемных семей, где им уделялось мало внимания, они раньше познакомились с ПАВ, у них раньше формировался абстинентный синдром; наркотизация имела более длительный период, в состоянии абстиненции наблюдалась более выраженная клиническая картина. Длительное потребление ПАВ у юношей способствовало повышению уровня физической агрессии и склонности к манипулятивному поведению, соответственно предпочитали использовать физическую силу при совершении преступлений.

**УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Одним из основных отрицательных последствий алкогольной зависимости является частое возникновение у больных данной категории агрессивного поведения, направленного, в первую очередь, на свое ближайшее окружение. Попытки объяснить такое поведение являются противоречивыми: описана связь с изменением картины опьянения, с клиникой абстинентного синдрома, с преморбидными особенностями личности, а также в рамках собственно изменений личности при алкоголизме.

Именно поэтому выявление взаимосвязей между агрессивностью и клиническим течением алкогольной зависимости требует дальнейшего изучения.

**Цель исследования:** изучение уровня агрессивности больных алкоголизмом в зависимости от некоторых клинических характеристик заболевания.

**Материалы и методы исследования.** Сплошным методом было проведено уточнение наркологического анамнеза и психологическое обследование больных с зависимостью от алкоголя II стадии на базе АОНД наркологического диспансера г Андижана. Всего в исследование было включено 126 пациентов мужского пола в возрасте от 24 до 69 лет. Лица, перенесшие алкогольный делирий (ранее или в настоящую госпитализацию), составили 43 человека (АД); пациенты без психозов а анамнезе – 83 человека (ААС). Больных со стажем злоупотребления алкоголем до 10 лет было 44 человека (I гр.), со стажем от 10 до 20 лет – 48 человек (II гр.), со стажем 20 лет и более – 34 человека (III гр.). На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта, обследование проводилось на 10-14 день госпитализации, вне абстинентного состояния. Контрольную группу составили 39 здоровых добровольцев в возрасте от 20 до 50 лет (контроль).

**Результаты исследования.** При анализе результатов опросника Басса-Дарки установлено, что суммарный индекс агрессивности у всех обследованных составил  $25,4 \pm 0,2$  балла (норма по опроснику –  $21 \pm 4$  балла), индекс враждебности –  $10,7 \pm 0,2$  балла (норма по опроснику –  $7 \pm 3$  балла). В группе контроля указанные показатели оказались существенно меньше и составили  $15,9 \pm 0,7$  балла и  $7,5 \pm 0,4$  балла соответственно, различия являются значимыми ( $t=11,95$  и  $t=7,24$  соответственно;  $p < 0,001$ ). Повышенный уровень общей агрессивности зарегистрирован у 57,9 % респондентов, нормативные показатели получены у 42,1 % соответственно. Повышенный уровень враждебности присутствовал в 54,8 % случаев, нормативные показатели отмечены в 45,2 % случаев. В контрольной группе по индексу агрессивности у всех обследованных получены нормативные показатели, по индексу

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

враждебности повышенный уровень зарегистрирован в 15,3 % случаев, у остальных лиц показатели соответствовали норме.

**Вывод.** Таким образом, большинство пациентов с алкогольной зависимостью характеризуются повышенным уровнем общей агрессивности и враждебности. При этом у лиц, перенесших алкогольный делирий, высокий уровень враждебности встречается в 1,5 раза чаще, чем у пациентов с неосложненной абстиненцией. Были выявлены высокие показатели общей агрессивности и враждебности у больных, злоупотребляющих алкоголем от 10 до 20 лет, которые были в 2,5-2,9 раза больше, чем у лиц со стажем до 10 лет, и в 1,6-2,1 раза больше, чем у лиц со стажем 20 и более лет. Полученные результаты демонстрируют личностные особенности пациентов с алкогольной зависимостью, которые обязательно должны учитываться при выборе дифференцированных лечебно-реабилитационных программ.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У  
ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра преедвтика детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В современном мире наибольшую актуальность набирает проблема, где зачастую действиями человека правят эмоции, а эффективность жизнедеятельности личности все чаще зависит от эмоционального состояния и от того, насколько индивидуум осознает и понимает происходящее с ним на эмоциональном фоне. Неспособность обрабатывать те или иные чувства ведет к изменению личностных характеристик и особенностей, которые влекут за собой разрушительные последствия. Такие последствия могут выражаться не только в заболеваниях, разного рода недомоганиях и нарушениях телесного функционирования, но и девиантном, деликвентном поведении, что может выражаться в различного рода зависимостях.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании принимало участие 87 пациентов, прошедших полный курс стационарного лечения (3-6 месяцев). На первичном и контрольном психодиагностических этапах применялся тест на эмоциональный интеллект (The Emotional Intelligence Self-Evaluation) Н. Холла. Методика направлена на выявление способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений.

**Результаты исследования.** На этапе контрольного психодиагностического исследования качественно изменились показатели у пациентов, прошедших полный курс стационарного лечения. В структуре эмоционального интеллекта отмечалась положительная динамика. Показатель низкого уровня интегративного эмоционального интеллекта определялся у 30% пациентов, показатель среднего уровня интегративного эмоционального интеллекта – у 55%, и показатель высокого уровня интегративного эмоционального интеллекта – у 15%. Повышение значений отмечалось по всем пяти шкалам.

**Вывод.** Таким образом, развитие эмоционального интеллекта является одним из основополагающих компонентов выздоровления химически зависимых пациентов. Эмоции и чувства помогают людям лучше понимать себя и окружающий мир, находить общие точки соприкосновения, что в конечном итоге ведёт к выздоровлению и увеличению сроков ремиссии аддиктов.

**ВЛИЯНИЕ ТРАНЗИТОРНОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ПСИХИЧЕСКОЕ  
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** По данным исследований зарубежных авторов, йододефицитное состояние организма оказывает значительное влияние на психическое здоровье детского населения. Наряду с врожденными формами истинного гипотиреоза встречаются особые формы транзиторного гипотиреоза, при которых определяется повышение уровня ТТГ или снижение содержания Т4. Транзиторные формы гипотиреоза возникают при нарушении внутриутробного развития плода и рождении недоношенных детей или детей с низкой массой тела, у новорожденных после тяжелого родового стресса, а также при заболеваниях щитовидной железы у матери.

Особенностью транзиторного гипотиреоза является постепенная нормализация уровня Т4 и ТТГ в течение 2-3 недель после рождения без проведения гормонального лечения (Подпоренко А.Д., 1999). Учитывая первостепенную роль тиреоидных гормонов в процессе формирования и созревания нервной системы, становится очевидной особая значимость изучения особенностей психофизического развития детей с транзиторным гипотиреозом, а также квалификация имеющихся у них психопатологических расстройств.

**Целью исследования** стало изучение психического дизонтогенеза детей раннего возраста, перенесших неонатальный транзиторный гипотиреоз.

**Материал и методы.** Было проведено динамическое обследование 80 детей в возрасте от 1 года до 3 лет (из них 43 мальчика), у которых в сыворотке крови при рождении было выявлено повышенное содержание ТТГ от 20 до 50 мМЕ\л. Контрольную группу составили 36 детей (из них 15 мальчиков), сопоставимых по всем признакам, имевших в декретированные сроки, по результатам скрининг-диагностики, уровень ТТГ < 20 мМЕ\л.

**Результаты и обсуждение.** В ходе исследования получены клинические данные, характеризующие динамику психического развития детей в 2-х возрастных периодах: до года, от года до 3 лет. Возрастной период до года изучался ретроспективно, по данным опроса матерей и анализа предшествующей документации. В возрастном периоде до года у большинства детей обнаружилось отставание в формировании основных статолокомоторных функций: держать головку в более поздние по сравнению с возрастной нормой сроки начали 9,8% детей основной группы, 5,3% детей контрольной группы, сидеть позже 6-7 месяцев – 41,1% детей основной группы, в контрольной группе 30,7% детей. Функция ходьбы сформировалась в сроки от 9 до 12 месяцев у 89,2% детей основной группы, у 97,6% – в контрольной группе. Общая двигательная активность детей до года характеризовалась бедностью, малоактивностью в 3,7% наблюдений, гипердинамичностью – у 9,8%. Речевое развитие детей до года (предречевая фаза – гуление, лепет) были задержаны у 3,7% детей основной группы и у 1,4% детей контрольной группы.

**Вывод.** Таким образом, у детей с явлениями транзиторного гипотиреоза на фоне незначительной задержки формирования статомоторных навыков преимущественно отстает от возрастной нормы развитие тонкой моторики, речевой сферы, психоэмоциональное развитие. Проведенные исследования предполагают необходимость дальнейшего изучения влияния транзиторного гипотиреоза на последующее психофизическое развитие детей и организацию профилактики, лечебных мероприятий преимущественно в ранние сроки.

**КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ У  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В последние несколько лет наиболее актуальными и острыми стали проблемы, связанные с ростом потребления психоактивных веществ населением нашей страны. Особенно серьезную угрозу для здоровья нации представляет распространение токсикомании среди детей.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования является выявление возрастных особенностей клиники и течения героиновой наркомании у несовершеннолетних с разработкой на этой основе дифференцированных терапевтических подходов.

**Результаты исследования.** Условно выделяемые биологические и социально-психологические предикторы потребления психоактивных веществ в разные возрастные периоды приобщения к наркотику имеют разный удельный вес: чем меньше возраст начала потребления наркотиков, тем в большей степени преобладают биологические причины (наследственная отягощенность наркологической патологией, раннее резидуально-органическое поражение головного мозга), на фоне которых неблагоприятные социально-психологические факторы являются условиями, способствующими наркотизации. По мере взросления (в среднем и старшем пубертатном возрасте) отмечается уравнивание причинных факторов. Доминирующее значение социально-психологических предикторов потребления психоактивных веществ наблюдается у взрослых больных, начавших наркотизацию после 18 лет. Биологические факторы у этой возрастной группы перестают играть роль причинных и переходят в категорию условий, провоцирующих аддикцию.

Значительный удельный вес таких преморбидных особенностей личности как психический инфантилизм, неустойчивые, астено-невротические, демонстративные черты характера являются важным предрасполагающим фактором развития наркомании в подростковом возрасте.

Этап донозологического потребления психоактивных веществ у подростков, по сравнению со взрослыми, имеет значительно более раннее начало. Для него характерен стереотипный перечень одурманивающих веществ с быстрой их сменой, с размытыми границами традиционного (алкоголь, табак) и наркоманического потребления.

Синдром патологического влечения к наркотику у несовершеннолетних отличается феноменологической незавершенностью. Для них характерна недифференцированность и меньшая осознаваемость патологического влечения к наркотику особенно у лиц, злоупотреблявших несколькими психоактивными веществами на донозологическом этапе, отражением которого является высокая частота викарного потребления различных веществ с целью одурманивания, наблюдаемая у наркоманов подросткового возраста. В структуре патологического влечения к наркотику у несовершеннолетних преобладают поведенческий и аффективный компоненты, коррелирующие с преморбидными особенностями личности. Аффективная составляющая включала в себя расстройства гипотимического полюса без витализации аффекта и более узкий, в отличие от взрослых, диапазон дисфорических проявлений. Поведенческие расстройства независимо от аффективного статуса и характерологических особенностей больного, зачастую сохраняли элементы «детскости».

**Вывод.** Возрастные особенности последствий хронической интоксикации у несовершеннолетних выражаются в задержке психо-физического развития, в раннем появлении признаков психоорганического синдрома, соответствующих уровню нервно-психического реагирования, (чаще наблюдается психопатоподобный вариант

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

психоорганического синдрома). У подростков наблюдается более глубокая, по сравнению со взрослыми больными, социальная дезадаптация.

Построение оптимальной терапевтической тактики с учетом выявленных возрастных особенностей заболевания предполагает внесение корректив в организацию лечебного процесса и психофармакотерапию, которая согласуется с морфофункциональными особенностями пубертатного возраста и направлена на доминирующие расстройства (поведенческую и аффективную составляющие) в синдромологической структуре героиновой наркомании у несовершеннолетних.

