

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ФАН ДОКТОРИ ИЛМИЙ ДАРАЖАСИНИ БЕРУВЧИ
16.07.2013.Тиб.19.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ШИГАКОВА ФАНИЯ АНВАРОВНА

**ОПИЙ ГИЁҲВАНДЛИКНИНГ ГЕНДЕР ХУСУСИЯТИДА
ШАКЛЛАНИШ ЖАРАЁНИ, РИВОЖЛАНИШИ, КЕЧИШИ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ**

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

ДОКТОРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2016 йил

Докторлик диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида 30.09.2014/В2014.3-4.Тib242 рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Докторлик диссертациясининг тўла матни Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги 16.07.2013.Тib.19.01 рақамли фан доктори илмий даражасини берувчи илмий кенгаш веб-саҳифасида <http://www.tipme.uz> манзилига жойлаштирилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз) веб-саҳифанинг www.tipme.uz ҳамда «ZiyoNet» ахборот-таълим портали www.ziyounet.uz манзилларига жойлаштирилган.

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

Расмий оппонентлар: **Алимов Улугбек Худоярович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Аграновский Марк Лейзерович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Сиволап Юрий Павлович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: Н.И.Пирогов номидаги Россия давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги 16.07.2013.Тib.19.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2016 йил «___» _____куни соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кучаси, 51 уй. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz

Докторлик диссертацияси билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркент кучаси, 51 уй. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2016 йил «___» _____да таркатилди
(2016 йил _____даги _____ рақамли реестр баённомаси).

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

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

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

КИРИШ (докторлик диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бирлашган Миллатлар Ташкилотнинг Наркотиклар ва жиноятчилик бўйича комиссиясининг (UNODC) маълумотларига кўра, ҳозирги вақтда дунёда 15,6 миллион киши опиятларга, уларнинг 11,1 миллион нафари героинга тобе бўлиб қолган¹. Шу жиҳатдан наркотик моддаларини иستهъмом қилиш ва уларга тобелик билан боғлиқ касалликларнинг тарқалганлиги жаҳондаги долзарб муаммоларидан биридир.

Мамлакатимизда наркология хизматини замонавий талаблар асосида ташкил этишга алоҳида эътибор қаратилиб, фуқаролар соғлиғини сақлаш ҳамда гиёҳвандлик воситаси, психотроп модда ва прекурсорларнинг муомаласига оид ижтимоий муносабатларни тартибга солиш каби тадбирлар юзасидан муайян натижаларга эришилди. Ўзбекистон Республикасининг «Гиёҳвандлик воситалари ва психотроп моддалар туғрисида»ги Қонуни гиёҳвандлик ва захарвандлик билан касалланган беморларни самарали текширувдан ўтказиш, маслаҳат бериш, ташхис қўйиш, даволаш ва тиббий-ижтимоий тиклашдан иборат самарали наркологик хизмат кўрсатишда алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Таъкидлаш кераки, жаҳон миқёсида опий гиёҳвандлиги шаклланиши, ривожланиши ва кечиш механизмларининг гендер хусусиятлари асосида табақалашган реабилитация чора-тадбирларини ишлаб чиқишга алоҳида аҳамият берилмоқда. Бу борада опий гиёҳвандлиги абстинент синдром ва постабстинент даврининг тадқиқи асосида тегишли хулосаларни асослаш, опий гиёҳвандлигига чалинган аёл ва эркаклар патологик мойиллигининг клиник-динамик хусусиятларини қиёсий тавсифлаш, опий гиёҳвандлиги кечиши типларининг гендер хусусиятларини аниқлаш, гиёҳвандликка чалинган шахсларда бош мия ҳолатининг компьютер-томографик хусусиятлари ва нейрокогнитив бузилишларнинг ифодаланганлик даражасини баҳолаш, шунингдек, касалланган эркак ва аёллардаги соматик бузилишларнинг хусусиятини очиқ бериш, касалликнинг клиник-динамик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда даволаш-реабилитация тадбирларига турли хил ёндашувларни ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этмоқда. Шу жиҳатдан тадқиқот мавзусининг долзарблиги изоҳланади.

Ўзбекистон Республикаси наркотикларни назорат қилиш бўйича Давлат комиссиянинг 2011 йилда 8 августдаги 11/11-сон қарори билан тасдиқланган «2011–2015 йилларга мўлжалланган наркотикларни суиистеъмом қилиш ва ноқонуний муомалага чиқаришга қарши курашиш комплекс чора-тадбирлар дастури»да белгиланган вазифаларни муайян даражада бажаришга мазкур диссертация тадқиқоти хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва

¹ UNODC World Drug Report 2014 Shows Shift Towards New Drugs and New Markets//<http://www.undoc.org/>

технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи. Опий гиёҳвандлигининг патогенетик механизмлари, клиник хусусиятлари ва реабилитациясига табақалашган ҳолда ёндашув тадқиқотлари бўйича илмий-тадқиқотлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан, Institute of Forensic Medicine, World Psychiatric Association, Pennsylvania State University College of Medicine, Department of Psychology Washington State University (USA), National Institute on Drug Abuse (NIDA), European Psychiatric Association, Department of Psychology McGill University Montreal(Canada) томонидан олиб борилмоқда.

Опий гиёҳвандлиги касаллигининг самарали ташхиси ва даволаш стандартлари бўйича жаҳонда қатор, жумладан, қуйидаги илмий натижалар олинган: бош мия тўқимасининг морфинга нисбатан сезувчанлиги турли жинслар вакилларида ўзаро фарқ қилиши аниқлаган (Institute of Forensic Medicine); эстроген ва тестостерон сингари жинсий гормонлар бош мия нейронларининг ўзаро таъсирига жиддий таъсир кўрсатиши ва нейронларнинг героинга таъсирчанлиги билан чамбарчас боғлиқлиги асослаб берилган (Pennsylvania State University College of Medicine); опиат рецепторлари ва гонадотроп стероид гормонлар рецепторлари марказий ва периферик нерв тизимлари нейронларида тўпланиши ва бир-бирини бошқара олиши кўрсатиб берилган (Department of Psychology Washington State University); сенсор нейронлар ва марказий нерв тизимида α - ва δ -эстроген рецепторлар топилган, бунда опиатларнинг эндоген тизими эстроген ва тестостерон томонидан бошқарилиши исботланган (Department of Psychology Washington State University).

Жаҳонда опий гиёҳвандлиги ташхиси ва даволаш самарадорлигини ошириш бўйича қатор устувор йўналишларда илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда, жумладан: аҳолининг турли гуруҳлари орасида наркотик восита ва психотроп моддаларни суиистеъмол қилишнинг тарқалганлигини баҳолашни такомиллаштириш; наркотиклар истеъмолини бирламчи ва уларга тобеликни иккиламчи профилактика қилиш усулларини такомиллаштириш; касалликнинг патологик мойилликка таъсир ўтказиш усулларини ишлаб чиқиш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Наркоманияга оид баъзи адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, шахсий хислатлар ва ижтимоий омилларга алоҳида эътибор қаратилади. Дунёнинг етакчи психиатр-наркологлари Моисе R., Рид B., Райан V., аксарият аёллар гиёҳвандликка берилиш бошланишининг сабаблари орасида биринчи галда оила-турмуш соҳасидаги муаммоларни келтирадилар.²

² Моисе R., Рид B., Райан V. Issues in the Treatment of Heroin-addicted women: A Comparison of Men and Women entering Two Types of drug Abuse Programs//Int. J.Addict.-2002. - №1. P.109-139.

Юлдашев В.Л.³, Мохначёв С.О.⁴, Рохлина М.Л.⁵, муаллифлар микрогуруҳлар таъсирини биринчи ўринга қўядилар. Улар ҳозирги замон жамияти шароитида ушбу микрогуруҳларни аёлларнинг наркотикларга берилишига уларнинг шахсий ҳислати ва оилавий муҳитига қараганда кўпроқ шароит яратган муҳимроқ омил деб ҳисоблайдилар. Кейинчалик наркотикларни истеъмол қиладиган аёлларда преморбид даврда шахсининг таркибида истероидлик ва беқарорликнинг устунлигини, психик инфантилизм, аффектив лабиллик мавжудлигини таъкидлайдилар. Таъсирчанлик ва таваккалга мойиллик эркакларга қараганда аёлларда камроқ кузатилади. Юлдашев В.Л., наркоманияларга мойил ўсмир қизлар таваккалчилик ва кучли ҳиссиётларга интилишлари билан ажралиб туришларини таъкидлайди. Наркотикларга тобе беморлар кўпинча таркибида заҳарли қўшимчалар кўп бўлган қўлбола психоактив моддаларни (инсон руҳиятига фаол таъсир кўрсатувчи моддаларни) истеъмол қиладилар. Токсинлар бевосита таъсир кўрсатади ҳамда психоактив моддаларнинг марказий нерв тизимига кўрсатадиган заҳарловчи таъсирини кучайтиради, бу эса интеллектуал-мнестик бузилишларга эга токсик (заҳарли) энцефалопатиялар тез шаклланишига олиб келади деб Сафронов А.Г.⁶, Козлов А.А.⁷ фикрларни билдиришади. Наркологик касалликларга чалинган беморларда органик бузилишлар шаклланишининг тезлигига турли преморбид омиллар таъсир кўрсатади. Уларга, аввало, касаллик бошланишидан аввал орттирилган марказий нерв тизимининг органик етишмовчилигини киритиш зарур.

Баулина М.Е.⁸, Орджуев Н.Я.⁹, илмий-тадқиқотлари бўйича, когнитив фаолият (билиш фаолияти)нинг бузилиши тафаккурнинг торпидлиги, тасаввурнинг чекланганлиги, умумлаштириш ва асосий нарсани ажратишга қодир эмасликда кўринади. Кўпинча хотира бузилиши, диққатни жамлашнинг қийинлиги, суҳбат мазмунини кузатиб бориш қобилиятининг йўқолиши, тез чалғиш, бошқа мавзуларга осон ўтиб кетиш қайд этилади. Ишчи хотира ва қисқа муддатли хотира, мотивацион фаоллик пасаяди. Героин таъсирида индуктив хулоса чиқаришнинг мураккаб шакллари ишлаб чиқиш жараёни, кўриш-маконий координация, мантикий-грамматик муносабатларни тушуниш, маконни таҳлил ва синтез қилиш қобилияти бузилади, кўриш хотираси, тактил идрок ва праксис нуқсонлари кузатилади.

³ Юлдашев В.Л. Социально-психологические и биологические факторы формирования аддиктивного поведения подростков: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. - М., 1997. С.41-45.

⁴ Мохначев С.О. Героиновая наркомания у женщин: автореф. дисс. канд. мед. наук. - М., 2001. С.25-35.

⁵ Рохлина М.Л. Наркомании. Токсикомании. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Практическое руководство. - М.: Литтерра. 2010. С.22-26.

⁶ Сафронов А.Г. Опиатная наркомания. - ВмедА.-СПб, 1998. С.57.

⁷ Козлов А.А. Наркомании: Медико-социальные последствия лечение. - М.: Анархарсис, 2001. С.208.

⁸ Баулина М.Е. Нейропсихологический анализ состояний высших психических функций у больных героиновой наркоманией//Вопросы наркологии. - 2002. - №1. С.57-61.

⁹ Оруджев Н.Я. Дезадаптация лиц с наркологическими заболеваниями: автореф. дисс... докт. мед. наук. - М., 2002. С.39-49.

Мамлакатимизда гиёҳвандлик муаммосига бағишланган тадқиқотлар нисбатан Турсунходжаева Л.А.¹⁰, Ходжаева Н.И., Кучкоров У.И.,¹¹ Рустамова Ж.Т.¹² томонидан ўрганилган. Адабиётлар таҳлилга кўра опий гиёҳвандлигининг гендер хусусиятлари кам ўрганилган.

Шу билан бирга, опийларни қабул қилиш нейрокогнитив пасайишни келтириб чиқармайди, деган фикр мавжуд. Интеллектуал фаолиятнинг пасайиши мумкинлигини тадқиқотчилар мианинг иродавий функциялари бузилиши билан изоҳлайдилар. Интеллектуал-мнестик фаолият қийинчиликлари, астения ва анергия ҳодисалари вақтинчалик хусусиятга эга бўлиб, наркотизация тугатилганидан кейин ва узоқ вақт ремиссия бўлганида йўқолади, деб тахмин қилинади деб И.Н.Пятницкая¹³, фикр билдиришади. Айрим муаллифлар билиш жараёнларининг бузилишини шахс деградацияси жараёнининг кўриниши деб ҳисоблайдилар. Когнитив функцияларнинг бузилиши наркотик моддага кучли патологик мойиллик билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, бунда идеатор ва аффектив таркибий қисмлар айниқса ёрқин ифодаланган бўлади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режаси асосида 002.1№01.1100158 «Хар хил патологик ҳолатларни ривожланишнинг патогенетик механизмларини ўзгариш хусусиятлари ва дори ваоситалари билан даволаниш схемаларни оптималлаштириш чоралари»(2011-2011 йй.) ҳамда 002.7№01.1500214«Турли ёшдаги шахсларнинг психоактив моддаларга тобелikka шакиллантиришга турли омилларни таъсири ва аниқланган омиллар бўйича реабилитация ва даволаш усуллари тақомиллаштириш» (2015-2018йй.) лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади опий гиёҳвандлиги шаклланиши, ривожланиши ва кечиш механизмларининг гендер хусусиятлари асосида табақалашган реабилитация чора-тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

аёл ва эркекларда опий гиёҳвандлигининг шаклланиш, ривожланиш механизмларига хос жиҳатларни қиёсий ўрганиш;

опий гиёҳвандлиги кечиши типларининг гендер хусусиятларини аниқлаш;

опий гиёҳвандлиги клиникаси (абстинент синдром ва постабстинент давр)ни ўрганиш, опий гиёҳвандлигига чалинган аёл ва эркеклар патологик мойиллигининг клиник-динамик хусусиятларини қиёсий жиҳатдан тавсифлаш;

¹⁰Турсунходжаева Л.А. Клинические, психологические и психофизиологические аспекты синдрома зависимости при опийных наркоманиях: автореф. дисс.... док. мед. наук. - Т., 2004.С.1-5.