**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И  
НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА  
И БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра протопедиаки детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Проблема распространенности употребления алкоголя среди молодежи привлекает внимание исследователей во всем мире. К числу эффективных методов изучения распространенности употребления психоактивных веществ относится анонимное анкетирование различных организованных групп населения, включая учащихся общеобразовательных учебных учреждений. В то же время обсуждается проблема стабильно высокого уровня заболеваемости алкоголизмом и медико-социальных последствий, связанных со злоупотреблением алкоголем среди лиц молодого возраста. Поэтому изучение данных о распространенности и заболеваемости алкоголизмом среди лиц молодого возраста не утрачивает своей актуальности.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности употребления алкоголя среди учащихся\* 15 -16 лет общеобразовательных учреждений и оценка распространенности; алкоголизма среди лиц молодого, возраста (15 — 19 лет), а также исследование нервных механизмов; лежащих в основе действия алкогольной интоксикации на когнитивные функции человека.

**Методы исследования.** В работе использованы современные эпидемиологические методы, которые могут быть использованы в исследованиях для анализа распространенности употребления психоактивных веществ среди лиц молодого возраста.

**Результаты исследования.** Результаты исследования свидетельствуют, что каждый третий подросток-москвич относится к группе регулярных потребителей. За последний месяц перед исследованием алкогольные напитки употребляли более 50% учащихся, из них систематически — около 8%.

Результаты анализа данных медицинской статистики свидетельствуют о том, что среди подростков, обратившихся в наркологическую службу за помощью, преобладают лица употребляющие алкоголь с вредными последствиями, в то время как в возрастной группе 18-19 лет распространенность алкоголизма имеет более высокий уровень, особенно в Андижане.

Алкогольная интоксикация обладает латерализованным действием на кору полушарий головного мозга: у больных в отличие от здоровых не происходит опережение в обработке сенсорной информации в правом полушарии, что может явиться одной из причин нарушений у них процессов восприятия.

**Вывод.** У больных алкоголизмом имеет место диффузная неспецифическая активация коры мозга на предъявление осознаваемого мотивационно-значимого слова.

У больных алкоголизмом изменения в электрической активности мозга определяются добавочной импульсацией и кортико-фугальным вовлечением из структур лимбической системы, где интегрируются эмоциональные реакции.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

У больных алкоголизмом нарушены как процессы обработки поступающей информации, так и процессы извлечения её из памяти.

**ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ,  
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Проблема патологического влечения к азартным играм в настоящий момент является актуальной. Отмечается неуклонный рост пациентов с диагнозом «патологическое влечение к азартным играм» (гэмблинг, лудомания), обращающихся за стационарной и амбулаторной помощью.

Вместе с этим растёт количество больных, у которых игровая зависимость возникает на фоне уже сформированной зависимости от алкоголя или наркотиков, а также на фоне других психических заболеваний.

В МКБ-10 основным диагностическим критерием патологического влечения к азартным играм является постоянно повторяющееся участие в азартной игре, которое продолжается и часто усугубляется, несмотря на социальные последствия.

**Цель исследования:** изучить клинические проявления, особенности течения, динамику зависимости от азартных игр у различных категорий больных: с зависимостью только от азартных игр; с зависимостью от азартных игр, сочетающейся с алкогольной зависимостью; с зависимостью от азартных игр, сочетающейся с шизофренией.

**Результаты исследования.** Зависимость от азартных игр имеет все основные клинические признаки, характерные для зависимости от психоактивных веществ: игровое «опьянение», синдром патологического влечения к игре, игровой абстинентный синдром, нарастание толерантности, снижение контроля, варианты течения, динамику ремиссий. Отмеченные клинические признаки имеют свои особенности у различных категорий больных с зависимостью от азартных игр.

Становление игровой зависимости у пациентов изученных групп различно. Наиболее быстрое формирование игровой зависимости отмечается у больных, игровая зависимость которых сформировалась на фоне зависимости от психоактивных веществ. Наиболее медленное формирование игровой зависимости выявлено у больных без сочетанной и коморбидной патологии. Толерантность у больных без сочетанной и коморбидной патологии быстро нарастала и была самой высокой. У пациентов с коморбидной психической патологией толерантность была самой низкой, с наименьшим темпом ее нарастания.

**Вывод.** Подходы к психофармакотерапии патологического влечения к азартным играм должны быть дифференцированы в зависимости от наличия или отсутствия у больных коморбидной эндогенной патологии или сочетания с зависимостью от алкоголя или героина. У больных, страдающих только игровой зависимостью, наиболее результативно в купировании патологического влечения к игре сочетание назначения нейролептиков и антидепрессантов СИОЗС. У больных игровой зависимостью, сформировавшейся на фоне зависимости от алкоголя или героина, наиболее эффективно комплексное использование сбалансированных или седативных антидепрессантов с антиконвульсантами и нейролептиками. У больных игровой зависимостью, сформировавшейся на фоне шизофрении, целесообразно использовать атипичные нейролептики в сочетании с антидепрессантами преимущественно сбалансированного и стимулирующего действия.

**ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ НА КЛИНИКУ И  
ДИНАМИКУ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** Проблема алкоголизма остается одной из наиболее актуальных и активно разрабатываемых проблем здравоохранения в связи с высокой распространенностью алкоголизма среди населения и тяжелыми медико-социальными последствиями. Ю.П. Лисицин и П.И. Сидоров (1990), анализируя данные разных авторов, пишут, что число страдающих алкоголизмом лиц в развитых странах колеблется от 1,3% до 9%, причем эта цифра имеет тенденцию к постоянному увеличению.

**Цель исследования.** Изучить влияние ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости.

**Материалы и методы исследования.**

**Результаты исследования.** Взрослые больные алкогольной зависимостью и подростки, злоупотребляющие алкоголем, отмечают более часто в анамнезе раннюю детскую психическую травму по сравнению с группами контроля.

Изучение процессов диссоциации психики у больных алкогольной зависимостью и подростков, злоупотребляющих алкоголем, показало: взрослые больные алкоголизмом имеют более высокие уровни диссоциативных процессов по сравнению с взрослыми здоровыми лицами; подростки, злоупотребляющие алкоголем, имеют уровень диссоциативных процессов более высокий по сравнению с социально адаптированными подростками, не употребляющими спиртные напитки.

У лиц, переживших травматические события в детстве и отмечающих связанные с ними диссоциативные феномены, алкогольная зависимость формировалась в более сжатые сроки, то есть отличалась более высокой прогрессивностью. Для них характерно более тяжелое течение алкоголизма.

Выраженность диссоциативных процессов прямо коррелирует с частотой отмечаемой в анамнезе детской психической травмы как в группе взрослых больных алкогольной зависимостью, так и подростков, злоупотребляющих алкоголем, и не связана с длительностью заболевания алкоголизмом и/или длительностью злоупотребления алкоголем. Это подтвердило теорию травматического происхождения диссоциативных процессов у больных алкогольной зависимостью и не подтвердило точку зрения на диссоциацию как на процесс, возникающий вследствие хронического употребления алкоголя.

**Вывод.** Для подростков, злоупотребляющих алкоголем, предложены меры первичной профилактики алкоголизма и реабилитации с применением психокоррекционных методик диссоциативного процесса и последствий психической травмы. Эти меры с одной стороны направлены на минимизацию, полученного психотравматического опыта, как фактора риска продолжения употребления алкоголя. С другой стороны необходима работа по предупреждению повторной психической травмы.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У  
ПОДРОСТКОВ**

*Юнусов Д.М.*

*Кафедра пропедевтики детской болезни и поликлинической педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Актуальность исследования.** Одной из наиболее негативных тенденций последнего времени является рост числа наркологических заболеваний у детей и подростков. Данные государственной статистики свидетельствуют о стабильно высоком уровне учтенной

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

распространенности злоупотребления психоактивными веществами среди детско-подросткового населения.

По данным наркологической службы Томской области на диспансерном учете состоит 2,7% населения, среди которого 4,4% составляют несовершеннолетние. Если сопоставить показатели наркотической заболеваемости подростков и всего населения в целом, то подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раз чаще, чем население всех возрастов. Неблагоприятной тенденцией является также тот факт, что в число потребителей наркотиков вовлекаются благополучные социальные группы подростков.

**Цель исследования:** изучить наркологическую ситуацию, выявить комплекс медико-социальных факторов, участвующих в формировании зависимости от психоактивных веществ у городских и сельских подростков с разработкой профилактических программ для областной наркологической службы.

**Материалы и методы исследования.** В структуре наркологических расстройств детско-подросткового контингента Андижанской области в 2018 году первое место занимает «Употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья» (77.4%), второе ранговое место принадлежит «Потребителям ненаркотических веществ в немедицинских целях без синдрома зависимости» (10.5%), на третьем месте — «Потребители наркотических веществ без синдрома зависимости» (9,7%).

**Результаты исследования.** Одной из наиболее негативных тенденций последнего времени является рост числа наркологических заболеваний у детей и подростков. Данные государственной статистики свидетельствуют о стабильно высоком уровне учтенной распространенности злоупотребления психоактивными веществами среди детско-подросткового населения. По данным наркологической службы Томской области на диспансерном учете состоит 2,7% населения, среди которого 4,4% составляют несовершеннолетние.

Оценка психического здоровья детско-подросткового населения региона неразрывно связана с системным изучением медико-социальных параметров наркологической ситуации в популяции. В литературе описан ряд социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотиками. Отмечается низкая доля трудовой занятости, высокий процент криминогенного поведения и судимостей, нарушение семейных связей. Многими учеными указывается на повышенный суицидальный риск и высокую смертность среди больных наркоманиями.

**Вывод.** Таким образом, сложившаяся наркологическая ситуация среди подросткового населения выявляет целый ряд проблем, обусловленных особенностями развития заболевания, возможностями профилактики и прогноза.

### **АЛКОГОЛИЗМ ВА СОҒЛОМ ЖАМИЯТ**

*Юсупова Зарнигор Шокиржон қизи  
Қасбий таълим йўналиши 101-“А” гуруҳ  
Илмий раҳбар: Батирова Барно Набиевна  
Андижон давлат тиббиёт институти  
Ижтимоий гуманитар фанлар кафедраси*

Бугунги кунда аҳоли турмуш фаровонлиги ошиши билан бирга жамиятдаги шахслар орасида юрак касалликлари, бир қатор ўсма ва сурункали касалликлар билан бирга алкоголизм, наркомания каби организмга зарали таъсир кўрсатувчи, оғир асоратларни чакирувчи иллатлар ҳам учрамоқда. Бунинг оқибати аввалида оиладаги муҳитнинг салбий томонга ўзгариши ва жамиятга таъсиридир.

“Сурункали алкоголизм” атамаси 1849-йилда М.Гусс томонидан биринчи марта қўлланган. XIX аср охири XX аср бошларида “диспомания” деб аталган. 1952-йилдан бошлаб Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан касаллик сифатида тасдиқланган.

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

## **АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Хусусан, Алкоголизм (*alcoholismus*) сурункали алкоғолли интоксикатсия этилизм, сурункали психик прогредиент касаллик, тиббиёт нуқтаи назаридан эса спиртли ичимликлар истеъмолига доимий ружу қўйиш натижасидан келиб чиқувчи касаллик. Алкоголизм психик бузилишлар ва ички аъзоларнинг ўзига хос алкоғолли шикастланишларининг кучайиб борадиган симптоматияси билан ажралиб туради.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти статистикаларига назар ташласак дунёнинг бу ҳасталикка чалинган шахслари сони 2000-йилда 140 миллионга яқин, 2010-йилда эса 208 миллионга етди. 2050-йилга бориб бу кўрсаткич 500 миллион, яъни ҳар ўн тўққизинчи шахснинг бу касалликка чалиниши мумкинлиги аниқланган. XX аср мобайнида бу касалликка чалинганлар сони ортишида тенденцияси кузатилган: 1900-1920 йилларда 1000 кишидан ибодат аҳолининг 0,3% ини, 1956-1975 йилларда 12,3% кишисини ташкил этган. 1930-1965 йиллар оралиғида бу 50 баробарга ошган. 1980-йилдан бошлаб йирик эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилиши бошланган.

Алкоголизмга қарамлик жисмоний (абстинент синдроми билан характерланади), психологик (шартли рефлексларнинг ҳосил қилиниши оқрали) бўлиши мумкин. Алкоголизмни прогредиент сурункали касаллик деб ҳисоблаш доирасида касаллаик ривожланишида учта асосий босқич ажратилади:

I босқичда беморда истеъмол қилишга бўлган истакни бостириш қийин бўлган истак уйғонади. Интилиш хисси қисқа муддатга йўқолса-да, ичилиш миқдорини назорат қилиш қобилияти кескин пасайиб кетади. Бундан ташқари, қусиш рефлексининг йўқолиши, перфорацион амнезия, астения ҳолатлари юзага чиқади.

II босқичда тобелик "толерантлик платоси" га етади. Бу даврда бош оғриғи, ташналик, асабийлашиш, юрак соҳасида оғриқлар, қўл-оёқларнинг мунтазам қалтираши билан кечадиган абстинентли алкоғолли синдром юзага келади. Металкоғол психозга олиб келиши ҳам мумкин.

III босқичда руҳий жисмоний ва ижтимоий деградация, "чин запой" деган тушунчага яқин ҳолат юзага келади.

- Алкоголизмнинг диагностик белгилари қуйидагилардан иборат
- кўп миқдордаги истеъмолга қайт қилиш рефлекси юзага келмаслиги
  - истеъмол миқдори назоратини йўқотиш
  - қисман ретроград амнезия
  - абстинент синдром мавжудлиги
  - запойли мастлик

Алкоғол билан боғлиқ ҳасталикларни даволашда нарколог шикофор томонидан даво муолажалари тайинланади.

Медикаментоз даволашда барча усуллар беморга киритилган дори воситаси ва спирт мос келмаслиги ўлимга олиб келадиган моддалар ҳосил бўлиши мумкин деган кўрқув уйғотишга асосланади. Бу усул тиббиётда Аверсив терапия дейилади. Бунда дисулфирам, наетрексон, акампрасат каби дорилардан фойдаланилади.

**Хулоса** ўрнида айтиш мумкин-ки, бу каби салбий иллатларнинг биз қураётган соғлом мухитга кириб келиши дастлаб оилавий хотиржамликнинг бузилишига, кейинчалик эса турли ирсий касалликларнинг тарқалишига замин яратади. Жамиятимиздаги фаровонликнинг барқарорлигини таъминлаш бизнинг қўлимизда экан, мумкин қадар юқоридаги ҳолатларни бартараф қилмоғимиз маънаватимизни бойитмоғимиз даркор  
Зеро Келажак биз ёшларнинг қўлимиздадир !!!

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**SHAXS SHAKLLANISHIDA PSIXOLOGIK INQIROZLAR**

*Yusupova Z. - Kasb ta'limi 101-guruh talabasi:*

*Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi M.R.Axunova*

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

*Tillar, pedagogika va psixologiya kafedrası*

Shaxs –bu jamiyat asosida biologik individ sifatida dunyoga keladi.Yashash davomida shaxs o`zini shakllantiradi.Shakllanishi davomida bir necha boschiqlarini o`taydi.Shaxsga taalluqli fazilatlardan muhimi,tashqi ijtimoiy ta`sirlarni o`z ongi va idroki bilan qabul qiladi,shu ta`sirlar subyekti sifatida faoliyat yuritadi.

Psixolog Erik Fromm shaxs tushunchasiga quyidagicha ta`rif bergan:

“Shaxsda shunday yaxlit tug`ma va orttirilgan psixik xususiyat borki,u individni xarakterlab beradi va qaytarilmasligini ifodalaydi. Shaxs xususiyatlari temperament, qobiliyat, hissiy-irodaviy sifatlar va xarakterni o`z ichiga oladi”.

Shaxsning o`zi esa xulq-atvori xususiyatlari, jamiyatdagi mavqeini tasavvur qilishdan “MEN” obrazini yaratadi. Shaxsning bu obrazni yaratish davri esa fanda “shaxsning shakllanishi” tushunchasi bilan hamohang. Shaxsning uchta asosiy belgisi bo`lib: ijtimoiyligi, ongi va o`zini anglashi. Shaxs o`zida bu belgilarni mujassamlashi uchun ma`lum talablardagi tarbiya, ta`lim va sog`lom muhit zarur. Bugungi kunda mamlakatimizda har tomonlama yetuk, har tomonlama barkamol shaxsni kamol toptirish eng oldingi vazifaga aylangan. Yoshlar uchun keng imkoniyatlar eshigi ochilgan, o`quv dargohlarida kamchiliklar imkon qadar bartaraf etilmoqda. Shunga qaramay, guruch kurmaksiz bo`lmaganidek, jamiyatimizda buzg`unchi g`oyalar bilan sug`orilgan shaxslarni uchratmoqdamiz. Bunday shaxslarni ayblashdan holi ravishda ularni “psixologik inqiroz qurbonlari” deya atash to`g`riroq bo`lardir. Chunki yuqorida ta`kidlanganidek, shaxs individ sifatida dunyoga kelsa, shaxs sifatida kamol topadi. Shaxs shakllanishi esa bevosita tashqi va ichki, ijobiy va salbiy omillar ta`siri ostida kechadi. Albatta bu jarayonlar yosh bilan bog`liq. Chunki shaxs shakllanishi bosqichlaridan eng murakkab davr bu - bolalik. Bolada bu davrda psixik o`shish, o`zgarish bo`lishi, real hayotda o`z o`rniga ega bo`lishi biroz murakkablashadi. Bunga sabablardan biri bolada hali tajribaning yetishmasligi bo`lsa, yana bir sababi kattalarning boladagi ehtiyoj va intilishlari ortida turgan rivojlanish xususiyatlarini to`liq anglamasliklaridir. Natijada bolalar va kattalar munosabatida keskin vaziyatlar yuzaga kelishi mumkin. Bunday vaziyatlar psixologiya fanida “inqiroz” tushunchasi bilan ifodalanadi. Mazkur tushuncha mazmuni psixik ziddiyat va qarama–qarshilikdan iborat. Inqiroz bolalarda xilma-xil ehtiyojlarning paydo bo`lishi, ularning qondirilishi imkoniyatlari o`rtasida to`siq sifatida vujudga kelar ekan, albatta u yoki bu tomonga o`zgarish yuz beradi. Kattalarning bu jarayondagi ayrim xatolari oqibatida bola ruhiyatida salbiy illatlar paydo qilish mumkin.

O`smirlik davri taqlidchanligi, muqim nuqtai nazarning shakllanmaganligi, hissiyotligigi, mard va tantiligi bilan shakllanish davrlari ichida ajralib turadi. Bu davrda tashqi ta`sirlarga o`ta beriluvchan bo`ladi.Tashqi va ichki salbiy omillar esa yuqoridagi qurbonlikka sabab bo`ladi. Bolaga bee`tiborlik, uning fikrlarini inobatga olmaslik, qiziqishlari, jismoniy imkoniyatlari bilan o`rtoqlashmaslik salbiy omillar ta`sirini o`stirib yuboradi. Buning natijasi jamiyatimizda qurilayotgan sog`lom muhitga ham salbiylik olib keladi. Bolaning shakllanishida oilaning, ota-ona va to`g`ri tarbiyaning o`rni nihoyatda muhimdir. Oilada sog`lom muhit ta`minlansagina jamiyatda sog`lom muhit qaror topadi. Shaxs shakllanishidagi asosiy inqiroz uning ruhiyati buzilishidir. Chunki tan jarohatlari bitishi, asoratlari tuzalishi mumkin, Ammo inson ruhining sog`ayishi murakkabroq. Shaxs rivojlanishiga bamosita ona asosiy yo`l korsatuvchidir. Uning yordamida shaxs oilada va jamiyatning barcha jabhalarida o`zini tutishi, muomalasi, xatti-harakatlari va maqsad-vazifalarini to`la- to`kis nazorat qilishni o`rganadi. Ota orqali esa g`urur, nomus, qat`iyat, mustahkam irodani shakllantiradi. Shakllanish davomida uning ustoz va murabiyylari yetakchi vazifalarda ta`lim va o`z o`rnida tarbiya ham beradilar. Salbiy oqibatlar esa noto`g`ri yo`llarga

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

yetaklaydi. Mana shu salbiyliklar tufayli yoshlarimiz orasida o`zgalar fikrini mensimaslik, o`z shaxsini jamiyatdan ustun ko`rishi kabi turli ko`ngilsiz hodisalar kuzatilmoqda, narkomaniya, o`z joniga qasd qilish kabi bir qancha jinoyatlar kurtak otishiga sabab bo`lmoqda.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ**  
**АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА**

*Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С.,  
Батирова Б.Т., Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К.  
Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии  
Кафедра микробиологии и фтизиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Изучить эффективность препаратов с антиглутама-тергической активностью, обладающих разными механизмами действия (ингибитора высвобождения глутамата ламотриджина, антагониста ЫМВА рецепторов мемантипа и блокатора АМРА/каинатных рецепторов топирамата), в сравнении с плацебо и препаратом группы бензодиазепиновых транквилизаторов (диазепамом) для лечения алкогольного абстинентного синдрома.

**Методы исследования.** Полученные в настоящем исследовании данные не только свидетельствуют об эффективности препаратов, влияющих на глутаматергические системы мозга, при ААС, но и подтверждают представления о важной роли глутаматергической нейротрансмиссии в патогенезе ААС.

**Результаты исследования.** Все исследуемые препараты оказывали терапевтическое действие в отношении большинства симптомов ААС и превосходили плацебо. Ламотриджин, топирамат и диазепам продемонстрировали примерно одинаковую эффективность в отношении купирования ААС. Однако следует отметить несколько большую эффективность диазепама в отношении действия на расстройства сна, больший эффект диазепама и ламотриджина на тревогу и тремор, а также относительно небольшую эффективность мемантина в отношении таких симптомов ААС, как тревога, влечение к алкоголю, дисфория.

По действию на такие симптомы ААС, как тревога и нарушение сна, ламотриджин значительно превосходил мемантин. В целом, у мемантина отмечался несколько более умеренный эффект при ААС, в основном связанный с влиянием на депрессивную симптоматику и астению.

**Выводы.** Следует отметить, что ни один пациент не был исключен из исследования в связи с побочными эффектами. Ни у кого из больных не развился алкогольный делирий. По переносимости (числу побочных эффектов) все исследуемые препараты достоверно не отличались от плацебо и не различались между собой.

Центрально-депримирующее действие отмечалось в основном в группе больных, получавшей диазепам (у 20% больных этой группы регистрировался хотя бы один побочный эффект центрально-депримирующего регистра - головокружение, заторможенность, нарушение внимания).

Препараты, влияющие на глутаматергическую нейротрансмиссию (ла-мотриджин, топирамат и мемантин) в исследованных дозировках эффективно купируют ЛАС и сопоставимы по эффективности с диазепамом, являющимся одним из препаратов выбора в терапии этого синдрома.

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТА ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ НАЛТРЕКСОНА ДЛЯ  
СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ**

*Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Худойбердиева М.Ж.,*

*Батирова Б.Т., Максумова Д.К., Султонов Г.И.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности полного антагониста опиоидных рецепторов налтрексона для стабилизации ремиссии и профилактики рецидивов героиновой наркомании с учетом клинко-психопатологических характеристик больных.