¹¹ Ходжаева Н.И., Кучкоров У.И. Качество жизни больных героиновой наркоманией //Неврология. - 2009. - №1(41). С.43-47.

¹²Рустамова Ж.Т. Особенности формирования, клиники, течения опийно-гашишной полинаркомании: автореф. дисс.. канд. мед. наук. - Т., 2009. С.9-17.

¹³ Пятницкая И.Н. Наркомании: Рук-во для врачей. – М.: Медицина, 1994.С.156–185; 212–249, 541.

опий гиёҳвандлигига чалинган шахсларда бош мия ҳолатининг компьютер-томографик хусусиятларини ва нейрокогнитив бузилишларнинг ифодаланганлик даражасини баҳолаш;

опий гиёҳвандлигига чалинган эркак ва аёллардаги соматик бузилишларнинг хусусиятини ўрганиш;

касалликнинг клиник-динамик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда даволаш-реабилитация тадбирларига турли хил ёндашувларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти опий гиёҳвандлигига чалинган 131 нафар бемор ташкил этди.

Тадқиқотнинг предмети опиоидларга тобе аёл ва эркак жинсидаги шахсларнинг ижтимоий-демографик, ижтимоий-психологик, клиник-анамнестик, клиник-психопатологик ва клиник-психологик тавсифлари.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертация тадқиқотида клиник, экспериментал-психологик, клиник кузатув, таҳлил ва статистик таҳлил каби усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотининг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

узоқ вақт давомида (беш йилдан ортиқ) опиятлар истеъмол қилиш оқибатида бош миянинг морфо-структуравий ўзгаришининг шаклланиши исботланган;

миянинг биров қуриши (атрофияси)дан то субарахноидал макон ва ён қоринчаларнинг кенгайиши, оқ ва кулранг моддада зичлиги паст ўчоқлар пайдо бўлишигача ўзгариб туриши ҳамда морфологик ўзгаришлар когнитив функциялар ёмонлашувидан далолат берувчи клиник аломатлар билан кечиши ва ушбу функциялар наркотиклашув стажи беш йилгача бўлганида нисбатан сақланиб қолиши асосланган;

аёлларда опиоид тобелик кечишига юқори даражадаги прогрессивлик хослиги, бу эса наркотиклар истеъмол қилишнинг энг юқори даражада наркогенликка эга бўлган героиндан ва томир ичига юборишдан бошланиши сингари омиллар билан боғлиқлиги исботланган;

аёлларда аффектив вариант ва эркакларда аралаш вариант устунлик қилиши тарзида опийли абстинент синдромнинг гендер хусусиятлари ҳамда постабстинент даврда опиятларга нисбатан патологик мойилликнинг клиник вариантларида ишончли гендер фарқлар очиб берилган;

вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекциялар наркотикларга тобе эркакларда ҳам, аёлларда ҳам опийли гиёҳвандликнинг клиник кўринишларига таъсир кўрсатиши ҳамда ОИВ ва гепатит С га чалиниш частотаси жинсий мансублик ва наркотиклашув стажига чамбарчас боғлиқ эмаслиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижаси қуйидагилардан иборат:

опийли гиёҳвандликка чалинган аёллар учун табақалашган даволаш-реабилитация тадбирлари ишлаб чиқилган;

даволаш-реабилитацион тадбирларни аниқлаш учун опий гиёҳвандликка чалинган беморларнинг реабилитацион имконият даражасини баҳолашнинг дастурий таъминоти ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларнинг ишончлилиги тадқиқотда объектив клиник ва лаборатор-инструментал усуллардан фойдаланилгани, статистик ишлов натижаларнинг аниқлиги ҳамда тадқиқот натижаларнинг халқаро ва миллий тажрибалар билан таққослангани каблар билан тасдиқланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Диссертация тадқиқоти натижаларининг илмий аҳамияти ишда ишлаб чиқилган услубий тавсиялардан опий гиёҳвандликнинг гендер хусусиятида шаклланиш жараёни, ривожланиши, кечиши ва реабилитацияси ҳамда касалликнинг кечишини олдиндан прогнозлаш бўйича илмий аппаратни такомиллаштириш мумкинлиги билан изоҳланади.

Диссертация тадқиқоти натижаларининг амалий аҳамияти ишда ишлаб чиқилган таклиф ва тавсиялардан наркотиклар истеъмолини бирламчи ва уларга тобеликни иккиламчи профилактика қилиш усулларини такомиллаштиришда, наркотиклар истеъмолини бирламчи профилактика қилишга қаратилган ишлар самарадорлигини баҳолаш стандартлари ҳамда наркологик ёрдамни ташкил қилиш бўйича миллий қўлланма, шунингдек, наркотикларга тобе шахсларни реабилитация муассасаларида диагностика қилиш, даволаш ва реабилитация қилиш протоколини ишлаб чиқишда ҳамда тегишли йўналишлар бўйича таълим ва илмий фаолиятда фойдаланиш мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Опий гиёҳвандликнинг гендер хусусиятида шаклланиш жараёни, ривожланиши, кечиши ва реабилитацияси бўйича олинган илмий натижалар «Дифференциалланган даволаш нуқтаи назаридан опий гиёҳвандлигининг клиник вариантлари» мавзуидаги услубий тавсиялар ҳамда «Даволаш-реабилитацион тадбирларни аниқлаш учун опий гиёҳвандликка чалинган беморларнинг реабилитацион имконият даражасини баҳолаш» дастурлари асосида соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика наркология маркази, Тошкент вилоят наркологик диспансери ва Бухоро шаҳар наркологик диспансери фаолиятига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 26.05.2015. йилдаги 8Н-д/36-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши беморларни касалхонага ётқизишлар сони ва касаллик декомпенсацияси тезлигининг камайитириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Диссертация тадқиқоти натижалари 10 та, жумладан саккизта халқаро илмий-амалий конференцияда баён этилган. Булар: «Возрастные особенности формирования опийной наркомании у женщин» // XIX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» (2012, Москва); «Этнокультуральные аспекты опийной наркомании в Республике Узбекистан с учетом гендерных различий» // Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и аддиктологии. I Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием (2012, Томск); «Анализ неврологических расстройств в клинике опийной наркомании с различным стажем заболевания» // «Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические

расстройства»: Научно-практическая конференция с международным участием (2012, Санкт-Петербург); «Особенности лечебно-реабилитационных мероприятий у женщин больных опийной наркоманией, с учетом реабилитационного потенциала» // Актуальные проблемы психиатрии: Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием посвященная 125-летию клиники психиатрии им. С. С. Корсакова (Москва, 2012); «Peculiarities of Medical and Recovery Activity in Female Opium Addicts with Rehabilitation Potential Taken Into» Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации (Бухарест, Румыния, 2013); «Study on affective disorders in opioid dependent women»: Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации (2013, Вена, Австрия); «Efficacy of group psychotherapy in rehabilitation of female opium addicts in Uzbekistan»: Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации (2014, Мадрид, Испания); «Опыт применения краткосрочной групповой психотерапии в реабилитации женщин больных опийной наркоманией» // Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность? «Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием» (2014, Санкт-Петербург); Ўзбекистон психиатрларининг I съезди (Ўзбекистон, Тошкент, 2015 йил 15 май). Тадқиқот натижалари шунингдек, Тошкент тиббиёт академияси илмий семинарларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуи бўйича 28 та илмий иш, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та илмий мақола, шундан, 3 таси нуфузли хорижий илмий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш қисми, олти боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 200 саҳифани ташкил қилади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертациянинг долзарблиги асослантирилди, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари ифодаланди, ҳимояга олиб чиқиладиган асосий қоидалар кўрсатилди, натижаларнинг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти, иш натижаларининг апробацияси ва чоп этилганлиги диссертациянинг ҳажми ва тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилди.

Диссертациянинг биринчи **«Опий гиёҳвандликнинг гендер хусусиятида шаклланиши, ривожланиши, кечиши ва реабилитация тадбирларни ишлаб чиқиш»** деб номланган бобида мавзу бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилган. Опий гиёҳвандлиги муаммосининг ҳозирги ҳолатига бағишланган беш қисмдан ташкил топган адабиётлар шарҳи келтирилган ва илмий изланишларни давом эттириш зарурлиги хулоса қилинган.

Диссертациянинг иккинчи **«Клиник материалларнинг умумий тавсифи, тадқиқот усуллари»** деб номланган бобида тегишли беморлар ва фойдаланилган методикалар, шунингдек тадқиқот натижаларини баҳолашда қўлланилган статистик усуллар тавсифланган.

Ушбу тадқиқотга 2010 йил январь ойидан 2014 йил декабрига қадар Республика наркологик марказида стационар шароитида даволанган 131 нафар опий гиёҳвандлигига чалинган беморлар киритилди. Асосий гуруҳни 17–75 ёшдаги 66 нафар аёл ташкил этди (Me 32,0 йил IQR 27,3:37,8). Қиёслаш гуруҳига 23–50 ёшдаги 65 нафар эркак киритилди (Me 36,0 йил IQR 32,0:39,0).

Киритиш мезонлари: МКБ – 10 «Опиоидлар истеъмоли туфайли келиб чиққан психик бузилишлар ва хатти-ҳаракат бузилишлари»; тобелик синдроми (код F11.2).

Чиқариш мезонлари: турли наркотикларни аралаштириб истеъмол қилиш ҳоллари.

Барча беморларда, И. Н. Пятницкая (1994, 2002 йиллар) таснифи бўйича героин гиёҳвандлигининг иккинчи босқичи аниқланган.

Қўйилган вазифаларни бажариш учун ушбу тадқиқотда қуйидагилардан фойдаланилди: беморнинг клиник-психопатологик текшириш бўйича индивидуал харитаси (ИКБ); наркотикларга патологик мойилликни баҳолашнинг клиник шкаласи [Винникова М.А., 1999]; характерологик сўровнома (шахснинг акцентуациясини аниқлаш учун (MMPI сўровномаси, қисқача варианты Л.Н.Собчик мослаштирган Мини-мульт); хавотир ва депрессия бўйича госпиталь шкаласи (сўровномаси); опийли абстинент синдромнинг ифодаланганлик даражасини баҳолаш шкаласи; беморларнинг реабилитация имкониятлари даражасини баҳолаш шкаласи; психологик ҳолатни баҳолаш бўйича минитест- Mini-mental Scale Examination-MMSE.

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

Олинган маълумотлар Microsoft Excel, STATISTICA 6 и Biostat компьютер дастурлари ёрдамида таҳлил қилинди. Имкониятлар нисбати (ИН) ва 95 фоизли ишончли интервал (95% ИИ) логистик регрессияни қўллаган ҳолда ҳисоблаб чиқилди. Кўрсаткичлар фарқларининг ишончилиги χ^2 (Пирсон мезони) нопараметрик мезони ёрдамида баҳоланди. Микдор кўрсаткичлари $M \pm SD$, шунингдек медиана (Me) ҳамда 25 ва 75 перцентили (IQR) кўринишида тақдим этилди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқлар $P < 0,05$ бўлганида статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

Диссертациянинг учинчи «**Опий гиёҳвандлигининг шаклланиши, ривожланиши ва кечишидаги гендер фарқлари**» деб номланган бобда ўрганиш бўйича тадқиқотларнинг натижалари ёритилди. Текширилган аёлларнинг аксарияти 20–30 ёшда (аёлларнинг 39,4 % ва эркекларнинг 18,5 %; $p=0,01$) ҳамда 31–40 ёшда (аёлларнинг 39,4 %). Текширилган бемор эркекларнинг кўпчилиги 31–40 ёшда бўлган (эркекларнинг 60,0 % ва аёлларнинг 39,4 %; $p=0,01$). 20–30 ёшдаги (эркекларнинг 18,5 % ва аёлларнинг 39,4 %; $p=0,01$) ҳамда 41–50 ёшдаги (эркекларнинг 18,5 % ва аёлларнинг 12,1 %; $p=0,44$) бемор эркеклар тенг тақсимланган. 50 ёшдан ўтган беморлар фақат текширилувчи аёллар гуруҳида қайд этилган (7,6 %). Текшириш пайтида беморларнинг жинси ва ёши ўртасида алоқа корреляция аниқланмади ($r=0,01$; $P>0,05$).

Героинни истеъмол қилиш стажи аёлларда ҳам (42-63,6%), эркекларда ҳам (42-64,6%) асосан 5–15 йил орасида бўлган.

Текширилган наркотиклар истеъмол қилувчи аёлларнинг аксарияти ҳеч қаерда ишламаган ва ўқимаган (53–80,3%), эркеклар орасида бундайлар учдан бир қисмидан сал ортиқ (25–38,5%) бўлган.

Текширилувчиларнинг оилавий аҳволини таҳлил қилиш эркеклар кўпинча никоҳда бўлганликларини кўрсатди, аёллар орасида бундайлар деярли икки барабар кам бўлган. Бироқ ажрашган аёллар бундай эркекларга қараганда деярли уч барабар ортиқ бўлган.

Наркологик патология (алкоголизм, гиёҳвандлик)нинг ирсий белгиси бемор аёлларда ишочли кўпроқ учраши маълум бўлган (эркекларнинг 12,3 % ва аёлларнинг 39,4 %; $p=0,01$). Айни вақтда текширилувчи гуруҳларда шизофрения, психопатия сингари руҳий касалликлар бўйича ирсий боғлиқлик (отягощенность) аниқланмади, фақат бир нафар аёлнинг онасида тутқаноқ касали бўлган.

Жинс билан ирсий боғлиқлик ўртасида ишончли корреляция аниқланди ($r=0,31$; $p=0,003$).

Текширилаётган беморларнинг наркологик анамнезини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, бемор эркек ва аёлларнинг асосий қисми ҳаётидаги биринчи маст қилувчи восита сифатида спиртли ичимлик (алкоголь) ва текширилган эркекларнинг деярли ярми наша истеъмол қилганлар. Алкоголни татиб кўрган бемор эркеклар (83,1 %) ва аёлларнинг (75,8 %) асосий қисми спиртли ичимликларни илк бор 15–20 ёшида истеъмол қилган (эркекларнинг 64,6 % ва аёлларнинг 51,5 %; $p=0,18$). 15 ёшга тўлгунча илк

бор спиртли ичимликни татиб кўриш эркаклар гуруҳида ҳам, аёллар гуруҳида ҳам кузатилган (эркакларнинг 13,8 % ва аёлларнинг 9,1 %; $p=0,56$). Спиртли ичимликни илк бор 20 ёшдан ошганда истеъмол қилганлар орасида аёллар эркаклардан анча кўп (эркакларнинг 4,6 % ва аёлларнинг 15,2 %; $p=0,08$).

Илк бор спиртли ичимлик истеъмол қилиш ёши билан инсон жинси ўртасидаги ишончли корреляция (алоқа) сустиги аниқланди ($r=0,23$; $P=0,02$).

Аёллар гуруҳида каннабиоидларни ҳеч қачон истеъмол қилмаган шахслар анча кўп (эркакларнинг 50,8 % ва аёлларнинг 80,3 %; $p=0,001$). Аксинча, эркаклар гуруҳида наша чекканлар анча кўп эканлиги кузатилди (49,2 %).

Айни вақтда нашани атиги 1-2 марта чекиб кўрган эркак ва аёллар сони тенг (эркакларнинг 7,7 % ва аёлларнинг 4,5 %; $p=0,69$). Нашани вақти-вақти билан истеъмол қилган эркаклар аёллардан кўпроқ эканлиги ишончли равишда тасдиқланган (эркакларнинг 41,5 % ва аёлларнинг 15,2 %; $p=0,002$).

Бемор эркак ва аёллар опиатлар қаторига кирувчи препаратларни кўпинча айни бир ёш диапазонида, яъни 20–30 ёшларда илк бор истеъмол қилганлар (эркакларнинг 58,5 % ва аёлларнинг 43,9 %; $p=0,14$). Агар 15–20 ёшда опиатларни илк бор истеъмол қилиш частотаси эркак ва аёлларда статистик жиҳатдан ишончли фарқларга эга бўлмаса (эркакларнинг 20,0 % ва аёлларнинг 30,3 %; $p=0,25$), 20–40 ёшларда опиатлар билан танишиш аёллар гуруҳида ишончли камроқ учрагани аниқ (эркакларнинг 78,5 % ва аёлларнинг 60,6 %; $p=0,04$).

Шу билан бирга, 40 ёшдан кейин опиатларни истеъмол қилиш эркакларга қараганда аёлларга кўпроқ хос бўлган (эркакларнинг 1,5 % ва аёлларнинг 9,7 %; $p=0,13$).

Опиатларни биринчи марта истеъмол қилиш ёши билан жинс ўртасидаги корреляция кучли бўлмаган ($r=0,06$; $P=0,46$).

Аксарият бемор эркак ва аёллар опиатларни биринчи марта истеъмол қилгунларига қадар бошқа моддаларнинг маст қилувчи таъсирини ўзларида ҳис қилганликларини эътиборга олиб, қайси модда туфайли келиб чиққанидан қатъи назар, биринчи марта кайф (мастлик) билан танишиш ёши опий гиёҳвандлиги шаклланиши учун каттароқ аҳамиятга эга деб тахмин қилиш мумкин. Бу тахмин спиртли ичимликни истеъмол қилишнинг ёш кўрсаткичлари ҳамда наша истеъмол қилиш хусусияти билан яхши мувофиқлашади. Булар опиатларни илк бор истеъмол қилиш ёши кўрсаткичларига қараганда сезиларлироқ гендер фарқларга эга бўлган.

Опиатларни илк бор истеъмол қилишга мойил қилган вазиятнинг хусусияти бўйича гендер фарқлар. Бемор эркакларнинг аксарияти (эркакларнинг 89,2 % ва аёлларнинг 40,9 %; $p=0,001$) опиатларни дўстлари, дугоналари даврасида, уларнинг «маслаҳати» билан, «қизиққанидан» қабул қилганлар.

Наркотик моддани илк бор эрининг ёки “маъшук”ининг (сексуал шеригининг) наркотикларга тобе ўртоқлари даврасида қабул қилган аёллар

ишончли кўпроқ бўлган, айтилиши вақтда эркаклар гуруҳида бундай ҳолат фақат битта беморда учраган (эркакларнинг 1,5 % ва аёлларнинг 13,6 %; $p=0,02$). Дўстлар даврасидан ташқарида, наркотикка тобе эркак шериги таъсирида опиатларни 24 нафар аёл (36,4 %) қабул қилган, ушбу ҳолларда, одатда, наркотикларга тобе “маъшук”лар аёлларни наркотиклар истеъмол қилишга жалб этиш ташаббускори бўлганлар, айтилиши вақтда эркаклар гуруҳида бундай ҳолат кузатилмаган. Текширилганлар орасида 6 нафар аёл (9,1 %) наркотик моддани илк бор наркотикларга тобе қариндошлари (ака-ука, опасингиллари) таъсирида қабул қилганлар. Эркаклар гуруҳида 6 нафар бемор (9,2 %) илк бор опиатларни байрамда қабул қилганлар, кўпинча бу тўйда, спиртли ичимликлардан маст ҳолатда юз берган, аёллар гуруҳида бундай вазиятлар қайд этилмаган.

Текшириш пайтига келиб бир йилгача давом этган опиатлар суиистеъмоли текширилаётган гуруҳларнинг ҳеч бирида кузатилмади, бир йилдан 5 йилгача давом этган опиатлар суиистеъмоли эса аёллар орасида эркакларга нисбатан икки марта кўп кузатилган (эркакларнинг 10,8 % ва аёлларнинг 27,3 %; $p=0,03$). 5 йилдан 10 йилгача опиатлар истеъмол қилган беморлар сони ҳақидаги маълумотлар ишончли эмас, аммо кўпроқ аёллар гуруҳида кузатилган (аёлларнинг 33,3 % ва эркакларнинг 27,7 %; $p=0,61$). Аксинча, 10–15 йиллик опиатлар истеъмоли стажига эга бўлганлар эркаклар орасида кўпроқ учрайди (эркакларнинг 36,9 % ва аёлларнинг 30,3 %; $p=0,54$). 15 йилдан ортиқ истеъмол стажига эга беморлар эркаклар гуруҳида ишончли кўпроқ қайд этилгани аниқ (эркакларнинг 24,6 % ва аёлларнинг 9,1 %; $p=0,03$). Героин истеъмол қилиш стажи аёлларда ҳам (42–63,6 %), эркакларда ҳам (42–64,6 %) асосан 5–15 йил орасида бўлган, бу эса текширилувчи гуруҳларнинг тахминан ўхшашлигидан далолат беради.

Опиатларни истеъмол қилиш стажи билан жинс ўртасида сустреллик корреляция аниқланган ($r=-0,24$; $P=0,006$).

Қўлбола усулда тайёрланган опий препаратлари 27 (20,6 %) ҳолда (22 нафар эркак ва 5 нафар аёл) текширилувчилар танишган биринчи наркотик бўлган. Одатда бу «кайфни» фақат кўкноридан олиш мумкинлигига ишонтирувчи «тажрибали» гиёҳванд ўртоқ таъсирида юз берган.

Дозани ошириб юбориш ёки сифати паст наркотик билан боғлиқ қўшимча ҳодисалар билан бир қаторда, бундай бошланиш гиёҳвандликнинг прогрессивлиги учун асосий аҳамиятга эга, бунинг сабаби опийли моддалар турли даражадаги наркогенликка эгадир. Қолган ҳолларда беморларнинг 104 нафарида (79,4 %) аёллар (эркакларнинг 66 % ва аёлларнинг 92,4 %; $p=0,001$) опиатларни қабул қилишни энг юқори даражадаги наркогенлиги билан ажралиб турадиган героиндан бошлаганлар.

Чекиш орқали опиатлар қабул қилиш эркак ва аёллар гуруҳларида тахминан бир хил бўлган (эркакларнинг 33,9 % ва аёлларнинг 24,3 %; $p=0,31$), ўхшаш вазият опиатларни биринчи марта бурун орқали (интраназал) қабул қилиш хусусида ҳам кузатилган (эркакларнинг 36,9 % ва аёлларнинг 43,9 %; $p=0,31$).

Шу билан бирга, қиёсий таҳлил шуни кўрсатдики, томирга бирданига героин юборишни бошлаган аёллар эркаклардан ишончли ортиқ эди (эркакларнинг 9,2 % ва аёлларнинг 27,3 %; $p=0,01$). Опиатларни оғиз орқали (перорал) қабул қилишга келсак, бу усул аёлларга қараганда эркаклар орасида ишончли кўпроқ учрайди (эркакларнинг 20 % ва аёлларнинг 4,5 %; $p=0,01$).

Гиёҳвандлик билан касалланганларда шахсий патология шаклланишининг механизмларида, умуман шахснинг ривожланишида ҳам, индивиднинг психологик-ахлоқий шаклланишида ҳам бўлгани каби, унинг тарбияланиш шароитлари ва ижтимоийлашув жараёнлари, эҳтиёжлар мажмуи, жумладан касаллик динамикасида юзага келган эҳтиёжлар асосида шаклланадиган уни фаолиятга ундовчи мотивлар тизими муҳим ўрин тутди. «гиёҳванд» шахс шаклланишида преморбидда шахсий девиациялар мавжудлиги, айниқса «шахснинг ғайриижтимоий йўналганлиги», криминаллиги жуда муҳим омил ҳисобланади.

Тадақиқот жараёнида барча беморларда шахснинг преморбид характериологик типлари ўрганилди. Истерик тип 30 нафар (22,9 %) беморларда кузатилди, аёлларда эркакларга қараганда ишончли кўпроқ қайд этилди (эркакларнинг 9,2 % ва аёлларнинг 36,4 %; $p=0,001$). Импульсив тип 15 нафар (11,5 %) беморда аниқланди, бу тип аёлларга қараганда эркакларда ишончли кўпроқ кузатилди (эркакларнинг 18,5 % ва аёлларнинг 4,5 %; $p=0,03$).

Шахснинг преморбид типини билан жинс ўртасида кучсиз корреляция аниқланди ($r=0,27$; $P=0,002$).

Девиант хулқнинг йўқлиги аёлларга қараганда эркакларда ишончли кўпроқ кузатилгани аниқ (эркакларнинг 75,4 % ва аёлларнинг 57,6 %; $p=0,05$). Мактаб интизомини бузиш ҳолларигина эркакларга қараганда аёлларда кўпроқ учраган (эркакларнинг 18,5 % ва аёлларнинг 25,8 %; $p=0,42$).

Уйдан қочиш (2-3 %), жиноий жазоланадиган қилмишлар (1-1,5 %) фоҳишалар (3-4,5 %) фақат аёлларга хос бўлган. Ғайриижтимоий давраларга қўшилиш эркак ва аёллар орасида бир хилда кузатилган (эркакларнинг 7,6 % ва аёлларнинг 6,2 %; $p=0,98$). Умуман олганда, ғайриижтимоий тамойиллар ҳали опий гиёҳвандлиги шаклланишидан олдин аёллар гуруҳида эркакларга қараганда ишончли кўпроқ учраган (эркакларнинг 24,7 % ва аёлларнинг 42,4 %; $p=0,05$).

Тўлиқсиз оилаларда тарбияланаётган беморлар ҳиссаси аёллар гуруҳида ишончли кўп (эркакларнинг 7,7 % ва аёлларнинг 27,3 %; $p=0,007$). Тарбия билан она шуғулланган тўлиқсиз оила юзага келишининг сабаби асосан ота-оналарнинг ажралиши бўлган. Оиласида кўпинча ота-оналарнинг феъли (характери)га хос хусусиятлар билан боғлиқ жанжаллар тез-тез бўлиб турадиган беморлар аёллар гуруҳида ишончли кўпроқ қайд этилган (эркакларнинг 4,6 % ва аёлларнинг 21,2 %; $p=0,01$).