**Материалы и методы исследования.** Исследование было проведено на 192 больных героиновой наркоманией. Пациенты включались в исследование после завершения детоксикации и подписания информированного согласия в АОНД.

**Результаты исследования.** I. Изучение клинко-психопатологических характеристик и тендерных различий у больных героиновой наркоманией в раннем постабстинентном периоде.

Анализ социально-демографического состава исследуемой группы показал, что большую часть больных (71,9%) составили мужчины и немного менее трети - женщины (28,1%). Необходимо отметить значительное преобладание лиц молодого возраста (средний возраст  $23,2 \pm 0,31$  года), что характерно для российской популяции наркозависимых в 2000-2003гг. Обращает на себя внимание существенная разница в клинических показателях между лицами с длительностью зависимости от опиатов менее 2-х лет и больными с большим стажем заболевания. В частности, у наркозависимых с меньшим стажем употребления опиатов (до 2-х лет), по данным ИТЗ, отмечался меньший уровень психиатрических ( $p=0,036$ ) и юридических ( $p=0,003$ ) проблем, более высокий показатель шкалы общего функционирования ( $p=0,041$ ). Кроме того, по большинству показателей STAXI эти больные имели более низкий уровень агрессивности ( $p<0,05$ ), а также значимо меньшую суточную дозу героина ( $p<0,0001$ ) и потребление алкоголя ( $p=0,008$ ). Эти данные свидетельствуют о важности терапевтических вмешательств на начальном этапе течения болезни.

**Выводы.** Налтрексон более эффективен, чем плацебо для профилактики рецидивов и стабилизации ремиссии у больных героиновой наркоманией.

Налтрексон не оказывает влияния на выраженность патологического влечения к опиатам, депрессии, тревоги, агрессивности, и других постабстинентных расстройств у больных героиновой наркоманией.

Успешное участие в программе лечения уменьшает тяжесть депрессии, тревоги, постабстинентных расстройств, снижает агрессивность и интенсивность патологического влечения к опиатам, а также улучшает общее функционирование у тех больных, которые находятся в ремиссии (независимо от вида фармакотерапии - налтрексон или плацебо).

**МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОПИОИДНОЙ  
ЗАВИСИМОСТИ**

*Юсупова М.Б., Батирова Б.Т., Максумова Д.К., Султонов Г.И.,*

*Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Худойбердиева М.Ж.*

*Кафедра ПКВ и ППК медицинской радиологии и онкологии*

*Кафедра микробиологии и фтизиатрии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования являлось изучение клинических и психосоциальных результатов лечения в их связи с изменением характера

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

злоупотребления и тяжестью заболевания на основе многофакторной оценки динамики опиоидной зависимости.

**Материал и методы исследования.** Для решения указанных задач в период с 2015 по 2019 годы было обследовано 200 больных опиоидной зависимостью, 183 (91,5%) мужчин и 17 (8,5%) женщин, получавших амбулаторную помощь после завершения детоксикации в виде мотивирующих консультирований и целевой психотерапии с психофармакологической поддержкой.

**Результаты работы.** Через 12-18 месяцев после первичного обследования (средняя длительность катамнеза  $14,3 \pm 2,1$  месяцев) удалось получить сведения о 183 (91,5%) пациентах. Доступных катамнестическому обследованию с использованием «Профиля аддикции» оказалось 148 человек, что составило 74% первичной выборки. Из оставшихся 52 пациентов, не вошедших в повторное обследование, 12 находились в местах лишения свободы, 8 на лечении и реабилитации, 4 погибло (из них 3 от передозировки и 1 в ДТП), 2 пребывало в наркотической или алкогольной интоксикации, что исключало возможность их интервьюирования, 9 человек отказалось от интервью и 17 человек не удалось отыскать по указанным ими телефонам и адресам.

В отношении ПАВ обоснованным является представление о том, что более интенсивный характер употребления связан с более тяжелыми медицинскими и социальными последствиями. В условиях неизвестного качества уличного наркотика и трудностей в определении дозировок частота потребления является наиболее информативным показателем. Значительное уменьшение количества дней употребления опиоидов и числа ежедневных инъекций ( $p < 0,001$ ) характеризует достоверное снижение интенсивности наркотизации в исследуемой группе и является значимым показателем положительной динамики. Кардинальное улучшение в отношении употребления опиоидов не сопровождалось достоверным изменением характера употребления других ПАВ. Снижению симптоматических показателей употребления опиатов в исследуемой группе соответствовало улучшение функциональных характеристик состояния пациентов. Содержательными показателями терапевтической динамики являлись изменения, отражающие состояние здоровья, занятость и социальную адаптированность пациентов в микросоциальном окружении

**Выводы.** Полное и немедленное воздержание от употребления ПАВ не может служить единственным формальным критерием успешного лечения наркомании. Качество лечения зависит от того, насколько полно оно отражает потребности пациента и уменьшает негативные последствия употребления ПАВ.

Дифференцированными критериями оценки результатов лечения кроме прекращения или уменьшения интенсивности наркотизации являются улучшение состояния здоровья, увеличение занятости, снижение частоты рискованных форм поведения, уменьшение проявлений конфликтности и противоправной деятельности.

Адаптированный вариант «Профиля аддикции» (The Maudsley Addiction Profile) является удобным и информативным инструментом многофакторной количественной оценки основных клинических и социальных проявлений зависимости.

**ГИЁХВАНЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УСУЛЛАРИ.**

*Яминова Н.Х., Ганиева И.У., Парниева Ю.Р.,*

*Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

*«1-Умумий амалиёт шифокорлар тайёрлаш» кафедраси*

Мустакилликни утган йилларида тиббиёт соҳасидаги ишларни тубдан узгартириш мақсадида давлатимиз томонидан беҳад улкан чора тадбирлар қурилди. Шаҳсан давлатимиз

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

## **АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

рахбари ташаббуси билан халкимизга тиббий хизмат курсатишни илгор халқаро андозалар даражасида ташкил этишга қаратилган йирик давлат дастури қабул қилинди.

Шуни асосида таъкидлаш жоизки “ сихат саломатлик” давлат дастурларида белгиланган ката куламдаги тадбирлар ижроси учун улкан хажмда, яни 205 млрд 213 млн сумдан купрок маблаг ажратилиши кузда тутилган. Бу маблагнинг ката қисми бюджетдан ташқари маблагдир. Хомийлик маблаглари “ сихат саломатлик йили” дастурини руёбга чиқаришда ҳамкорлик курсатишга қарор қилган халқаро ташкилотларнинг маблаглари ва грантларидан ташкил топади. Бугун ҳар бир онгли фозил инсон саломатлиги ҳаёт моменти учун нақадар зарур ҳолат эканлигини тобора теранроқ англади.

Аммо баъзан “ соғ танда- соғлом ақл деган ҳақли нақли ёшлигимиздан онгимизга сингдирилганлигига қарамай ана шу бойликка эътиборсизлигимиз ҳам йук эмас. Инсон манфаати уни шу ҳаётдан рози бўлиб яшаши устида қайгураётган ҳукуматимиз эса бу фуқароларни саломат бўлишига эришиш стратегик аҳамиятга эга бўлган омил эканлигини тула англайди. Ана шу боис дастурда сихат- саломатлик таъминланишнинг моддий-иктисодий , маънавий, маданий ҳаракатлари уз аксини топган.

Ҳозирги даврнинг энг жирканч иллатларидан бири гиёҳвандликка қарши кураш буткул жамиятнинг долзарб муаммосидир. Бу кураш айниқса усмир ва ёшлар орасида ҳаётнинг ҳамма соҳаларида олиб борилиши лозим. Бунинг учун кизикарли бўлган замонавий усулларидан фойдаланиш яхши натижа беради. Ҳозирги вақтда компьютер технологиясини кенг оммалаштириш ҳисобга олган ҳолда гиёҳвандликка қарши курашда ундан фойдаланиш жуда яхши натижалар беради. Компьютер дастурларини маълум жойларга фойдаланувчини кунлига тегмайдиган ҳолда гиёҳвандликка қарши реклама роликлари телевидение дастурларига киритилади. Усмирларни компьютер уйинларига кизикишларини ҳисобга олган ҳолда бу уйинларнинг дастурларига ҳам гиёҳвандликка қарши курашда оммавий ахборот воситалари имконияти каттадир.

Лекин афсуски ҳозирги кунда бу имкониятлардан тула фойдаланишга эришилгани йук. Болалар ва усмирлар, талаба ёшлар уртасидаги гиёҳвандлик профилактика ишлари куп қиррали бўлиши лозим. Бу ишда гиёҳвандликнинг тарқалишига қарши тасир механизмини яратишда, Бизнинг тажрибамизга кура жамиятнинг барча қатламлари иштирок этиши керак. Аниқроғи гиёҳвандликка қарши профилактика ишлари муҳим аҳамиятга эга.

### **ПОЛИТОКСИКОМАНИЯ И ПОЛИНАРКОМАНИЯ.**

*Яминова Н.Х., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р.,*

*Валиева М.Ю., Максумова Д.К.*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Кафедра «Подготовки врачей общего профиля -1»*

Полинаркомания-это заболевания возникшее в связи связи со злоупотреблением двумя и более лекарственными или иными веществами отнесенными к наркотикам.

Диагноз “полинаркомания” устанавливается при сочетании употребления двух или более наркотических препаратов (одновременно или путем их последовательного чередования) при условии возникновения наркоманической зависимости к обоим веществам при “ осложненной наркомании “, кроме основного наркотического средства применяется другой лекарственное средства или вещества, не отнесенное к наркотическим. Например распространенный вид осложненной наркомании опийной циклодоловая диагноз формулируется так: “ морфинная наркомания осложненная циклодоловой токсикоманией” (по международной классификации ставятся два соответствующих шифра)

Политоксикомания злоупотребления двумя и более психоактивными веществами не относящиеся к наркотикам например: одновременно или в определенной последовательности принимаются эфедрин и транквилизаторы или зефир и элениум диагноз формулируется соответствующим образом с двумя шифрами по международной

**АНДИЖОН 2019 ЙИЛ 6 ИЮН**

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ**  
**XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

классификации. При сочетании наркомании или токсикомании с алкоголем диагностируются два заболевания. Частый вид такого сочетания – барбитураты и алкоголь. Это объясняется тем, что алкоголь, угнетающий кору головного мозга обладает синегизмом с барбитуратами угнетающими подкорковые центры с последующей иррадиацией торможения на кору. Алкоголи и барбитураты и взаимно потенцируют друг друга.

Кроме того многие алкоголики пытаются купировать приемом снотворного расстройство сна возникающее в период запоев. При этом они принимают возрастающие дозы снотворных и привыкают к ним. Морфинисты также принимают снотворные для борьбы с бессонницей при вынужденном снижении доз наркотиков. При сочетании наркомании или токсикомании с психическим заболеванием диагноз классифицируется следующим образом: опийная наркомания у психопатической личности возбудимого круга или шизофрения осложнения бензиноманией.