Ота-оналарнинг қаттиққўллиги иккала гуруҳда ҳам қайд этилган (эркакларнинг 1,5 % ва аёлларнинг 7,6 %; $p=0,22$), булар асосан отанинг

ичкиликбозлиги билан боғлиқ бўлган. Қаровсизлик (эркакларнинг 3,1 % ва аёлларнинг 3 %; $p=0,62$) ҳамда «оила эркатойи, санами» типи бўйича тарбиялаш иккала гуруҳ беморлар орасида бир хилда кузатилган (эркакларнинг 12,3 % ва аёлларнинг 12,1 %; $p=0,81$). Оила санами типиди тарбиялаш текширилувчилар ёлғиз фарзанд ёхуд ягона ўғил бола бўлган оилаларда, масалан, эркаклар гуруҳида кузатилган. Ота-оналар фарзандларига ҳаддан ташқари кўп эътибор берганлар, уларнинг ҳамма истакларини бажарганлар, барча инжиқликларини кўтарганлар. Фарзандларининг ҳиссий ҳўрланиши беморларнинг икка гуруҳида учраган (эркакларнинг 3,1 % ва аёлларнинг 4,5 %; $p=0,99$).

Опий гиёҳвандлиги шакллангунига қадар фаолиятнинг турли соҳаларида банд бўлган беморлар сони бўйича гуруҳлар ўртасида жиддий фарқлар аниқланди. Аммо аёлларнинг аксарияти опий гиёҳвандлиги шакллангунига қадар ҳеч қерда ишлмаганлиги эътиборни тортди (эркакларнинг 10,8 % ва аёлларнинг 54,5 %; $p=0,0001$). Транспорт, кучга асосланган тузилмалар, спорт, қурилиш сингари фаолият соҳаларида бандлик аёллар гуруҳида кузатилмади. Хизмат кўрсатиш соҳасида эркаклар ҳам, аёллар ҳам бўлган (эркакларнинг 13,8 % ва аёлларнинг 25,8 %; $p=0,14$).

Шу ўринда ишончли гендер фарқлар шахсинг яхлит тузилишидаги муайян таркибий қисмлар шаклланишига таъсир кўрсата олган ижтимоий омилларга нисбатангина аниқланганлигини кўриш қийин эмас.

Масалан, тарбиядаги нуқсонлар ва оиладаги жанжалли вазиятлар патохарактерологик жихатлар шаклланиши ва хатти-ҳаракатнинг девиант шакллари юзага келишига, ижтимоий-фойдали фаолиятга қизиқиш бўлмаслиги, қонунга хилоф қилмишлар содир этишга мойиллик (тамойиллар) пайдо бўлишига шароит яратган бўлиши мумкин. Бошқача айтганда, ижтимоий омилларнинг касалликнинг шаклланишига таъсири улар таъсирида шаклланган шахс хусусиятлари билан боғлиқ ҳамда муайян гендер фарқларга эга бўлган, деб тахмин қилиш мумкин.

Гиёҳвандлик шаклланишига жиддий таъсир кўрсата оладиган биологик ва ижтимоий омилларни батафсил ўрганиш ҳамда шу муносабат билан аниқланган гендер фарқлар опий гиёҳвандлиги кечишининг муайян типларини ажратиш ва ўрганишда ёрдам берди. Опий гиёҳвандлигининг шаклланиш хусусиятлари, унинг симптом ҳамда синдромлари клиникаси ва динамикасини, шунингдек ушбу касалликнинг тиббий-ижтимоий оқибатлари ифодаланганлигини таҳлил қилиш натижасида тобеликнинг шаклланиши, психопатологик симптомларнинг оғирлиги ва қарор топиш муддатларида муайян гендер фарқлар мавжудлиги аниқланди. Клиник-статистик таҳлил натижалари улар опий гиёҳвандлиги кечишининг турли суръатлари билан боғлиқ бўлганлигини исботлади.

Опий гиёҳвандлиги кечишининг юқори даражадаги проградиент типи эркакларга қараганда аёлларда ишончли кўпроқ қайд этилган (эркакларнинг 15,4 % ва аёлларнинг 43,9 %; $p=0,0001$). Касаллик кечишининг ўртача даражадаги прогредиент типи бўлган беморлар сони иккала гуруҳда бир хил

частота билан кузатилган (эркакларнинг 47,7 % ва аёлларнинг 40,9 %; $p=0,54$). Гиёҳвандлик кечишининг кам прогрессив типини аёлларга қараганда бемор эркаклар гуруҳида кўпроқ учраган (эркакларнинг 36,9 % ва аёлларнинг 15,2 %; $p=0,008$).

Касаллик кечишининг типини билан бемор жинси ўртасида алоқадорлик (корреляция) аниқланди ($r=0,34$; $P=0,0001$).

Диссертациянинг тўртинчи боб **«Опийли абстинент синдром ва постабстинент давр клиник кўриниши, постабстинент даврда патологик мойилликнинг клиник-динамик хусусиятлари»** деб номланган бобида тадқиқот натижалари умумлаштирилган.

Опийли абстинент синдромнинг аффектив варианты бемор аёлларда ишончли кўпроқ учраганлиги ва эркаклар гуруҳида камроқ қайд этилганлиги аниқ тасдиқланди (аёлларнинг 47,0 % ва эркакларнинг 24,6 %; $p=0,01$).

Ўткир абстинент синдромнинг алгик варианты (аёлларнинг 24,2 % ва эркакларнинг 35,4 %; $p=0,23$) ҳамда аралаш варианты эркаклар гуруҳида кўпроқ қайд этилган (аёлларнинг 28,8 % ва эркакларнинг 40,0 %; $p=0,24$), бироқ гуруҳлар ўртасидаги фарқлар статистик аҳамиятга эга бўлмаган.

Ўткир абстинент синдромнинг аффектив варианты 16 нафар эркак ва 31 нафар аёлда учраган. Ўткир абстинент синдромнинг ушбу вариантга суицидаль бўлган алгик компонент хос бўлган, у эркак ва аёллар гуруҳларида деярли бир хил суицидаль ҳолда кузатилган (эркакларда $3,2\pm0,8$ ва аёлларда $3,6\pm0,6$; $p=0,06$). Вегетатив кўринишлар ва уйқу бузилишлари эркакларда кўпроқ намоён бўлган (эркакларда $6,9\pm1,5$ ва аёлларда $7,1\pm1,4$; $p=0,65$ ҳамда эркакларда $2,8\pm0,8$ ва аёлларда $3,2\pm0,7$; $p=0,08$), ушбу симптомлар беморлар учун гўёки иккинчи даражалидир. Аффектив компонент ёрқин суицидаль (эркакларда $2,1\pm0,8$ ва аёлларда $2,6\pm0,6$; $p=0,02$), безовталикда (беморларнинг 48,9 % ида), кайфиятсизлик фонидаги дисфорияда (беморларнинг 38,3 % ида), камдан-кам ҳолларда психомотор кўзғалишда (беморларнинг 39,5 % ида) намоён бўлган. Аёллар ички безовталик, уйқуга кетиш қийинлиги бўйича миёна ўртача қолган шикоятлар билан мурожаат этганлар, баъзилари қандайдир мусибат бўлишини сезаётганлиги, «кўнгил ғашлиги», «Бутун атроф қоронғу бўлиб қолганлиги»дан шикоят қилганлар. Эркакларга ҳам, аёлларга ҳам хос жиҳат асабийлик, дарғазаблик билан кечадиган дисфорик-хўмрайган (мажнун) типини бўйича кайфият пасайиши хос бўлган. Психик мақомда ушбу гуруҳдаги беморларда астения, тез озиш, умумий тормозланиш кузатилган.

Ўткир абстинент синдромнинг алгик (оғриқли) варианты 23 нафар эркак ва 16 нафар аёлда учраган. Ўткир абстинент синдромнинг алгик (оғриқли) таркибий қисми иккала гуруҳда ҳам яққол намоён бўлган (эркакларда $2,5\pm0,5$ ва аёлларда $2,3\pm0,6$; $p=0,27$). Беморларнинг ярмидан ортиғи (20 нафари – 51,3 %) оғриқни қуйидагича суицидальлар: «бураб оғрийди», «тортишади», «бураб суғуради». Кучайиб борувчи суицидаль бузилишлар безовталик, гавда ҳолатининг тез-тез ўзгартириш билан кечган. Вегетатив компонент аёллар гуруҳида ҳам, эркаклар гуруҳида ҳам бир хил

бўлган (аёлларда $6,3 \pm 1,7$ ва эркекларда $7,0 \pm 1,0$; $p=0,11$) ҳамда сўлак, ёш оқиши, аксириш, ич бузилиши билан кечган. Аффектив компонент ҳам иккала гуруҳда ўхшаш бўлган (эркекларда $3,7 \pm 0,5$ ва аёлларда $3,4 \pm 0,5$; $p=0,07$). Аёлларга қўшимча муолажалар тайинлашни катъий талаб қилиш, намоёишкорона хатти-ҳаракатлар, тиббий ходимлар билан қўпол муомалада бўлиш хос бўлган бу ҳаракатлар сўкиш, ҳар қандай баҳона билан касалхонадан чиқиб кетиш истаги билан кечган.

Уйқу бузилиши ҳам ўткир абстинент синдромнинг ушбу вариантыга хос бўлиб, иккала гуруҳда тахминан бир хилда намоён бўлган (аёлларда $2,8 \pm 0,9$ ва эркекларда $3,0 \pm 0,8$; $p=0,47$).

Ўткир абстинент синдромнинг аралаш варианты 26 нафар эркек ва 19 нафар аёлда кузатилган ҳамда биринчи ва иккинчи гуруҳ ўртасида гўёки оралик ҳолатни эгаллаган, шу боис асосий компонентни аниқлаш қийин кечган. Бу гуруҳни алгик ($3,2 \pm 0,7$ балл), вегетатив ($7,4 \pm 1,3$ балл) ва аффектив ($3,01 \pm 0,7$ балл) бузилишлар ўткир абстинент синдромнинг клиник манзарасида тахминан бир хил ўрин эгаллаган беморлар ташкил этган. Уйқу бузилиши (эркекларда $3,4 \pm 0,8$ ва аёлларда $3,2 \pm 0,7$; $p=0,39$) иккала гуруҳда бир хил даражада ифодаланган. Вегетатив кўринишлар бемор аёллар гуруҳида ёрқинроқ намоён бўлган (эркекларда $7,6 \pm 1,2$ ва аёлларда $7,2 \pm 1,2$; $p=0,28$). Ушбу компонентлар тахлили опийли абстинент синдромнинг аралаш вариантыни ажратиш мумкинлигини яна бир бор исботлайди.

Постабстинент даврда наркотикларга патологик мойилликни (НПМ) зўрайишининг қуйидаги вариантлари ажратилган: эмоционал-лабил, депрессив, хавотирли, дисфорик, психопатсимон.

НПМ зўрайишининг эмоционал-лабил варианты 61 нафар беморда табақалашган, улардан 33 нафари аёллар, 28 нафари эркеклар бўлган. Хавотир ва депрессияни баҳолашнинг госпиталь шкаласини қўллаш ҳам беморлар ҳиссий ҳолати ўзгарганлигини кўрсатди. Бешинчи суткада хавотирнинг ёрқин ифодаланган даражаси 21 нафар беморда аниқланди, улар орасида аёллар кўпчиликти ташкил қиларди (эркекларнинг 21,4 % ва аёлларнинг 45,5 %; $p=0,09$). Бешинчи суткага келиб хавотирнинг умумий бали эркекларда $8,9 \pm 2,4$ ва аёлларда $10,2 \pm 2,2$ бални ташкил қилди, хавотирнинг ишончли юқорида даражаси аёлларда кузатилди ($p=0,03$). Депрессиянинг клиник ифодаланган даражаси 33 нафар беморда аниқланди, улар орасида аёллар кўпчиликти ташкил қилади (эркекларнинг 42,9 % ва аёлларнинг 63,6 %; $p=0,17$). Бешинчи суткага келиб депрессиянинг умумий бали эркекларда $9,9 \pm 2,1$ ва аёлларда $10,6 \pm 1,7$ бални ташкил қилди; ($p=0,16$). 10-кунга келиб, хавотир ва депрессияни баҳолашнинг госпиталь шкаласини таҳлил қилиш хавотир/депрессиянинг клиник жиҳатдан яққол ифодаланган ҳолатлар йўқлигини кўрсатди. Субклиник хавотир ва депрессия беморларнинг тегишлича 20 % ва 36,7 % ида кузатилган. Беморлар касалхонадан чиқишидан аввал хавотирнинг умумий бали эркекларда $3,0 \pm 1,4$ ва аёлларда $3,8 \pm 2,0$ бални ташкил қилди; ($p=0,14$). Беморлар касалхонадан

чиқишидан аввал депрессиянинг умумий бали эркакларда $4,8 \pm 1,2$ ва аёлларда $5,1 \pm 1,5$ бални ташкил қилди; ($p=0,48$).

Касалхонага ётқизилгандан кейинги бешинчи суткада НПМ синдромида умумий балл эркакларда $15,6 \pm 2,7$ ва аёлларда $15,5 \pm 2,8$ бални ташкил қилди, бу эса наркотикларга патологик мойилликнинг юқори даражасидан далолат беради. Касалхонадан чиқишидан аввал НПМнинг динамик таҳлили умумий балнинг госпитализациянинг 5 ва 10-суткаларига нисбатан анча камайганлигини кўрсатди (эркакларда $4,6 \pm 2,1$ ва аёлларда $5,0 \pm 2,5$ бални ташкил қилди). Наркотикларга патологик мойилликнинг ушбу кўрсаткичлари наркотикларга енгил даражадаги мойиллик сақланиб қолганидан далолат берарди. Бунда наркотикларга патологик мойилликнинг барча компонентлари анча камайганлиги кузатилди: аффектив – $2,1 \pm 1,1$ балл; идеатор – $0,6 \pm 0,9$ балл, ахлоқий – $0,5 \pm 0,5$ балл.

Депрессив вариант 31 нафар беморда, жумладан 16 нафар эркак ва 15 нафар аёлда кузатилди. Хавотир ва депрессиянинг госпиталь шкаласи маълумотларини таҳлил қилишнинг кўрсатишича, бешинчи суткада депрессиянинг клиник ифодаланган даражаси барча беморларда (эркакларнинг 100 % ва аёлларнинг 93,3 %) кузатилган, субклиник хавотир эса фақат бир нафар аёлда қайд этилди (6,7 %). Бешинчи суткага келиб депрессиянинг умумий бали эркакларда $15,0 \pm 2,8$ ва аёлларда $14,2 \pm 2,1$ бални ташкил этди ($p=0,38$). Хавотир даражасининг кўрсаткичлари ҳар хил бўлган, масалан, текширилувчиларнинг ярмида субклиник хавотир (эркакларнинг 43,8 % ва аёлларнинг 46,7 %), қолган текширилувчиларда эса клиник ифодаланган хавотир қайд этилган (эркакларнинг 56,3 % ва аёлларнинг 53,3 %). 5-суткага келиб хавотирнинг умумий бали эркакларда $10,9 \pm 2,2$ балл, аёлларда $10,5 \pm 1,5$ ($p=0,56$). 10-суткага келиб клиник ифодаланган депрессия деярли барча эркакларда ва аёлларнинг аксариятида (эркакларнинг 93,3 % ва аёлларнинг 78,6 %; $p=0,54$) қайд этилишда давом этди, субклиник депрессия унча кўп бўлмаган беморларда (эркакларнинг 6,7 % ва аёлларнинг 21,4 %; $p=0,54$) қайд этилди. Депрессиянинг умумий бали эркакларда $13,3 \pm 2,9$; аёлларда $12,4 \pm 2,1$ бални ташкил этди; $p=0,35$. Хавотир кўрсаткичларида давомли динамика кузатилди, масалан, беморларнинг аксарияти хавотирнинг ишончли ифодаланган симптомларига эга эмас эди (эркакларнинг 46,7 % ва аёлларнинг 64,3 %; $p=0,54$). Хавотирнинг умумий бали эркакларда – $8,1 \pm 2,3$; аёлларда – $7,1 \pm 1,1$; $p=0,15$.

Касалхонадан чиқиш пайтига келиб беморларнинг асосий қисми (эркакларнинг 63,6 % ва аёлларнинг 70 %; $p=0,88$) субклиник депрессия тоифасига ўтди, депрессиянинг ишончли симптомлари йўқлиги кам сонли беморларда (эркакларнинг 9,1 % ва аёлларнинг 30 %; $p=0,51$) қайд этилди. Касалхонадан чиқиш арафасида депрессиянинг умумий бали аёлларда эркаклардан ишончли кам эди (эркакларда $10,5 \pm 2,7$ балл ва аёлларда $8,0 \pm 1,4$ балл; $p=0,02$). Касалхонадан чиқишдан аввал барча беморларда хавотирнинг аниқ ифодаланган симптомлари қайд этилмади. Хавотирнинг умумий бали – эркакларда $4,7 \pm 2,1$ ва аёлларда $3,8 \pm 1,7$ балл; $p=0,30$.

5-суткага келиб НПМни ўлчаш шкаласи бўйича НПМнинг оғирлик баҳоси эркакларда $19,1 \pm 3,6$ ва аёлларда $16,9 \pm 1,9$ бални ташкил этди, бу наркотикларга мойилликнинг юқори даражадалигидан далолат беради. Аффектив компонент эркакларда $8,7 \pm 2,2$ ва аёлларда $7,2 \pm 0,9$ бални ташкил этди. Идеатор компонент эркакларда $2,9 \pm 0,3$ ва аёлларда $2,9 \pm 0,4$ балл эди. Ахлоқий компонент эркакларда $1,4 \pm 1,1$ ва аёлларда $0,9 \pm 0,3$ балл бўлди. Касалхонадан чиқиш пайтида аёлларда умумий балл эркакларникидан ишончли кам (эркакларда $9,9 \pm 3,4$ ва аёлларда $6,7 \pm 3,1$ балл; $p=0,04$) бўлиб, енгил даражадаги мойиллик мавжудлигини кўрсатарди, айтилиши вақтда эркакларда ўртача даражада ифодаланган мойилликдан далолат берарди. Аффектив компонент ҳам аёлларда эркаклардагига қараганда ишончли паст даражада эди (эркакларда $5,1 \pm 2,3$ ва аёлларда $3,0 \pm 1,2$; $p=0,04$). Ахлоқий ва идеатор компонентлар аниқ фарқ қилмади ва тегишлича $1,2 \pm 1,0$ ва $0,4 \pm 0,5$ бални ташкил этди.

Постабстинент даврда НПМ кучайишининг дисфорик варианты беморларнинг 12 нафарида (9,2 %) аниқланди, улардан 6 нафари эркак ва 6 нафари аёл эди. 5-суткага келиб хавотирнинг клиник ифодаланган даражаси деярли барча беморларда қайд этилди (эркакларнинг 100 % ва аёлларнинг 83,3 %), субклиник хавотир атиги 1 нафар аёлда (16,7 %) кузатилди. 5-суткага келиб хавотирнинг умумий бали эркакларда $14,3 \pm 3,4$, аёлларда $15,5 \pm 2,2$ бални ташкил этди ($p=0,15$). Барча беморларда 5-суткага келиб клиник ифодаланган депрессия қайд этилди. 5-суткада депрессиянинг умумий бали аёлларда эркакларникидан ишончли кам эди (эркакларда $15,5 \pm 2,2$ ва аёлларда $12,7 \pm 1,2$ балл; $p=0,02$).

Тадқиқотнинг 10-суткасида беморларнинг асосий қисми «клиник ифодаланган депрессия» тоифасида эди (эркакларнинг 66,7 % ва аёлларнинг 66,7 %; $p=0,45$). Депрессиянинг умумий бали эркакларда $12,7 \pm 3,8$ балл, аёлларда $10,3 \pm 1,2$ балл, $p=0,34$ эди. Хавотирнинг клиник ифодаланган даражаси текширилган эркакларнинг ярмида кузатилди. Субклиник ифодаланган хавотир барча аёл ва эркакларнинг бир қисмида қайд этилди (эркакларнинг 33,3 % ва аёлларнинг 100 %). 10-суткага келиб хавотирнинг умумий бали эркакларда $10,5 \pm 2,5$, аёлларда $9,3 \pm 1,2$ балл; $p=0,47$ ни ташкил этди.

Касалхонадан чиқиш арафасида хавотир ва депрессияни баҳолашнинг касалхона шкаласи бўйича текшириш (тест ўтказиш) текширилаётган иккала гуруҳнинг асосий қисмида хавотир ва депрессиянинг ишончли симптомлари йўқлиги қайд этилди. Касалхонадан чиқиш арафасида хавотирнинг умумий бали эркакларда $7,2 \pm 3,7$, аёлларда 3,0 бални ташкил этди. Касалхонадан чиқиш арафасида депрессиянинг умумий бали эркакларда $8,5 \pm 3,1$, аёлларда 5,0 бални ташкил этди.

5-суткага келиб НПМнинг кучайиши шкаласи бўйича умумий балл эркакларда $22,2 \pm 1,9$ ва аёлларда $20,7 \pm 1,8$ бални ташкил этди, бу НПМнинг жуда юқори даражада эканлигидан далолат беради. Биринчи ўринда аффектив бузилишлар (эркакларда $9,8 \pm 1,8$ балл ва аёлларда $8,0 \pm 0,9$ балл;

$p=0,05$), иккинчи ўринда – идеатор компонент (эркакларда $2,8\pm0,4$ ва аёлларда $3,0\pm0,0$ балл), ахлоқий компонент – (эркакларда $2,8\pm0,4$ ва аёлларда $2,5\pm0,5$ балл) эди. Касалхонадан чиқиш арафасида эркакларда НПМ таҳлили умумий балл $10,5\pm3,3$ балгача жиддий пасайганини кўрсатди, аммо шу кўрсаткичнинг ўзиёқ наркотикларга ўрта даражадаги мойиллик борлигидан далолат берарди. Касалхонадан чиқиш арафасида барча кўрсаткичларнинг сезиларли даражада пасайганлиги кузатилди, масалан, аффектив компонент – $5,3\pm1,4$ балл, идеатор компонент – $1,3\pm1,0$ балл, ахлоқий компонент эса $1,2\pm0,8$ бални ташкил этди. Аёлларда касалхонадан чиқишларидан аввал умумий балл 10 балгача сезиларли даражада пасайгани кузатилди, бу ўрта даражада ифодаланган мойиллик сақланиб қолаётганидан далолат берди. Наркотик моддага патологик мойиллик компонентлари унча ўзгармади: аффектив – 5 балл, идеатор – 2 балл, ахлоқий – 1 балл.

НПМнинг хавотирли даражада кучайганлигини 23 нафар (17,6 %) беморда – 14 нафар эркак ва 9 нафар аёлда кузатдик. 5-суткага келиб хавотир ва депрессияга оид касалхона сўровномаси бўйича ўтказилган текшириш хавотирнинг клиник ифодаланган даражаси барча беморларда қайд этилганлигини кўрсатди. 5-суткада хавотирнинг умумий бали эркакларда $15,6\pm2,2$ ва аёлларда $14,4\pm1,5$ бални ($p=0,17$) ташкил этди.

Беморларнинг аксариятида 5-суткага келиб клиник ифодаланган депрессия ҳам қайд этилди (эркакларнинг 71,4 % ва аёлларнинг 88,9 %; $p=0,64$), аммо субклиник ифодаланган депрессия ҳолати ҳам қайд этилди (эркакларнинг 28,6 % ва аёлларнинг 11,1 %; $p=0,64$). 5-суткада депрессиянинг умумий бали эркакларда $12,8\pm2,8$ ва аёлларда $12,3\pm2,2$ бални; $p=0,66$ ни ташкил этди.

Таdqикотнинг 10-суткасига келиб беморларнинг асосий қисми «клиник ифодаланган хавотир» тоифасида бўлишда давом этган (эркакларнинг 85,7 % ва аёлларнинг 77,8 %; $p=0,94$). Хавотирнинг умумий бали эркакларда $11\pm1,9$ балл, аёлларда $11,7\pm1,6$ балл, $p=0,80$ ни ташкил этди. Депрессиянинг клиник ифодаланган даражаси беморларнинг бир қисмида кузатилди (эркакларнинг 35,7 % ва аёлларнинг 22,2 %; $p=0,82$). Шунингдек, депрессиянинг аниқ симптомлари бўлмаган беморлар ҳам қайд этилди (эркакларнинг 28,6 % ва аёлларнинг 33,3 %; $p=0,82$). 10-суткага келиб депрессиянинг умумий бали эркакларда $9,0\pm2,6$, аёлларда $9,1\pm2,4$ балл; $p=0,93$ эди.

Касалхонадан чиқиш арафасида хавотир ва депрессияни баҳолашнинг касалхона шкаласини таҳлил қилиш жуда кам беморларда хавотирнинг ишончли симптомлари йўқлигини кўрсатди (эркакларнинг 30,8 % ва аёлларнинг 28,6 %; $p=0,68$), чунки беморларнинг аксарияти «субклиник ифодаланган хавотир» тоифасида қолишда давом этарди (эркакларнинг 61,5 % ва аёлларнинг 57,1 %; $p=0,77$). Касалхонадан чиқиш арафасида хавотирнинг умумий бали эркакларда $8,2\pm1,8$, аёлларда $8,6\pm2,3$ балл; $p=0,67$ ни ташкил этди. Касалхонадан чиқиш арафасида беморларнинг асосий қисмида депрессиянинг аниқ ифодаланган симптомлари кузатилмади (эркакларнинг 76,98 % ва аёлларнинг 71,4 %; $p=0,79$). Касалхонадан чиқиш

арафасида депрессиянинг умумий бали эркакларда $6,7 \pm 2,6$; аёлларда $6,3 \pm 1,4$ балл; $p=0,70$ ни ташкил этди.