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

**СОДЕРЖАНИЕ**

<b>№</b>	<b>АВТОРЫ И ТЕМЫ</b>	<b>Стр</b>
1	<i>Абдувалиев Хусниддин. Илмий раҳбар: Ботирова Барно Набиевна. СУИЦИДНИНГ ЖАМИЯТНИ ШАКЛЛАНИШИГА ТАЪСИРИ</i>	1
2	<i>Abduvaliyev X. Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axupova M.R SUITSID - GLOBAL MUAMMO</i>	3
3	<i>Абдувалиева Г.Т., Салахиддинов З.С., Валиева М.Ю., Ганиева И.У., Кадыров Д.А. КАРДИАЛГИИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ</i>	4
4	<i>Абдувалиева Г.Т., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Ниязова Ё.М. ГИЁҲВАНДЛИК- ХАЁТ КУШАНДАСИ</i>	5
5	<i>Абдумаликов Одилбек. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ГИЁҲВАНДЛИК ЭНГ ОҒИР ХАСТАЛИК</i>	5
6	<i>Абдумаликов Одилбек. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ГИЁҲВАНДЛИК ЭНГ ОҒИР ХАСТАЛИК</i>	6
7	<i>Абдумаликов Одилбек. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ЖАМИЯТ ТАРАҚҚИЁТИГА НАРКОМАНИЯНИНГ ТАЪСИРИ ХУСУСИДА</i>	7
8	<i>Абобакиров Х.Ю., Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Хакимов Н.С., Кодиров Д.А. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ</i>	7
9	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МОЗГОВОЙ "СИСТЕМЫ НАГРАДЫ" ПРИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ И ОПИАТОВ</i>	8
10	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. КЛИНИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У ЖЕНЩИН</i>	9
11	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ В АСПЕКТЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ</i>	10
12	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ</i>	11
13	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</i>	11
14	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНЫХ ПОВЕДЕНИЙ ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИАТОВ</i>	13
15	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. О ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИКО-ГОРМОНАЛЬНО-ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ И ОПТИМИЗАЦИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</i>	14
16	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К.</i>	15

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>АНАЛИЗ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ</i>	
<b>17</b>	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВОМ ПРОФИЛАКТОРИИ</i>	<b>15</b>
<b>18</b>	<i>Аграновский М.Л., Мирзаев К.К., Муминов Р.К. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ</i>	<b>16</b>
<b>19</b>	<i>Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М. КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ</i>	<b>18</b>
<b>20</b>	<i>Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М. ДИНАМИКА НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ СИНТЕТИЧЕСКИХ КАННАБИНОИДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ЛЕЧЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ</i>	<b>18</b>
<b>21</b>	<i>Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К., Салиев М.М. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ МНОГООСЕВОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ</i>	<b>19</b>
<b>22</b>	<i>Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Азимова Г.А. КОМОРБИДНОСТЬ ИНСОМНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ</i>	<b>20</b>
<b>23</b>	<i>Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Азимова Г.А. КОГНИТИВНЫЕ И НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У МЫШЕЙ ТРАНСГЕННОЙ МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА С ОВЕРЭКСПРЕССИЕЙ АЛЬФА-СИНУКЛЕИНА</i>	<b>20</b>
<b>24</b>	<i>Аграновский М.Л., Каримов А.Х., Азимова Г.А. ДЕМЕНЦИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ</i>	<b>21</b>
<b>25</b>	<i>Аграновский М.Л., Аскарлова К.И., Далимова С.А. ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К ПРИЕМУ ПИЩИ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ ПРИ МАЛОПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ</i>	<b>22</b>
<b>26</b>	<i>Аграновский М.Л., Аскарлова К.И., Далимова С.А. ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ФЕНОТИПА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИНЕЙРОНАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА ГОЛОВНОГО МОЗГА МЫШЕЙ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ БЛОКАДЫ NMDA-РЕЦЕПТОРОВ</i>	<b>22</b>
<b>27</b>	<i>Аграновский М.Л., Аскарлова К.И., Далимова С.А. ОЦЕНКА СВЯЗИ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМФОЦИТОВ НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРОВ И ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ЮНОШЕСКИМИ ДЕПРЕССИЯМИ</i>	<b>23</b>
<b>28</b>	<i>Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Джурсаев Н.Н. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАИММУНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЖЕНЩИН</i>	<b>24</b>
<b>29</b>	<i>Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Джурсаев Н.Н. СОДЕРЖАНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В КРОВИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ОТМЕНЫ</i>	<b>25</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

	<i>АЛКОГОЛЯ</i>	
<b>30</b>	<i>Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф., Джурев Н.Н. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АКАТИЗИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ</i>	<b>26</b>
<b>31</b>	<i>Aripova S. Scientific adviser: Minavarova G.M. HOW TO TAKE ANTIDEPRESSANTS IN PREGNANCY</i>	<b>26</b>
<b>32</b>	<i>Akhmadaliyeva U.K., Kodirov B.B., Maxumova D.K, Valieva M.YU., Ganieva I.U. PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE UNORGANIZED POPULATION OF ANDIZHAN</i>	<b>27</b>
<b>33</b>	<i>Ахмадалиева У.К., Қодиров Б.Б., Мақсумова Д.К, Валиева М.Ю. АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛ КИЛИШНИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ</i>	<b>28</b>
<b>34</b>	<i>Аҳмедова Длафруз., Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. БАНГИЛИК – ИНСОННИ ОДАМИЙЛИК ХУСУСИЯТЛАРИДАН МАҲРУМ ЭТАДИ</i>	<b>28</b>
<b>35</b>	<i>Ashuraliyeva M. Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R O'SMIR YOSHLARDA PSIXOLOGIK INQIROZLARINING KUZATILISHI</i>	<b>29</b>
<b>36</b>	<i>Ашурова Исмигул., Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ТАМАКИ ГИЁҲИДАН ТАЙЁРЛАНГАН МОДДАЛАРНИ ЧЕКИШНИНГ ОҚИБАТЛАРИ</i>	<b>31</b>
<b>37</b>	<i>Байбекова Г.Ж., Усманова М.Б., Н.Н. Джурев. КУПИРОВАНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ</i>	<b>32</b>
<b>38</b>	<i>Байбекова Г.Ж., Усманова М.Б., Н.Н. Джурев. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</i>	<b>33</b>
<b>39</b>	<i>Батирова Б.Т., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж. АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ</i>	<b>33</b>
<b>40</b>	<i>Батирова Б.Т., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Султонов Г.И. ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ОПИАТОВ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ</i>	<b>34</b>
<b>41</b>	<i>Батирова Б.Т., Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б. ПРОЧНОСТЬ АССОЦИАТИВНЫХ СВЯЗЕЙ, ВЫРАБОТАННЫХ НА ОСОЗНАВАЕМОМ И НЕОСОЗНАВАЕМОМ УРОВНЯХ У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ</i>	<b>35</b>
<b>42</b>	<i>Бахавадинова З.М., Сахибова М.Д., Нишинова Д.В., Абдуллаева М.Э., Юнусов Д.М. ГИЁХВАНДЛИКНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ МУХИТ.</i>	<b>36</b>
<b>43</b>	<i>Voltaboyeva D.F., Sarbayeva N., , Ulugbekova G.J., Maxmudova K.A. FEATURES CYTOARCHITECTONICS BARK ENTORHINAL BRAIN CHILD BIRTH TO 7 YEARS</i>	<b>37</b>
<b>44</b>	<i>Болтабоева Д., Ф Махмудова К.А. Улугбекова Г.Ж., Сарбаева Н. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОНОВ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА</i>	<b>38</b>
<b>45</b>	<i>Болтабоева Д.Ф., Сарбаева Н.К., Улугбекова Г.Ж., Махмудова К.А. ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ НЕЙРОНОВ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ</i>	<b>39</b>

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>КВАДРАТОУГОЛЬНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ</i>	
46	<i>Болтабоева Д.Ф., Улугбекова Г.Ж., Сарбаева Н.К. ВЫСОТА И ШИРИНА НЕЙРОНОВ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛУЛУННОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКАПОСЛЕ АМПУТАЦИИ</i>	39
47	<i>Botirov S. Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R YOSHLARNING VIRTUAL OLAMGA QARAMLIGI OQIBATLARI</i>	40
48	<i>Botirov S., Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R PSIXOLOGIK YONDASHUV – SUITSIDLAR PROFILAKTIKASI OMILI</i>	41
49	<i>Бурибаев М. Илмий рахбар: Рахматуллаева З.З. ОИЛАДА ГИЁХВАНДЛИКА ҚАРШИ ТИББИЙ МАДАНИЯТНИ ОШИРИШ</i>	42
50	<i>Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ганиева И.У., Максумова Д.К., Ниязова Ё.М. ГИЕХВАНДЛИК АСР ВАБОСИ</i>	42
51	<i>Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ганиева И.У., Максумова Д.К., Яминова Н.Х. АЛКОГОЛИЗМ И МОЛОДОЙ ОРГАНИЗМ</i>	43
52	<i>Валижонов Б - 109 гуруҳ даволаш факультети Илмий рахбар: Рахматуллаева З.З. ОИЛАДАГИ ҒАМХУРЛИК</i>	44
53	<i>Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Яминова Н.Х., Ахмадалиева У.К. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СПИДА.</i>	45
54	<i>Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Яминова Н.Х., Абдувалиева Г.Т. ОИТС- ДАВРНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОСИ.</i>	45
55	<i>Ғофуров Абдуғаффор. Илмий раҳбар: Ҳаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ГИЁХВАНДЛИККА ҚАРШИ БМТ ВА ЎЗБЕКИСТОН ҲАМКОРЛИГИ</i>	46
56	<i>Джуролев Н.Н., Байбекова Г.Ж., Усманова М.Б. ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДАН КЕЙИНГИ СУИЦИДЕНТЛАРДА ЮРАК КОН ТОМИР ДИСФУНКЦИЯСИНИ ДАВОЛАШДА ШОШИЛИНЧ ЁРДАМ.</i>	47
57	<i>Джуролев Н.Н, Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж. СУИЦИДЫ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ</i>	47
58	<i>Джуролев Н.Н., Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж. ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАРНИ РУХИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ</i>	48
59	<i>Жумаев И. Илмий рахбар: Икрамова Х.М. ОИЛАНИНГ МАЪНАВИЯТИ МИЛЛАТНИНГ ҒУРУРИДИР</i>	49
60	<i>Жумаев И Илмий рахбар: Икрамова Х.М. ГИЁХВАНДЛИК МУАММОЛАРИ.</i>	50
61	<i>Жуманова Л., Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Хасанова Ш.А. ПЕДАГОГ КАДРЛАР КАСБИЙ КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШДА УЗВИЙЛИК ВА УЗЛУКСИЗЛИКНИ ТАЪМИНЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ</i>	50
62	<i>Ismoilov R. Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Axunova M.R SUITSID – JAMIYAT BARQARORLIGIGA TA'SIR ETUVCHI IJTIMOIY MUAMMO</i>	51
63	<i>Камалова Н.Л., Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю.,</i>	52

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

	<i>Максумова Д.К. Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА</i>	
<b>64</b>	<i>Камалова Н.Л., Махсумова Д.К., Солиев Д.К., Хакимов Н.С., Максумова Д.К. Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. СОЧЕТАЕМОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХГДЗ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ С СИМПТОМАМИ АССОЦИИРОВАННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ</i>	<b>53</b>
<b>65</b>	<i>Каримов А.Х., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К. РИГИДНОСТЬ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ</i>	<b>54</b>
<b>66</b>	<i>Каримов А.Х., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К. КЛАСТЕРНЫЙ АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХОЗАМИ</i>	<b>55</b>
<b>67</b>	<i>Каримов Салохиддин, Ильмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ГИЁҲВАНДЛИК МОДДАЛАРИ БИЗНЕСИ ОҚИБАТЛАРИ</i>	<b>56</b>
<b>68</b>	<i>Кодиров К.З. НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ</i>	<b>56</b>
<b>69</b>	<i>Кодиров К.З. ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ</i>	<b>58</b>
<b>70</b>	<i>Кодиров К.З. ДЕЙСТВИЕ ЭТАНОЛА НА ПРОДУКТЫ ОКИСЛИТЕЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ ДНК ПЛАЗМЫ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</i>	<b>58</b>
<b>71</b>	<i>Кодиров К.З. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ</i>	<b>59</b>
<b>72</b>	<i>Кодиров К.З. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ ФОРМ АЛКОГОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</i>	<b>59</b>
<b>73</b>	<i>Козимжонов И.Ф., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К. ОСОБЕННОСТИ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ</i>	<b>60</b>
<b>74</b>	<i>Козимжонов И.Ф., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЖЕНЩИН С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ</i>	<b>61</b>
<b>75</b>	<i>Komilov J.K., Olimjonova G.D., Qodirova M.K BIZ GIYONVANDLIKKA QARSHIMIZ</i>	<b>62</b>
<b>76</b>	<i>Курганбаев Б.У. Научный руководитель: Абдурахманова М.У. РАЗВИВАЮЩЕМУ ОБЩЕСТВУ НУЖНЫ ШИРОКО ОБРАЗОВАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ</i>	<b>63</b>
<b>77</b>	<i>Курганбаев Б.У. Научный руководитель: Абдурахманова М.У. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</i>	<b>64</b>