5-суткага келиб НПМни миқдор жиҳатдан баҳолаш йиғиндиси эркакларда $18,2 \pm 2,5$ ва аёлларда $18,8 \pm 4,1$ бални ташкил этди, бу эса героинга оғир даражада мойилликдан далолат беради. Эркакларда аффектив компонент $7,8 \pm 1,3$ балл; идеатор компонент – $2,6 \pm 0,5$ балл, ахлоқий компонент эса – $2,2 \pm 0,8$ бални ташкил этди. Аёлларда аффектив компонент аниқ эмас, аммо эркакларникида ортиқ бўлиб, $8,4 \pm 2,2$ бални ташкил этди. Идеатор ($2,8 \pm 0,4$ балл) ва ахлоқий ($2,0 \pm 1,0$ балл) компонентлар бир хил даражада ифодаланган эди. Касалхонадан чиқиш арафасида эркакларда наркотикларга патологик мойилликни динамикада (ҳаракатда) таҳлил қилиш (15–20 суткалар) умумий балнинг $8,2 \pm 3,7$ балгача анча камайганлигини кўрсатди, аммо бу кўрсаткич наркотикларга ўртача даражада мойиллик борлигидан далолат берарди. Касалхонадан чиқиш арафасида барча кўрсаткичларнинг сезиларли даражада камайиши кузатилди, масалан, аффектив компонент $4,8 \pm 3,2$ бални, идеатор компонент $0,8 \pm 1,0$ бални ва ахлоқий компонент $1,2 \pm 0,8$ бални ташкил этди. Касалхонадан чиқиш арафасида аёллар гуруҳида ҳам умумий балнинг анча – $9,3 \pm 4,2$ балгача пасайиши кузатилди, бу аниқ эмас эди, аммо эркакларникидан ортиқлиги аниқ эди. Бу ҳам наркотикларга ўртача даражадаги мойилликдан далолат берарди. Умумий балнинг пасайиши НПМнинг барча компонентлари пасайгани эвазига кузатилди (аффектив – $5,6 \pm 3,2$ балл; идеатор – $1,3 \pm 1,0$ балл; ахлоқий – $0,9 \pm 1,2$ балл).

НПМнинг психопатсимон варианты беморларнинг уч нафарида (2,3 % ида) – 1 нафар эркак ва 2 нафар аёлда аниқланди. Ушбу гуруҳдаги беморларга тажовузкорлик, адоват, намоийшкорлик, жанжалкашлик, ахлоқ қоидаларини менсимаслик хосдир. 5-суткада НПМнинг миқдор жиҳатдан баҳоси жами $20,3 \pm 1,5$ бални ташкил этди, бу НПМ кучайишининг ниҳоятда юқори даражада оғирлигини акс эттиради. Айни вақтда барча беморларда аффектив компонент $8,0 \pm 1,7$ балл, идеатор компонент 3,0 балл ҳамда ахлоқий компонент $2,3 \pm 0,6$ бални ташкил этарди. 10-суткага келиб НПМнинг миқдор жиҳатдан баҳоси бир нафар бемор (эркак)да 18 бални ташкил қилди. НПМнинг психопатсимон зўрайиш варианты бўлган қолган 2 нафар аёлда НПМни миқдор жиҳатдан баҳолаш имкони бўлмади.

Диссертациянинг бешинчи **«Опий гиёҳвандликка чалинган беморларда сомато неврологик асоратлари»** деб номланган бобида нейрокогнитив ўзгаришларга бағишланган натижалар ҳамда опий гиёҳвандлиги бор беморлар бош мияси ҳолатларининг компьютер-томографик тавсифи ёритилган. Ушбу тадқиқот учун тадқиқотга киритиш мезонларига мос келувчи опий гиёҳвандлигига чалинган 44 нафар бемор – 17 нафар (38,6 %) эркак ва 27 нафар (61,4 %) аёл ажратиб олинди. Текширилган беморлар орасида 1–5 йил стажга эга бўлганлар – 47,7 % ни (9 нафар эркак ва 12 нафар аёл), истеъмол қилиш стажи 6–10 йил бўлганлар 52,3 %ни ташкил этган (8 нафар эркак ва 15 нафар аёл).

Бош мия компьютер томографик кўрсаткичлари ўрганилганида беморларда миянинг субарахноидал бўшлиғи ва ён қоринчалари кўринишидаги белгилар, шунингдек оқ ва кулранг моддада зичлик камайишининг кўшимча ўчоқлари аниқланди.

Айни вақтда бу ўзгаришлар касаллик 5 йилгача давом этганида 5 йилдан ортиқ вақт касал бўлиб юрган беморлардагига қараганда камроқ кўринадиган хусусиятга эга бўлган.

Сифат бўйича таҳлил умум эътироф этган усулларга мувофиқ амалга оширилди. Барча беморларда ($n=44$) когнитив функциялар ҳолати психик мақомни баҳолашнинг қисқа шкаласи (MMSE) бўйича баҳоланди. Когнитив функцияни тадқиқ этишда опий гиёҳвандлиги MMSE шкаласи бўйича 5 йилдан кам давом этган беморларда мнестик-интеллектуал соҳа ўртача $26,3 \pm 0,8$ бални ташкил этди, когнитив бузилишлар мавжуд. Хотира бузилиши, серияли ҳисоб чоғида диққатни жамлашнинг пасайиши, лекин ориентация ва нутқий функциялар сақланиб қолиши хос эди.

Касаллик 6 йилдан ≤ 10 йилгача давом этган беморларда нейропсихологик кўрсаткичлар жиддий ўзгарган эди. MMSE шкаласи бўйича когнитив функциялар ўртача $23,5 \pm 2,8$ бални ($p=0,02$) ташкил этди. Диққатни жамлашнинг пасайиши ҳамда серияли ҳисоб жараёнида тез ҳолсизланиш, хотира бузилиши кузатилди. Нутқий функцияларни текширишда аксарият беморлар “Агар-пагари йўқ ҳамда ёки лекин” иборасини такрорлашда қийналганлар, шунингдек ўзаро кесишадиган иккита бешбурчакни кўчириб чизишда хатолар кузатилди.

Олинган маълумотлар касаллиги 5 йилдан кам ҳамда 6–10 йил давом этган беморлар ўртасида когнитив соҳадаги фарқлар ишончли ($p=0,02$) мавжудлигидан далолат берди. Касаллик бундан ортиқ давом этган беморлардаги кўрсаткичларни қийслашда тўғри бажарилган интеллектуал топшириқлар сони камайиб боради.

Тадқиқот натижаларига қараганда, бош миянинг компьютер-томография суратида нафақат мавжуд героин интоксикацияси, балки унинг давомийлиги ҳам изини қолдиради. Миянинг давомли гипоксияси мия тўқимасининг морфологик тузилишига ҳам таъсир этади: мия пўстлоғининг атрофияси кузатилади, бунда субарахноидал бўшлиқлар, қоринчалар тизими ўлчамлари ҳамда кулранг ва оқ модданинг зичлиги кўрсаткичлари кенгайди.

Биз опий гиёҳвандлиги шаклланганидан кейин юзага келган вирус гепатити (HCV) ҳамда ОИВ-инфекция сингари соматик оқибатларни ўргандик. Жигари хасталанган – верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) ташхисига эга беморлар эркак ва аёл беморларнинг аксариятини ташкил қилган (эркакларнинг 52,3 % ва аёлларнинг 53,0 %; $p=0,93$). Вирусли гепатит С ва ОИВ – инфекция (ВГС+ОИВ) ташхиси қўйилган беморлар ҳам эркак ва аёллар гуруҳларида учраган (эркакларнинг 24,6 % ва аёлларнинг 31,8 %; $p=0,24$). Фақат 1 нафар аёлда ОИВ бўйича ижобий таҳлил қайд этилди.

Жигари хасталанган – верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) ташхисига эга беморлар опиятларни истеъмол қилиш стажи бўйича жиддий фарққа эга бўлмаганлар. Текширилган беморлар орасида эркакларнинг 44,6 % ида истеъмол стажи 5–15 йил ва ундан ортиқ, аёлларнинг 48,4 % ида эса –1–15 йилни ташкил қилган. Вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекция (ВГС+ОИВ) ташхиси қўйилган беморларнинг аксариятида опиятларни истеъмол қилиш стажи 10–15 йил атрофида бўлган. Соматик патологияси бўлмаган, яъни вирусли гепатит В ва С аниқлаш учун ўтказилган лаборатория таҳлиллари салбий бўлган беморлар, шунингдек ОИВ юктирмаганларнинг опиятлар истеъмол қилиш стажи асосан 1–10 йил атрофида бўлган, бунда ушбу тоифадаги аёллар ичида 10–15 йил ва ундан ортиқ стажга эга бўлганлар кузатилмаган.

Верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) бўлган беморларда опийли абстинент синдромининг учала варианты бир хил даражада қайд этилган. Вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекция (ВГС+ОИВ) ташхиси қўйилган эркак беморларда кўпроқ ўткир абстинент синдромнинг аралаш варианты қайд этилган, айти вақтда худди шу гуруҳдаги аёлларда ўткир абстинент синдромнинг барча вариантлари кузатилган.

Соматик патологияси йўқ бемор эркакларда кўпинча ўткир абстинент синдромнинг аралаш варианты қайд этилган, яъни опийли абстинент синдром таркибида аффектив ва алгик компонентлар бир хил даражада бўлган. Соматик патологияси бўлмаган аёлларга ўткир абстинент синдромнинг аффектив варианты хосдир. Барча беморларда, соматик патологияси бор-йўқлигидан қатъи назар, наркотикларга патологик мойиллик кучайишининг эмоционал-лабил варианты қайд этилган. Афтидан бу беморларнинг 46,6 % ида наркотикларга патологик мойиллик кучайишининг айнан шу варианты қайд этилгани билан боғлиқ бўлган.

Асоратли ва асортсиз соматик патологияси бор беморларда касалхонада бўлган даврда патологик мойилликни динамик таҳлил қилиш бир қанча фарқлар борлигини кўрсатди. Касалхонада бўлишнинг бешинчи суткасида ташхис қўйилган вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекцияси бор беморларда ПВНнинг умумий бали (эркакларда $19,8 \pm 4,4$ ва аёлларда $18,4 \pm 3,1$; $p=0,036$) соматик патологияси бўлмаган беморлардаги ва верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) ташхиси қўйилган беморлардагидан ортиқ бўлган.

Эркак ва аёллардаги наркотикга патологик мойиликнинг умумий кўрсаткичлари юқори даражада намоён бўлган мойилликдан далолат беради. Даволаш тугаган пайтда наркотикга патологик мойиликнинг умумий бали пасайди (эркакларда $8,9 \pm 5,6$ ва аёлларда $8,0 \pm 3,9$ балл), бироқ хатто шу кўрсаткич ҳам ўрта даражадаги мойиллик борлигидан далолат беради. Касалхонадан чиқишдан аввалги умумий балнинг мазкур кўрсаткичлари фақат вирусли гепатит С (ВГС) ва ОИВ-инфекцияси деган верификацияланган ташхис қўйилган беморларда учраган. Ушбу тоифадаги бемор эркак ва аёлларда аффектив компонент кўрсаткичлари ҳам

касалхонада бўлган бутун давр мобайнида бошқа тоифадаги касалларга нисбатан юқори бўлган.

Агар соматик патологияси йўқ беморлар ва верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) таъхиси қўйилган беморларда идеатор ва аффектив компонент кўрсаткичлари анча пасайиб борган бўлса, верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) ва ОИВ-инфекция таъхиси қўйилган беморларда ушбу кўрсаткичлар жуда кам даражада пасайган.

Диссертациянинг олтинчи «**Гендер фарқларини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган табақалашган даволаш-реабилитация тадбирлари**» деб номланган бобида опиоидларга тобе эркак ва аёлларнинг ижтимоий-демографик ва ижтимоий-психологик хусусиятлари қиёсий ўрганилганида олинган натижалар аёлларни гиёҳвандликка жалб этиш учун қуйидаги қўшимча хатар омиллари зарурлигидан далолат берди: нисбатан ёш бўлиш (20–25 ёш); ота-она оиласида дисгармоник тарбия кўриш ҳамда она, опасингил ва ака-укалар билан низоли муносабатлар; ўз оиласида можароли муносабатлар; наркотикларга тобе шерик (эр/маъшук) билан бирга яшаш; ҳаётий инқирозларни енгишда қийинчиликлар мавжудлиги.

Аёлларнинг тўлиқ даволаш курсини ўташни истамаслиги, тиббий-ижтимоий реабилитация ўтишдан бош тортиши, опий гиёҳвандлигига чалинган аёлларни реабилитация қилиш масалаларида алоҳида ёндашув зарурлигини тақозо этади.

Даволаш-реабилитация жараёнининг барча босқичларида аралашув ўзида медикаментоз, психотрапевтик ва ижтимоий таъсир кўрсатишни жамлаши лозим. Терапевтик таъсир биологик, психологик ва ижтимоий даражаларда кўрсатилади.

Биологик даражадаги терапевтик таъсирнинг нишони, авало, опийли абстинент синдромдир. Опийли абстинент синдромни даволаш патогенетик ва симптоматик даволашни ўз ичига олади.

Тадқиқот жараёнида эркакларга опийли абстинент синдромнинг алгик ва аралаш вариантлари ҳослиги аниқланди, шу боис эътибор оғриқсизлантирувчи даволашга қаратилди. Тадқиқотимизда опийли абстинент синдромнинг аффектив варианты аёлларда устунлик қилди, шу боис аёлларга касалхонага тушган биринчи кунданоқ антидепрессантлар тайинлаш тавсия этилди. Бунда селектив ингибиторлар гуруҳидан бўлган серотонин (флуоксетин, флувоксамин), қайтма қамраб олиш антидепрессантлари, уларнинг хавфсизлик даражаси юқори бўлганлиги сабабли, фойдаланилди.

Абстинент даврда аффектив бузилишлар аёлларда устунлик қилса, постабстинент даврда эркакларда устунлик қила бошлайди. Патологик мойиллик ифодалилик даражаси бўйича эркаклар гуруҳида кучлироқдир, бу асосан аффектив компонентлар сақланиб қолиши сабабли бўлади. Клиник манзарада симптоматик-депрессив, ахлоқий ёки диссомник бузилишлар устунлигига кўра даволаш тактикаси танланди.