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

<b>78</b>	<i>Мадалиева Нигора. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ЎЗБЕКИСТОННИНГ ГИЁҲВАНДЛИККА ҚАРШИ ДАВЛАТ СИЁСАТИ</i>	<b>65</b>
<b>79</b>	<i>Мамадаминова Нодира. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ДУНЁНИ ЛАРЗАГА СОЛГАН ДАРД</i>	<b>65</b>
<b>80</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М.С ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 1- ЧИ АХБОРОТ: ИННОВАЦИОН ЯКУНЛАР ВА ХУЛОСАЛАР</i>	<b>66</b>
<b>81</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 2- ЧИ АХБОРОТ: ЭПИДЕМИОЛОГИК СТРАТЕГИЯ ВА ПРОФИЛАКТИК ЁНДОШУВЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<b>67</b>
<b>82</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 3- ЧИ АХБОРОТ: ЕТАКЧИ ХАТАР ОМИЛЛАРНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ</i>	<b>68</b>
<b>83</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Низомова С.Г., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 4- ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛИК – КЎП АЪЗОЛИ ХАСТАЛАНИШ КУШАНДАСИ СИФАТИДА</i>	<b>68</b>
<b>84</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 5- ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛАРДА ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР – АСОСИЙ СКРИНИНГЛИ ОБЪЕКТ СИФАТИДА</i>	<b>69</b>
<b>85</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 6- ЧИ АХБОРОТ: ХАТАР ОМИЛЛАРНИ ГИЁҲВАНДЛАРДА БАРТАРАФЛАШ ЙЎЛЛАРИ</i>	<b>70</b>
<b>86</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 7- ЧИ АХБОРОТ: СКРИНИНГ ИЛМИЙ ЙЎНАЛИШНИ ГИЁҲВАНДЛАРДА УСТУВОР ВАЗИФАЛАРИ</i>	<b>70</b>
<b>87</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШИ ХУСУСИЯТЛАРИ. 8- ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛИКНИНГ ТИББИЙ ФОЖИАЛАРИ</i>	<b>71</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

88	Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 9-ЧИ АХБОРОТ: НОМАҚБУЛ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВАЗИЯТНИ БАРВАҚТ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАЪМИНЛАШ	72
89	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Нуралиева М. ЭПИДЕМИОЛОГИК ТИЗИМНИ “ЯНГИ ТУҒИЛГАН ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИ”ДА ИШЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ. 10-ЧИ АХБОРОТ: АСОСИЙ МИНТАҚАВИЙ АҲАМИЯТЛИ НАТИЖАЛАР ТАҲЛИЛИ	72
90	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Ибрагимова С.Р ГИЁҲВАНДЛИК НЕГИЗИДА СКРИНИНГ ЎТКАЗИШ БЎЙИЧА МИНТАҚАВИЙ ТАЖРИБА ВА ТАВСИЯЛАР	73
91	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 1-ЧИ АХБОРОТ: МИНТАҚАВИЙ НАТИЖАЛАР	74
92	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 2-ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛИК ТАРҚАЛИШНИ ЗАМОНАВИЙ КЎРИНИШЛАРИНИ ХУДУДИЙ ЖИҲАТЛАРИ	75
93	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 3-ЧИ АХБОРОТ: НАРКОТИКЛАРГА БЕРИЛИШ СИНДРОМИНИ ИФОДАЛАНИШЛАРИ	75
94	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 4-ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛИКНИНГ ГЕНДЕРЛИК ВА ИЖТИМОИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ	76
95	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 5-ЧИ АХБОРОТ: ОИЛАВИЙ СКРИНИНГЛИ ПРОФИЛАКТИКАНИ ГИЁҲВАНДЛАРДА “ТАЯНЧ НУҚТАЛАРИ”	77
96	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 6-ЧИ АХБОРОТ: ОИЛАВИЙ ГИЁҲВАНДЛИКНИНГ МИЛЛИЙЛИГИНИ ЖУҒРОФИЙ ҚИРРАЛАРИ	78
97	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 7-ЧИ АХБОРОТ: ТУРЛИ КАСБ ЭГАЛАРИДА ГИЁҲВАНДЛИКНИНГ БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ХУДУДИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ	78
98	Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНАЛАРИГА СКРИНИНГ. 8-ЧИ АХБОРОТ: ИҚТИСОДИЙ ВА ТИББИЙ НАЗОРАТ ОМИЛЛАРИНИ ГИЁҲВАНДЛИККА АЛОҚАДОРИКЛАРНИ ТАВСИФИ	79

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

<b>99</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Қурбонова Р.Р., Мамасолиев З.Н., Қаландаров Д.М</i> НАРКОТИК МОДДАЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИНГ ИЖТИМОИЙ – ТИББИЙ ЙЎСИНЛАРИГА СКРИНИНГ. 9-ЧИ АХБОРОТ: ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУЛОСАЛАР ВА ФАОЛИЯТ УЧУН КЎРСАТМАЛАР	<b>79</b>
<b>100</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У</i> КАШАНДАЛИККА ГИЁҲВАНДЛАРДА СКРИНИНГ (МАХСУС ТАВСИЯЛАР): 1-ЧИ АХБОРОТ: КАШАНДАЛИКНИ АЛОХИДА ХУСУСИЯТЛАРИ	<b>80</b>
<b>101</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н</i> КАШАНДАЛИККА ГИЁҲВАНДЛАРДА СКРИНИНГ (МАХСУС ТАВСИЯЛАР): 2-ЧИ АХБОРОТ: ЧЕКУВЧИЛИК КЎЛАМИ БЎЙИЧА ЕТАКЧИ ХАТАР ОМИЛИ	<b>80</b>
<b>102</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н</i> КАШАНДАЛИККА ГИЁҲВАНДЛАРДА СКРИНИНГ (МАХСУС ТАВСИЯЛАР): 3-ЧИ АХБОРОТ: УМУМИЙ МУШОХИДАЛАР ВА КЎРСАТМАЛАР	<b>81</b>
<b>103</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н</i> ГИЁҲВАНДЛИККА БЕРИЛГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ДЕСОЦИАЛИЗИЦИЯЛАНИШНИ КУЧАЙИШИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИНИ ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 1-ЧИ АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛИК ТАЪСИРИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИГА РУЖУЛАНИШ ТУРЛАРИ	<b>81</b>
<b>104</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н</i> ГИЁҲВАНДЛИККА БЕРИЛГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ДЕСОЦИАЛИЗИЦИЯЛАНИШНИ КУЧАЙИШИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИНИ ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 2-ЧИ АХБОРОТ: АЛКОГОЛЬ СУИСТЕЪМОЛИ ЖИҲАТЛАРИ ВА КЎЛАМИ	<b>82</b>
<b>105</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н</i> ГИЁҲВАНДЛИККА БЕРИЛГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ДЕСОЦИАЛИЗИЦИЯЛАНИШНИ КУЧАЙИШИДА АЛКОГОЛЬ ИСТЕЪМОЛИНИ ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 3-ЧИ АХБОРОТ: ЖАРАЁННИ УЛҒАЙИШ ДАВРЛАРИДА ИФОДАЛАНИШИ	<b>83</b>
<b>106</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М., Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У</i> ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 1-ЧИ АХБОРОТ: АНТРОПОМЕТРИК ЎЗГАРИШАЛАР ТАВСИФИ	<b>83</b>
<b>107</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М., Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У</i> ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 2-ЧИ АХБОРОТ: АНТРОПОМЕТРИК ЎЗГАРИШАЛАР ХАВФИНИ ОШИРУВЧИ ОМИЛЛАР	<b>84</b>
<b>108</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М., Усмонов Б.У., Мамасолиев З.Н</i> ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА	<b>84</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

	<i>ОИД СКРИНИНГ. 3-ЧИ АХБОРОТ: ҚОН БОСИМИНИ ХАВФЛИ КЎТАРИЛИШЛАРИ</i>	
<b>109</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Аграновский М.Л., Қаландаров Д.М., Мамасолиев З.Н., Усмонов Б.У ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 4-ЧИ АХБОРОТ: ГИПЕРТОНИК “БЎҲРОН”ЛАРНИ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ИФОДАЛАНИШИ</i>	<b>85</b>
<b>110</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 5-ЧИ АХБОРОТ: АТЕРОГЕН ХОЛЕСТЕРИН АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<b>85</b>
<b>111</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 6-ЧИ АХБОРОТ: ЛИПИДЛИ АТЕРОГЕНЛИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ИФОДАЛАНИШЛАРИ</i>	<b>86</b>
<b>112</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Шокирова С.М., Адилова Г.Р ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 7-ЧИ АХБОРОТ: ЛИПОПРОТЕИНЛАР ЎЗГАРИШЛАРИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ</i>	<b>86</b>
<b>113</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Адилова Г.Р., Эргашбаева Д.А ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 8-ЧИ АХБОРОТ: БИОХИМИК ХАТАР ОМИЛЛАРНИ ЕТАКЧИЛАРИ</i>	<b>87</b>
<b>114</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Адилова Г.Р., Эргашбаева Д.А ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 9-ЧИ АХБОРОТ: КАЛИЙ ГОМЕОСТАЗИНИ “КУРТАК ТУТИШИ” ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	<b>88</b>
<b>115</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Эргашбаева Д.А., Рауфжонов К.М ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 10-ЧИ АХБОРОТ: НАТРИЙ МУВОЗАНАТИНИ ГИЁҲВАНДЛИК НЕГИЗИДА ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ ЖИҲАТЛАРИ</i>	<b>88</b>
<b>116</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Рауфжонов К.М., Қўзиева Г. А ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИГА ОИД СКРИНИНГ. 11-ЧИ АХБОРОТ: КАЛЬЦИЙ МУВОЗАНАТЛАРИНИ БУЗИЛИШЛАРИ</i>	<b>89</b>
<b>117</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Рауфжонов К.М., Қўзиева Г.А ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИ. 12-ЧИ АХБОРОТ: КИМЁВИЙ ЭЛЕМЕНТЛАР МУВОЗАНАТЛАРИНИ БУЗИЛИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ АСОСИЙ ОМИЛЛАР</i>	<b>90</b>
<b>118</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Қўзиева Г.А., Икромова Г.А</i>	<b>90</b>

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИ. 13-ЧИ АХБОРОТ: ГЛИКЕМИК НОМУТАНОСИБЛИКЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ</i>	
<b>119</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Тошматов Б.А., Мамасолиев З.Н., Қурбонова Р.Р ГИЁҲВАНЛИККА ЧАЛИНГАН АҲОЛИ ОРАСИДА ХАТАР ОМИЛЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ “ЭПИДЕМИОЛОГИК ОХИРГИ НУҚТАЛАР” ХАВФИ. 14-ЧИ АХБОРОТ: ДИСПРОТЕИНЕМИК НОМУТАНОСИБЛИКЛАРНИ ЖИҲАТЛАРИ</i>	<b>91</b>
<b>120</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Тошматов Б.А., Мамасолиев З.Н., Қурбонова Р.Р ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАРНИ ГИЁҲВАНДЛАРДА ДАВОЛАШ – ПРОФИЛАКТИКА ДАСТУРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШ-ТИРИШНИНГ ИЛМИЙ АСОСЛАРИ ВА ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА ИНДИВИДУАЛ ТАМОЙИЛЛАРИ</i>	<b>91</b>
<b>121</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Ўтанов З.М., Икромов Г.А ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 1-АХБОРОТ: МУЛЬТИФАКТОР ЭТИОЛОГИЯЛИ ШАКЛЛАНИШ ВА ШИДДАТЛАНИШНИ БАҲОЛАШ</i>	<b>92</b>
<b>122</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Адилова Г.Р. Икромов Г.А ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 2-АХБОРОТ: ХАТАР ОМИЛИ СИФАТИДА ТАСДИҚЛАНГАН ЯНГИ ОМИЛЛАРНИ БАҲОЛАШ</i>	<b>93</b>
<b>123</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Тошматов Б.А., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю. СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). СООБЩЕНИЕ 3: ОЦЕНКА МЕТЕОПОПУЛЯЦИОННОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ</i>	<b>94</b>
<b>124</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Икромов Г.А ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 4-АХБОРОТ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИК КОНТИНУУМ МОДЕЛИНИ БАҲОЛАШ</i>	<b>95</b>
<b>125</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Қурбонова Р.Р ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 5-АХБОРОТ: ГИПЕРТОНИЯ КРИЗИНИ МИНТАҚАВИЙ ПРОФИЛАКТИКАСИ ТИЗИМИНИ БАҲОЛАШ</i>	<b>96</b>
<b>126</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Қурбонова Р.Р СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). 6-ОЕ СООБЩЕНИЕ: ОЦЕНКА МАРШРУТА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЮНОШЕЙ</i>	<b>97</b>
<b>127</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Икромов Г.А СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). 7-ОЕ СООБЩЕНИЕ: ОЦЕНКА МОДЕЛЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ЖЕНЩИН</i>	<b>98</b>
<b>128</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Мамасолиев З.Н., Турсунов С.Ю., Қурбонова Р.Р СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АНДИЖАНСКИЙ ОПЫТ). 8-ОЕ СООБЩЕНИЕ: ОЦЕНКА РЕГИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</i>	<b>99</b>
<b>129</b>	<i>Мамасолиев Н.С., Турсунов С.Ю., Адилова Г.Р., Қурбонова Р.Р</i>	<b>100</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

	<i>ЮҚУМЛИ БЎЛМАГАН СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГЛИ МОНИТОРИНГИ (АНДИЖОН ТАЖРИБАСИ). 6-АХБОРОТ: ГИЁҲВАНДЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА МУВОФИҚЛАШТИРИЛГАН ПРОФИЛАКТИКА МОДЕЛИНИ БАҲОЛАШ</i>	
<b>130</b>	<i>Мамаюсупова Умидабону. Илмий раҳбар: Батирова Барно Набиевна АЛКОГОЛИЗМНИНГ ИНСОН ҲАЁТИГА ТАЪСИРИ</i>	<b>101</b>
<b>131</b>	<i>Махмудова.Х.Х, Научный руководитель: т.ф.д, профессор Аграновский М.Л, Усманова М.Б. КУРЕНИЕ И АТЕРОСКЛЕРОЗ</i>	<b>102</b>
<b>132</b>	<i>Махмудова.Х.Х, Научный руководитель: т.ф.д, профессор Аграновский М.Л, Усманова М.Б. ЭНДОКРИННЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЗАВЕРШЕННЫМИ СУИЦИДАМИ</i>	<b>103</b>
<b>133</b>	<i>Махситов Аблӣржон. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ГИЁҲВАНДЛИК УМР ЗАВОЛИ</i>	<b>104</b>
<b>134</b>	<i>Махситов Аблӣр., Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. ЖАҲОН ГИЁҲВАНДЛИККА ҚАРШИ</i>	<b>105</b>
<b>135</b>	<i>Махсудов Б. Научный руководитель: Минаварова Г.М. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОДИНАМИИ</i>	<b>105</b>
<b>136</b>	<i>Максумова Д.К., Хакимов Н.С., Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т. ПОДРОСТКОВАЯ КУРЕНИЯ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА</i>	<b>106</b>
<b>137</b>	<i>Максумова Д.К., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Султонов Г.И., Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж. ТАБАКОКУРЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</i>	<b>107</b>
<b>138</b>	<i>Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Султонов Г.И., Юсупова М.Б. РЕСПИРАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ</i>	<b>108</b>
<b>139</b>	<i>Максумова Д.К., Хакимова Р.А., Махсумова Д.К., Валиева М.Ю., Ганиева И.У. Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ВИЧИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА</i>	<b>109</b>
<b>140</b>	<i>Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Хакимова Р.А., Кодиров Д.А, Валиева М.Ю. Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, НАСА И КУРЕНИЯ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ</i>	<b>110</b>
<b>141</b>	<i>Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Махсумова Д.К., Хакимова Р.А., Абобакиров Х.Ю. Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ</i>	<b>110</b>
<b>142</b>	<i>Минаваров А.А., Салиева М.Х., Юсупов К.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИЛЛАБУСА ПО «ОБЩЕЙ ГИГИЕНЕ С ЭКОЛОГИЕЙ» НА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ</i>	<b>111</b>
<b>143</b>	<i>Минаваров А.А., Салиева М.Х., Юсупов К.М.</i>	<b>112</b>

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ УЧЕБНОЙ ГРУППЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ</i>	
<b>144</b>	<i>Мирзаева М.М., Салиева М.Х., Холмирзаева С.С. РОЛЬ ПЕДАГОГА И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ИНТЕРАКТИВНЫХ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ</i>	<b>113</b>
<b>145</b>	<i>Мирзаева М.М., Салиева М.Р. ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ</i>	<b>114</b>
<b>146</b>	<i>Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Сарбаева Н.К. НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ, И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ</i>	<b>115</b>
<b>147</b>	<i>Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Салиев М.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА АЛКОГОЛИЗМА С ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ</i>	<b>116</b>
<b>148</b>	<i>Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Каримов А.Х. ПСИХОТЕРАПИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ</i>	<b>117</b>
<b>149</b>	<i>Муминов Р.К., Аграновский М.Л., Аскарлова К.И. АПАТИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА: КЛИНИКО- НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ</i>	<b>117</b>
<b>150</b>	<i>Набиева Д.Х., Валиева М.Ю., Максумова Д.К., Кодиров Д.А., Максумова Д.К. ОИТСни ОЛДИНИ ОЛИШ АХАМИЯТИ</i>	<b>118</b>
<b>151</b>	<i>Нишонов С. Илмий рахбар: Бахавадинова З.М. Юнусов Д.М. ГИЁХВАНТЛИКНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ОТА-ОНАНИГ РОЛИ.</i>	<b>119</b>
<b>152</b>	<i>Ниязова Ё.М., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К. УСМИРЛАР ОРГАНИЗМИГА ИЧКИЛИКНИНГ ТАЪСИРИ.</i>	<b>120</b>
<b>153</b>	<i>Ниязова Ё.М., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Ахмадалиева У.К. СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУННОГО ДЕФИЦИТА.</i>	<b>121</b>
<b>154</b>	<i>Парманкулова Ю.Д. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С</i>	<b>121</b>
<b>155</b>	<i>Парманкулова Ю.Д. КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАТЯЖНОЙ ДЕПРЕССИИ</i>	<b>122</b>
<b>156</b>	<i>Парманкулова Ю.Д. КЛИНИКА, ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ТЕРАПИЯ ИПОХОНДРИИ</i>	<b>123</b>
<b>157</b>	<i>Парманкулова Ю.Д. НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА</i>	<b>124</b>
<b>158</b>	<i>Парманкулова Ю.Д. КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ, КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО</i>	<b>126</b>
<b>159</b>	<i>Парманкулова Ю.Д., Икрамов А.Ф. КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ</i>	<b>127</b>
<b>160</b>	<i>Парманкулова Ю.Д., Икрамов А.Ф.</i>	<b>128</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁХВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

	ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ЙОДА	
161	Парманкулова Ю.Д., Икрамов А.Ф. ТИПОЛОГИЯ, ПАТОМОРФОЗ И ТЕРАПИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	129
162	Парманкулова Ю.Д., Кодиров М.Ш. АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	130
163	Парманкулова Ю.Д., Кодиров М.Ш. ДИНАМИКА ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ С СОМАТОГЕННОЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ	131
164	Партиева Ю.Р., Ганиева И.У., Валиева М.Ю., Максумова Д.К. ГИЁХВАНДЛИК – ГЛОБАЛ МУАММО.	132
165	Партиева Ю.Р., Ганиева И.У., Валиева М.Ю., Яминова Н.Х., Максумова Д.К. ОИТС ВА ГИЁХВАНДЛИК	133
166	Салиев М.М., Аграновский М.Л., Козимжонов И.Ф. ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ СОЗАВИСИМОСТИ РОДСТВЕННИКОВ И УСТОЙЧИВОСТИ РЕМИССИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИНАРКОМАНИЕЙ	134
167	Салиев М.М., Аграновский М.Л., Джураев Н.Н. СПЕЦИФИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕЙРОИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПСИХОТЕРАПИИ	135
168	Салиев Ф., Максумова Д.К., Салиев К.К., Салиев Д., Салиева М.О, АНДИЖОН АХОЛИСИ ОРАСИДА АЛКОГОЛЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ	135
169	Салиева М.Х., Мирзаева М.М. ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	136
170	Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Холмирзаева С.С. ГИГИЕНА ФАНИНИ ЎЗЛАШТИРИШДА КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЯЛАРИНИНГ АХАМИЯТИ	137
171	Салиева М.Х., Мирзаева М.М. МИРОВАЯ СТАТИСТИКА СУИЦИДОВ	138
172	Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Юсупов К.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ - УСЛОВИЕ ИНТЕНСИФИКАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ	139
173	Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Шоюнусова Н.Ш. ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИНГ КАСБИЙ КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАЗМУНИ	140
174	Сапиохунова Х.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ - ВАЖНАЯ ФОРМА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	141
175	Сапиохунова Х.М., Салиева М.Х., Мирзаева М.М. КЕЙС-МЕТОД – ОДНА ИЗ ОСНОВ ИНТЕНСИФИКАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ВУЗЕ	142
176	Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ. АЛКОГОЛИЗМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИК УСУЛДА ДАВОЛАШНИНГ НАТИЖАСИ	143
177	Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Мўминов Р.Қ.	144

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>ГИЁХВАНДЛИКНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ РОЛИ</i>	
<b>178</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ИХ ДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА.</i>	<b>145</b>
<b>179</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. НАРКОТИЗАЦИЯ И СТУДЕНТЫ.</i>	<b>146</b>
<b>180</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. ШИЗОФРЕНИЯ, АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ.</i>	<b>147</b>
<b>181</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. ШИЗОФРЕНИЯ И АЛКОГОЛИЗМ</i>	<b>148</b>
<b>182</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. КАШАНДАЛИКНИ ДАВОЛАШДА ПСИХОТЕРАПИЯНИНГ РОЛИ</i>	<b>149</b>
<b>183</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПИДА</i>	<b>149</b>
<b>184</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. ГИЁХВАНДЛИКНИ – ЖАМИЯТДАГИ ИЛЛАТИ ХАКИДА.</i>	<b>150</b>
<b>185</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. ГИЁХВАНДЛИКНИ КЕЧИШИНИ УЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.</i>	<b>151</b>
<b>186</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. ГИЁХВАНДЛИК-УМР КУШАНДАСИ</i>	<b>152</b>
<b>187</b>	<i>Сарбаева Н.К., Аграновский М.Л., Муминов Р.К. ГИЁХВАНДЛИК ИНСОНИЯТНИНГ ТАШВИШИ</i>	<b>152</b>
<b>188</b>	<i>Сарбаева Н. К., Улугбекова Г.Ж., Болтабоева Д.Ф. Махмудова К.А. ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ НЕЙРОНОВ МОЛЕКУЛЯРНОГО СЛОЯ КВАДРАТОУГОЛЬНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА</i>	<b>153</b>
<b>189</b>	<i>Сахибова М.Д., Бахавадинова З.М., Нишинова Д.В., Юнусов Д.М., Абдуллаева М.Э. ПРОБЛЕМЫ ПОДРОСТКОВ</i>	<b>154</b>
<b>190</b>	<i>Сахибова М.Д., Бахавадинова З.М., Нишинова Д.В., Юнусов Д.М., Абдуллаева М.Э. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ДЕТЕЙ</i>	<b>155</b>
<b>191</b>	<i>Собирова Сарвиноз. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н. КАШАНДАЛИКНИ ТАШЛАНГ</i>	<b>155</b>
<b>192</b>	<i>Султонов Г.И., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А. ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ</i>	<b>156</b>
<b>193</b>	<i>Султонов Г.И., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж. КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА</i>	<b>157</b>
<b>194</b>	<i>Султонов Г.И., Максумова Д.К., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА</i>	<b>158</b>
<b>195</b>	<i>Тавакилова М.Х., Махсумова Д.К., Ганиева И.У., Кодиров Д.А., Хакимова Р.А. Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ.</i>	<b>159</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