Ушбу даврда тайинланган препаратларнинг асосий гуруҳларини нейролептиклар, антидепрессантлар, нормотимиклар, опиат рецепторларининг блокаторлари ташкил этади. Хатти-ҳаракат корректори бўлган перициазин (неулептил)дан кенг фойдаланилди.

Эркаклар гуруҳида ҳам, аёллар гуруҳида ҳам постабстинент даврда аффектив бузилишлар сақланиб қолишини инобатга олиб, антидепрессантлар тайинлашни давом эттириш зарур.

Бизнинг тадқиқотда опий гиёҳвандлигининг неврологик асоратларини ўрганишда беморларда нейрокогнитив узилишлар аниқланди, шунингдек бош миёна таркибий ўзгаришларининг белгилари топилди, улар 5 йилдан ортиқ истеъмол стажига эга бўлган беморларда кўпроқ кўзга ташланарди. Текширилганлар орасида жигари хасталанган – вирусли гепатит С верификацияланган ташхисига эга беморлар касал эркаклар ва аёлларнинг асосий қисмини ташкил этди.

Вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекцияси (ВГС+ОИВ) аниқланган беморлар ҳам эркак ва аёллар гуруҳида учраган. Мазкур маълумотлар гепатопротекторлар, ноотроп препаратлар тайинлаш заруратини тақозо этмоқда. Гепатотроп препаратлардан урсоедосихол кислота (урсосан) ва адеметионин (гептрал)дан фойдаланилди. Постабстинент ҳолатларда ёрқин ифодаланган астеник симптомокомплексда юмшоқ стимуляторлар ва ноотроп препаратлар – ноотропил, фенибут, церебролизин – тайинланди.

Психологик даражадаги тадбирлар қуйидагиларни ўз ичига олди: касалликка танқидни ва даволашга установкани ўрганиш, фойдаланилаётган психологик ҳимоя усуллари аниқлаш, беморларнинг шахсий муаммоларини ўрганиш, психотерапевтик алоқа ўрнатиш, даволаш-реабилитация жараёнида иштирок этишни давом эттиришга мотивлаштириш. Психологик даражада таъсир кўрсатиш усул ва воситалари сифатида наркотикларга тобелликнинг ҳақиқий хатар ва оқибатлари (жинсий йўл билан, ёхуд наркотиклар истеъмол қилиш жараёнида ОИВ ва гепатит С билан зарарланиш, ҳомиладорлик даврида психофаол моддаларни истеъмол қилиш оқибатлари хавфи ва ҳ.к.) ҳақида батафсил ва кўргазмали ахборот беришдан фойдаланилди.

Шахсий омиллар аддиктив бузилишлар ривожланишининг муҳим этиологик детерминанталари ҳисобланади. Шу боис психологик даражада психотерапия шакл ва усуллари катта аҳамият касб этади. Биз индивидуал, гуруҳий, оилавий, интерперсонал, социотерапиядан фойдаландик. Психотерапия методлари когнитив-ахлоқий, рационал, экзистенционал, гештальт-терапия, психоанализ, танага йўналтирилган, холотроп нафас олиш, психодрама, аутоген машқ кабилардир.

Психотерапевтик муҳит яратишда оилавий психотерапия катта ўрин тутди. Психофаол моддаларга тобе беморларга нисбатан олиб бориладиган даволаш-реабилитация тадбирларининг самарадорлигига оила жуда катта таъсир кўрсатади. Оила аъзоларининг даволаш якунлари, бундан кейинги биргаликдаги ҳаётни қуриш муаммоларидан манфаатдорлиги давомли ва

барқарор ремиссиянинг прогностик белгиси ҳисобланади. Шифокор даволаш дастурига оила аъзоларини жалб қилишда фаоллик кўрсатиши лозим. Бунда оила аъзолари билан конфронтацияга йўл қўймаслик муҳим. Бироқ қариндошларда бундай иштирок этиш истаги ва имконияти йўқлиги оилавий психотерапияни бекор қилиш учун сабаб бўлмаслиги лозим.

Аёлларнинг 54,5 % ида наркотикларга тобе эр ёки маъшук бўлгани ва у аёлларда касаллик такрорланишига олиб келувчи муҳим омил бўлгани сабабли, уларнинг икковини ҳам бир вақтда наркотик тобеликдан даволаш тавсия этилиши зарур. Бу аёлларда психотерапия ўзини баҳолашни оширишга қаратилиши ҳамда опиятлар истеъмолини бир вақтда тўхтатишга ҳаракат қилиш лозим.

ХУЛОСА

1. Опий гиёҳвандлигининг шаклланиш механизмида наркотизациядан аввал келувчи биологик ва ижтимоий омиллар муҳим ўрин тутди.

Аёлларга наркологик касалликларнинг ирсиятга боғлиқлиги хосдир. Ишончли кўпчилик аёллар опиятлар қабул қилишни энг юқори даражадаги наркогенлиги билан бошқа наркотиклардан ажралиб турувчи героиндан бошлаганлар. Ишончли кўпинча аёллар бирданига томирга героин юборишдан, эркалар эса опиятларни перорал тарзда (оғиз орқали) қабул қилишдан бошлаганлар. Наркотик моддани илк бор эри ёки “маъшук”ининг (сексуал шеригининг) наркотикларга тобе ўртоқлари даврасида қабул қилган аёллар ишончли кўпроқ бўлган.

2. Индивиднинг психологик-ахлоқий шаклланишида унинг тарбияланиш шароитлари ва ижтимоийлашув жараёнлари, эҳтиёжлар мажмуи, жумладан касаллик динамикасида юзага келган эҳтиёжлар асосида шаклланадиган уни фаолиятга ундовчи мотивлар тизими муҳим ўрин тутди.

«Гиёҳванд» шахс шаклланишида преморбидда шахсий девиациялар мавжудлиги, айниқса, «шахснинг ғайриижтимоий йўналганлиги», ҳал қилувчи омил ҳисобланади. Характернинг истерик жиҳатлари аёлларда, импульсив (қўзғалувчан) жиҳатлари эса эркаларда кўпроқ қайд этилган. Аёлларнинг аксариятида ғайриижтимоий ҳаракатлар опий гиёҳвандлиги шаклланишидан аввал қайд этилганлиги аниқ. Аксарият аёллар тўлиқсиз оилада тарбияланганлар, оилада тез-тез бўлиб турадиган ва кўпроқ ота-оналарнинг характерологик (феълига хос) хусусиятлари билан боғлиқ жанжаллар ҳам айнан аёлларда кўпроқ қайд этилган. Ҳали гиёҳвандлик шаклланишидан аввал текширилган аёлларнинг ярмидан ортиғи меҳнат фаолияти билан шуғулланмаган, айни вақтда деярли ҳамма эркалар фаолиятнинг турли соҳаларида банд бўлганлар.

3. Опий гиёҳвандлигининг шаклланиш хусусиятлари, унинг симптом ҳамда синдромлари клиникаси ва динамикасини, шунингдек ушбу касалликнинг тиббий-ижтимоий оқибатлари ифодаланганлигини кўриб чиқиш асосида тобеликнинг шаклланиши, психопатологик симптомларнинг оғирлиги ва қарор топиш муддатларида муайян гендер фарқлар мавжуддир.

Клиник-статистик таҳлил натижалари улар опий гиёҳвандлиги кечишининг турли суръатлари билан боғлиқ бўлганлигини исботлади. Аёлларга опий гиёҳвандлиги кечишининг юқори даражадаги проградия типидир. Кечиш типидир ва жинс ўртасида алоқадорлик (корреляция) мавжуддир.

4. Опиоид абстинент синдром клиникасида аёлларга опийли абстинент синдромнинг аффектив варианты хос. Постабстинент даврида аёллар ва эркекларда наркотикларга патологик мойиллик кучайишининг эмоционал-лабил варианты кўпроқ. Ушбу даврида аёлларда аффектив бузилишларнинг ўзига хос редукцияси кузатилади. Постабстинент даврида аффектив бузилишларнинг ифодаланганлиги текширилувчи эркеклар гуруҳида устунлик қила бошлайди.

5. Опиоид гиёҳвандликда бош миyaning морфо-структуравий ўзгаришлари шаклланиши исботланган, уларнинг ифодаланганлик даражаси, компьютер-томографик тадқиқотлар маълумотида қараганда, миyaning бироз атрофиясидан то субарахноидал макон ва ён қоринчаларнинг кенгайиши, оқ ва кулранг моддада зичлиги паст ўчоқлар пайдо бўлишига ўзгариб туради. Мазкур ўзгаришлар опийларни 5 йилдан ортиқ вақт мобайнида истеъмол қилган беморларга хос бўлган.

6. Касаллиги 5 йилдан кам ҳамда 6–10 йил давом этган беморлар ўртасида когнитив соҳадаги фарқлар ишончли ($p=0,02$) мавжудлиги аниқланди. Касаллик бундан ортиқ давом этган беморлардаги кўрсаткичларни қийинлаштиради муайян вақт мобайнида тўғри бажарилган интеллектуал топшириқлар сони камайиб боради.

7. Верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) бўлган беморларда опийли абстинент синдромининг учала варианты бир хил даражада қайд этилган. Вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекция (ВГС+ОИВ) ташхиси қўйилган эркек беморларга кўпроқ ЎАСнинг аралаш варианты хос бўлган, айтилиши вақтда худди шу гуруҳдаги аёлларда ЎАСнинг барча вариантлари кузатилган. Соматик патологияси йўқ бемор эркекларда кўпинча ЎАСнинг аралаш варианты қайд этилган, худди шу тоифадаги аёлларга опийли абстинент синдромнинг аффектив варианты хос.

8. Вирусли гепатит С (ВГС) ҳамда ВИЧ-инфекция ташхиси аниқланган беморларда бутун госпитализация даврида наркотик моддага патологик мойилликнинг юқори даражада ифодаланган бўлиши кузатилди. Касалхонадан чиқиш арафасида ушбу тоифадаги беморларда ўрта даражадаги яққол мойиллик сақланиб қолди, аммо бу верификацияланган вирусли гепатит С (ВГС) ташхиси қўйилган ва соматик патологияси йўқ беморларда кузатилмаган.

9. Аёлларни гиёҳвандликка жалб этиш учун қуйидаги қўшимча хатар омиллари зарурлигидан далолат беради: нисбатан ёш бўлиш (20–25 ёш); ота-она оиласида дисгармоник тарбия кўриш ҳамда она, опа-сингил ва ака-укалар билан низоли муносабатлар; ўз оиласида можароли муносабатлар; наркотикларга тобе шерик (эр/маъшук) билан бирга яшаш; ҳаётининг инкирозларни енгишда қийинчиликлар мавжудлиги.

Шу муносабат билан, касалликнинг клиник-динамик хусусиятлари ва гендер фарқларини ҳисобга олган ҳолда даволаш-реабилитация бўйича табақалашган тадбирларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА НАУК 16.07.2013.Tib.19.01 при ТАШКЕНТСКОМ
ИНСТИТУТЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ШИГАКОВА ФАНИЯ АНВАРОВНА

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ,
РАЗВИТИЯ, ТЕЧЕНИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ И РАЗРАБОТКА
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

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

АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

Ташкент – 2016 год

Тема докторской диссертации зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № 30.09.2014/B2014.3-4.Tib242.

Докторская диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Полный текст докторской диссертации размещен на веб-сайте Научного совета 16.07.2013.Tib.19.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей по адресу <http://www.info@tipme.uz>.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский) размещен на веб-странице по адресу www.info@tipme.uz и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу www.ziyo.net.

**Научный
консультант:**

Ходжаева Назира Исламовна
доктор медицинских наук

**Официальные
оппоненты:**

Алимов Улугбек Худоярович
доктор медицинских наук, профессор

Аграновский Марк Лейзарович
доктор медицинских наук, профессор

Сиволап Юрий Павлович
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая
организация:**

Российский Государственный Медицинский Университет имени Н.И.Пирогова.

Защита диссертации состоится «___» _____ 2016 г. в ___ часов на заседании разового Научного совета 16.07.2013.Tib.19.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей по адресу: 100007, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz

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

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

Д.М.Сабилов

Председатель Научного совета по присуждению
учёной степени доктора наук, д. м. н., профессор

Н.Н.Убайдуллаева

Ученый секретарь Научного совета по
присуждению учёной степени доктора наук, к.м.н., доцент

У.Х.Алимов

Председатель научного семинара при Научном совете
по присуждению учёной степени доктора наук д.м.н.,
профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным управления по Наркотикам и Преступности ООН, в настоящее время в мире насчитывают 15,6 млн человек с зависимостью от опиатов, 11,1 млн из них приходится на героиную зависимость¹⁴. Распространенность злоупотребления наркотическими веществами и заболеваний, обусловленных зависимостью от них, является одной из важных и актуальных проблем современного общества.