<b>196</b>	<i>Тавакилова М.Х., Махсумова Д.К., Хакимов Н.С., Махсумова Д.К., Ахмадалиева У.К.</i> Научный руководитель: профессор Салохиддинов З.С. <b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ В ПОПУЛЯЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ С РАЗНЫМИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ СТАТУСАМИ</b>	<b>160</b>
<b>197</b>	<i>To 'lqinov.I.M. Ilmiy rahbar Asqarov.I.R., To 'lakov.N.Q</i> <b>NIKOTINGA QARAMLIK</b>	<b>161</b>
<b>198</b>	<i>Турдиматов Маишур. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.</i> <b>СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ – САЛОМАТЛИК ГАРОВИ</b>	<b>162</b>
<b>199</b>	<i>Турдиматов Маишур. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.</i> <b>КАШАНДАЛИККА БАРҶАМ БЕРИНГ</b>	<b>162</b>
<b>200</b>	<i>Тўхтамуродов Мухаммаддиёр. Илмий раҳбар: Хаджамуратова М.Х. –т.ф.н.</i> <b>ГИЁҶВАНДЛИК – ОҒИР ХАСТАЛИК</b>	<b>163</b>
<b>201</b>	<i>Улугбекова Г.Ж., Болтабоева Д.Ф., Сарбаева Н., Махмудова К.А.</i> <b>ВЫСОТА И ШИРИНА НЕЙРОНОВ МОЛЕКУЛЯРНОГО СЛОЯ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ</b>	<b>164</b>
<b>202</b>	<i>Улугбекова Г.Ж., Махмудова К.А. Сарбаева Н.К., Болтабоева Д.Ф.</i> <b>СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПУРКИНЬЕ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ЗАДНЕЙ КОНЕЧНОСТИ</b>	<b>164</b>
<b>203</b>	<i>Улугбекова Г.Ж., Сарбаева Н.К., Махмудова К.А. Болтабоева Д.Ф.</i> <b>ВЛИЯНИЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ НА ВЫСОТУ И ШИРИНУ НЕЙРОНОВ ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛЬКИ МОЗЖЕЧКА</b>	<b>165</b>
<b>204</b>	<i>Urinboyev R. Scientific leader- Bakhavadinova Z.M.</i> <b>THE ROLE OF PARENTS IN THE EMERGENCE OF NARCOMANIA</b>	<b>166</b>
<b>205</b>	<i>Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Н.Н. Джурсаев.</i> <b>ОСОБЕННОСТИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОПИОДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b>	<b>167</b>
<b>206</b>	<i>Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Н.Н. Джурсаев</i> <b>МЕДИКО – СОЦИАЛНАЕ ПОСЛЕДСТВИЕ НАРКОМАНИИ</b>	<b>168</b>
<b>207</b>	<i>Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Джурсаев Н.Н.</i> <b>ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</b>	<b>168</b>
<b>208</b>	<i>Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Джурсаев Н.Н.</i> <b>ФАКТОРЫ РИСКА И ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ</b>	<b>169</b>
<b>209</b>	<i>Усманова М.Б., Байбекова Г.Ж., Джурсаев Н.Н.</i> <b>ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>	<b>170</b>
<b>210</b>	<i>Ustonova I.I, Haydarova G.A., Ilmiy rahbar –</i> <i>Mamarahmonov M.X, Asqarov I.R</i> <b>ALKOGOLIZM INSON UMRI ZAVOLI</b>	<b>171</b>
<b>211</b>	<i>Хакимов Н.С., Хакимова Р.А., Махсумова Д.К., Батирова Б.Т., Худойбердиева М.Ж., Султонов Г.И., Юсупова М.Б.</i> <b>АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ</b>	<b>172</b>
<b>212</b>	<i>Хакимов Н.С., Махсумова Д.К., Хакимова Р.А., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Султонов Г.И., Юсупова М.Б.</i> <b>ВЛИЯНИЕ НАРКОМАНИИ РОДИТЕЛЕЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЁНКА</b>	<b>173</b>
<b>213</b>	<i>Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Султонов Г.И., Махсумова Д.К.,</i>	<b>174</b>

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>Хакимова Р.А., Худойбердиева М.Ж., Юсупова М.Б.</i> <i>ПСИХОДИАГНОСТИКА ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ</i>	
<b>214</b>	<i>Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Султонов Г.И.</i> <i>ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</i>	<b>175</b>
<b>215</b>	<i>Хакимова Р.А., Максумова Д.К., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Султонов Г.И.</i> <i>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</i>	<b>176</b>
<b>216</b>	<i>Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К., Хакимов Н.С., Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т.</i> <i>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С НАРКОМАНИИ</i>	<b>177</b>
<b>217</b>	<i>Хасанова Ш.А., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.</i> <i>ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО МЕТОДА И ДЕЛОВЫХ ИГР В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ</i>	<b>177</b>
	<i>Хасанова Ш.А., Салиева М.Х., Мирзаева М.М.</i> <i>РОЛЬ ПЕДАГОГА – НАСТАВНИКА В ЭФФЕКТИВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ</i>	<b>178</b>
<b>218</b>	<i>Хасанова Ш.А., Шоюнусова Н.Ш., Салиева М.Х.</i> <i>ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА В СТОМАТОЛОГИИ – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА С ДЕТСТВА</i>	<b>179</b>
<b>219</b>	<i>Хасанова Ш.А., Салиева М.Х., Мирзаева М.М., Хажиматов Р.С.</i> <i>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ</i>	<b>180</b>
<b>220</b>	<i>Хасанова Ш.А.</i> <i>Кафедра социальной гигиены и здравоохранения.</i> <i>КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ПСИХОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ В ПРОГРАММЕ ДОЛГОСРОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ</i>	<b>181</b>
<b>221</b>	<i>Хасанова Ш.А.</i> <i>РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА И НЕОАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ, КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ)</i>	<b>182</b>
<b>222</b>	<i>Хасанова Ш.А.</i> <i>РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ И ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА</i>	<b>183</b>
<b>223</b>	<i>Хасанова Ш.А.</i> <i>ГЕНДЕР-ЗАВИСИМЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ У ПОДРОСТКОВ</i>	<b>184</b>
<b>224</b>	<i>Хасанова Ш.А.</i> <i>КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ</i>	<b>185</b>
<b>225</b>	<i>Хатамов Воҳиджон. Илмий раҳбар: Ҳаджамуратова М.Х. –т.ф.н.</i> <i>ГИЁҲВАНДЛИҚДАН САҚЛАНИНГ</i>	<b>186</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

226	<i>Хонкелдиева Х.К. ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ НА ФОНЕ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА</i>	187
227	<i>Худойбердиева М.Ж., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Юсупова М.Б., Батирова Б.Т., Султонов Г.И. ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</i>	188
228	<i>Худойбердиева М.Ж., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К., Султонов Г.И., Батирова Б.Т. РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ.</i>	188
229	<i>Худойбердиева М.Ж., Султонов Г.И., Батирова Б.Т., Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Максумова Д.К. ФОРМИРОВАНИЕ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЁГКИХ И ИХ РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ СТАБИЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ</i>	189
230	<i>Шоюнусова Н.Ш., Салиева М.Р., Мирзаева М.М., Салиева М.Х. ПЕДАГОГ КАДРЛАРНИНГ КАСБИЙ КОМПЕТЕНТЛИГИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ - ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШ</i>	190
231	<i>Шоюнусова Н.Ш., Жуманова Л., Кодиров К.З., Хажиматов Р.С. ПРОФИЛАКТИКА ВБИ В СТАЦИОНАРЕ</i>	191
232	<i>Юнусов Д.М. НОВЫЙ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЙ МЕТОД СНИЖЕНИЯ СПРОСА НА ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА</i>	192
233	<i>Юнусов Д.М. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА, АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК</i>	193
234	<i>Юнусов Д.М. УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАБОЛЕВАНИЯ</i>	194
235	<i>Юнусов Д.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ</i>	195
236	<i>Юнусов Д.М. ВЛИЯНИЕ ТРАНЗИТОРНОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ</i>	196
237	<i>Юнусов Д.М. КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ</i>	197
238	<i>Юнусов Д.М. ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ</i>	198
239	<i>Юнусов Д.М. ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ</i>	199
240	<i>Юнусов Д.М. ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ НА КЛИНИКУ</i>	200

**АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВА И СУИЦИДЫ  
XVIII НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

	<i>И ДИНАМИКУ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</i>	
<b>241</b>	<i>Юнусов Д.М. ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОДРОСТКОВ</i>	<b>200</b>
<b>242</b>	<i>Юсупова Зарнигор Шокиржон қизи, Илмий рахбар:Батирова Барно Набиевна АЛКОГОЛИЗМ ВА СОҒЛОМ ЖАМИЯТ</i>	<b>201</b>
<b>243</b>	<i>Yusupova Z., Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi M.R.Axunova SHAXS SHAKLLANISHIDA PSIXOLOGIK INQIROZLAR</i>	<b>203</b>
<b>244</b>	<i>Юсупова М.Б., Худойбердиева М.Ж., Хакимов Н.С., Батирова Б.Т., Хакимова Р.А., Султонов Г.И., Максумова Д.К. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА</i>	<b>204</b>
<b>245</b>	<i>Юсупова М.Б., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Худойбердиева М.Ж., Батирова Б.Т., Максумова Д.К., Султонов Г.И. ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТА ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ НАЛТРЕКСОНА ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ</i>	<b>205</b>
<b>246</b>	<i>Юсупова М.Б., Батирова Б.Т., Максумова Д.К., Султонов Г.И., Хакимова Р.А., Хакимов Н.С., Худойбердиева М.Ж. МНОГОФАКТОРНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ</i>	<b>205</b>
<b>247</b>	<i>Яминова Н.Х., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Максумова Д.К. ГИЁХВАНЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УСУЛЛАРИ.</i>	<b>206</b>
<b>248</b>	<i>Яминова Н.Х., Ганиева И.У., Партиева Ю.Р., Валиева М.Ю., Максумова Д.К. ПОЛИТОКСИКОМАНИЯ И ПОЛИНАРКОМАНИЯ.</i>	<b>207</b>

**АНДИЖАН 2019 ГОД 6 ИЮНЯ**

**АЛКОГОЛЬ, ГИЁҶВАНД МОДДАЛАР ВА СУИЦИД  
XVIII ИЛМИЙ – АМАЛИЙ АНЖУМАНИ**

*Орг комитет раиси, профессор, тиббиёт фанлари доктори:  
Аграноский Марк Лейзерович.*

*Орг комитет ёрдамчиси: катта ўқитувчи:  
Сарбаева Насибахон Кучкановна.*

*Сахифаловчи: катта ўқитувчи:  
Мўминов Раҳимжон Қайумжонович.*