В нашей стране общественные отношения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров с целью противодействия их незаконному обороту, охраны здоровья граждан и обеспечения государственной безопасности регулируются законодательно. Законом Республики Узбекистана «О наркотических средствах и психотропных веществах» гарантируется оказание наркологической помощи больным наркоманией и токсикоманией, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

Необходимо отметить, что изучению патогенетических механизмов опийной наркомании, клинических особенностей с учетом пола, а также разработке дифференцированного подхода к реабилитации больных опийной наркоманией в международных научных исследованиях придаётся большое значение. В связи с этим изучение клиники абстинентного синдрома и постабстинентного периода опийной наркомании, описание сравнительных клинико-динамических характеристик патологического влечения больных опийной наркоманией женского и мужского пола, определение гендерных особенностей типов течения опийной наркомании, проведение оценки компьютерно-томографических характеристик состояния головного мозга и выраженность нейрокогнитивных расстройств у больных опийной наркоманией, а также описание характера соматических расстройств у больных опийной наркоманией мужского и женского пола, разработка дифференцированных подходов к лечебно-реабилитационным мероприятиям с учетом клинико-динамических особенностей заболевания имеет важное значение, что определяет актуальность темы исследования.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в постановлении Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками «О Программе комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2011-2015 годы» №11/11 от 8 августа 2011 года.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Исследование выполнено в

¹⁴ UNODC World Drug Report 2014 Shows Shift Towards New Drugs and New Markets/<http://www.undoc.org/>

соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации.

Научные исследования, направленные на изучение патогенетических механизмов, клинических особенностей опийной наркомании и разработка дифференцированного подхода к реабилитации больных, осуществляются в ведущих научных центрах и высших образовательных учреждениях мира, в том числе в Institute of Forensic Medicine, World Psychiatric Association, Pennsylvania State University College of Medicine, Department of Psychology Washington State University (USA), National Institute on Drug Abuse (NIDA), European Psychiatric Association, Department of Psychology McGill University Montreal (Canada).

В результате проведенных в мире исследований по качественной диагностике и стандартам лечения опийной наркомании получен ряд научных результатов, в том числе выявлены значительные различия в чувствительности ткани головного мозга к морфину у представителей разных полов (Institute of Forensic Medicine); такие половые гормоны как эстроген и тестостерон оказывают существенное влияние на взаимодействие нейронов головного мозга и тесно связаны с чувствительностью нейронов к героину (Pennsylvania State University College of Medicine); опиатные рецепторы и рецепторы гонадотропных стероидных гормонов локализуются на нейронах центральной и периферической нервной системы и способны регулировать друг друга (Department of Psychology Washington State University); доказано, что на сенсорных нейронах и в ЦНС найдены и α - и δ -эстроген рецепторы, при этом эндогенная система опиатов регулируется эстрогеном и тестостероном (Department of Psychology Washington State University).

В мире проводятся исследования, направленные на улучшение качества лечения и диагностики опийной наркомании по ряду приоритетных направлений, в том числе осуществляется оценка распространения злоупотребления наркотиками и психотропными веществами среди различных слоёв населения; организация методов первичной и вторичной профилактики наркологических заболеваний; ведется разработка методов воздействия на подавление патологического влечения.

Степень изученности проблемы. Согласно некоторым литературным данным о наркоманиях, особое внимание придают личностным характеристикам и социальным факторам. Ведущие мировые психиатры-наркологи R. Moise, B. Reed, V. Ryan среди причин начала наркотизации у женщин в первую очередь называют жизненные и семейные проблемы¹⁵.

В.Л. Юлдашев¹⁶, С.О. Мохначёв¹⁷, М.Л. Рохлина¹⁸ на первый план выдвигают влияние микрогрупп, считая, что в условиях современного

¹⁵ Moise R., Reed B., Ryan V. Issues in the Treatment of Heroin-addicted women: A Comparison of Men and Women entering Two Types of drug Abuse Programs//Int. J.Addict.-2002.-№1.-P.109-139.

¹⁶Юлдашев В.Л. Социально-психологические и биологические факторы формирования аддиктивного поведения подростков: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.-М., 1997.-С.41-45.

общества они являются более важным фактором, обуславливающим приобщение женщин к наркотикам, чем личностные характеристики и семейное окружение. В структуре личности в преморбидном периоде у женщин, в дальнейшем приобщившихся к наркотикам, отмечают преобладание истероидности и неустойчивости, психический инфантилизм, наличие аффективной лабильности. Значительно реже, чем у мужчин отмечают возбудимые черты и склонность к риску. В.Л. Юлдашев указывает, что склонные к наркоманиям девочки-подростки отличаются стремлением к риску и острым ощущениям. Больные с наркотической зависимостью часто употребляют психоактивные вещества, изготовленные кустарным способом, с высоким содержанием токсических примесей. По мнению А.Г. Сафронова¹⁹, А.А. Козлова²⁰, токсины оказывают прямое действие и усиливают отравляющее действие психоактивных веществ на центральную нервную систему, что ведет к быстрому формированию токсической энцефалопатии с интеллектуально-мнестическими нарушениями. На скорость формирования органических расстройств у больных с наркологическими заболеваниями оказывают влияние различные преморбидные факторы, к которым, прежде всего, необходимо отнести приобретенную в доболезненном периоде органическую недостаточность центральной нервной системы.

По данным М.Е. Баулиной²¹, Н.Я. Оруджев²², расстройство когнитивного функционирования представлено торпидностью мышления, скупостью воображения, неспособностью к обобщению и выделению главного. Часто регистрируются нарушения памяти, затруднения в концентрации внимания, утрата способности следить за содержанием разговора, повышенная отвлекаемость, легкая переключаемость на другие темы. Снижаются рабочая и кратковременная память, мотивационная активность. Под влиянием героина нарушаются процесс выработки сложных форм индуктивных умозаключений, зрительно-пространственная координация, понимание логико-грамматических отношений, пространственный анализ и синтез, отмечаются дефекты зрительной памяти, тактильного восприятия и праксиса.

В нашей стране исследования, посвященные проблемам наркомании, проводили Л.А. Турсунходжаева²³, Н.И. Ходжаева, У.И. Кучкоров²⁴,

¹⁷ Мохначев С.О. Героиновая наркомания у женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук.-М., 2001.-С.25-35.

¹⁸ Рохлина М.Л. Наркомании. Токсикомании. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ: практ. руководство.-М.:Литтерра, 2010.-С.22-26.

¹⁹ Сафронов А.Г. Опиатная наркомания.-СПб:ВмедА, 1998.-С.57.

²⁰ Козлов А.А. Наркомании: Медико-социальные последствия лечения.-М.: Анархарсис, 2001.-С.208.

²¹ Баулина М.Е. Нейропсихологический анализ состояний высших психических функций у больных героиновой наркоманией//Вопр. наркол.-2002.-№1.-С.57-61.

²² Оруджев Н.Я. Дезадаптация лиц с наркологическими заболеваниями: автореф. дис... д-ра мед. наук.-М., 2002.-С.39-49.

²³ Турсунходжаева Л.А. Клинические, психологические и психофизиологические аспекты синдрома зависимости при опийных наркоманиях: автореф. дис... д-ра мед. наук.-Ташкент, 2004.-С.1-5.

²⁴ Ходжаева Н.И., Кучкоров У.И. Качество жизни больных героиновой наркоманией//Неврология.-2009.-№1 (41).-С.43-47.

Ж.Т. Рустамова²⁵. Однако, как показывает анализ данных литературы, гендерные особенности опийной наркомании изучены недостаточно.

Вместе с тем существует мнение, что наркотизация опиатами не вызывает нейрокогнитивного снижения. Возможное снижение интеллектуальной деятельности исследователи объясняют нарушениями волевых функций мозга. По мнению И.Н. Пятницкой²⁶, трудности интеллектуально-мнестической деятельности, явления астении и анергии носят временный характер и нивелируются при прекращении наркотизации и при длительной ремиссии. Некоторые авторы считают, что нарушение познавательных процессов является проявлением процесса деградации личности. Нарушение когнитивных функций тесно связано с сильным патологическим влечением к наркотику, при этом особенно выражены идеаторный и аффективный компоненты.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами, выполненными в высшем образовательном учреждении. Диссертационное исследование выполнено по плану научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии по теме 002.1№01.110058 «Особенности изменения патогенетических механизмов при развитии различных патологических состояний и разработка оптимальных схем фармакотерапии» (2011-2014 гг.), а также 002.7№01.1500214 «Влияние различных факторов на формирование зависимости от психоактивных веществ у лиц разных возрастных категорий и разработка методов лечения и реабилитации с учетом выявленных факторов» (2015-2018).

Целью исследования является изучение гендерных особенностей механизмов формирования, развития и течения опийной наркомании с последующей разработкой дифференцированных реабилитационных мероприятий.

Задачи исследования:

- изучить особенности механизмов формирования, развития опийной наркомании у лиц женского и мужского пола в сравнительном аспекте;
- определить гендерные особенности типов течения опийной наркомании;
- изучить клинику (абстинентный синдром и постабстинентный период) опийной наркомании, описать клинико-динамическую характеристику патологического влечения больных опийной наркоманией женского и мужского пола в сравнительном аспекте;
- оценить компьютерно-томографическую характеристику состояния головного мозга и выраженность нейрокогнитивных расстройств у больных опийной наркоманией;

²⁵ Рустамова Ж.Т. Особенности формирования, клиники, течения опийно-гашишной полинаркомании: автореф. дис... канд. мед. наук.-Ташкент, 2009.-С.9-17.

²⁶ Пятницкая И.Н. Наркомании: руководство для врачей.-М.: Медицина, 1994.-С.156-185; 212-249, 541.

- изучить характер соматических расстройств у больных опийной наркоманией мужского и женского пола;
- разработать дифференцированные подходы к лечебно-реабилитационным мероприятиям с учетом клинико-динамических особенностей заболевания.

Объектом исследования является 131 больной опийной наркоманией.

Предмет исследования: социально-демографические, социально-психологические, клинико-анамнестические, клинико-психопатологические и клинико-психологические характеристики лиц женского и мужского пола с зависимостью от опиоидов.

Методы исследований. В диссертации применены клинический, экспериментально-психологический методы, клиническое наблюдение, а также инструментальные методы обследования и статистические методики.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- доказано, что при длительном (более 5 лет) злоупотреблении опиатами как у мужчин, так и у женщин формируются морфоструктурные изменения головного мозга;
- выявлено, что нарушения варьируют от незначительных признаков атрофии различных участков коры до выраженных атрофических изменений мозга с расширением субарахноидального пространства и желудочковой системы, углубления борозд и извилин, снижением плотности серого и белого вещества. Морфологические изменения сопровождаются клиническими признаками ухудшения когнитивных функций, которые при стаже наркотизации до 5 лет остаются относительно сохранными;
- доказано, что течение опиоидной зависимости у женщин характеризуется высокой прогрессивностью, которая опосредуется такими факторами как начало наркопотребления с героина, обладающего самой высокой наркогенностью, и изначально внутривенный способ наркотизации;
- выделены гендерные особенности опийного абстинентного синдрома в виде преобладания аффективного варианта у женщин и смешанного варианта у мужчин, тогда как в постабстинентном периоде клинические варианты патологического влечения к опиатам достоверных гендерных различий не обнаруживают;
- доказано, что сочетание вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции у наркозависимых как мужчин, так и женщин оказывает влияние на клинические проявления опийной наркомании, а также тот факт, что инфицирование ВИЧ и гепатитом С не обнаруживает тесной связи с половой принадлежностью и стажем наркотизации.

Практические результаты исследования:

- разработаны дифференцированные лечебно-реабилитационные мероприятия для женщин, больных опийной наркоманией;
- разработана компьютерная программа оценки уровня реабилитационных возможностей больных опийной наркоманией для определения лечебно-реабилитационных мероприятий.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждается результатами объективных клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; точность полученных результатов статистических методов исследования и заключения основаны на сравнительном опыте международных и регионарных исследований.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что на основании разработанных методических рекомендаций по анализу особенностей механизмов формирования, развития и течения опийной наркомании с учетом гендерных различий появилась возможность использования научного аппарата, позволяющего прогнозировать течение заболевания.

Практическая значимость работы заключается в возможности использования полученных результатов при разработке предложений и рекомендаций по совершенствованию имеющихся методов первичной профилактики употребления наркотиков и вторичной профилактики зависимости от них, в разработке стандартов для оценки эффективности проводимой работы в области первичной профилактики наркопотребления, в разработке и внедрении протоколов диагностики, лечения, реабилитации наркозависимых лиц в реабилитационных учреждениях, а также в соответствующих направлениях учебной и научной деятельности.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования гендерных особенностей механизмов формирования, развития, течения опийной наркомании и разработке реабилитационных мероприятий подготовлены методические рекомендации «Клинические варианты опийной наркомании в аспекте дифференцированной терапии» и разработана компьютерная программа «Даволаш-реабилитацион тадбирларни аниқлаш учун опий гиёхвандликка чалинган беморларнинг реабилитацион имконият даражасини баҳолаш», которые внедрены в практическое здравоохранение, в том числе используются в работе Республиканского наркологического центра, Ташкентского областного наркологического диспансера и Бухарского наркологического диспансера (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8Н-д/36 от 26.05.2015 г.). Внедрение научных результатов исследования способствовало уменьшению количества госпитализаций и снижению частоты декомпенсаций заболевания.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования, изложенные в диссертации, доложены и обсуждены на 10 научно-практических конференциях, в том числе на 8 международных конгрессах и конференциях: «Возрастные особенности формирования опийной наркомании у женщин» // 19-й Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» (Москва, 2012); «Этнокультуральные аспекты опийной наркомании в Республике Узбекистан с учетом гендерных различий»

// Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и аддиктологии. 1-я Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием (Томск, 2012); «Анализ неврологических расстройств в клинике опийной наркомании с различным стажем заболевания» // «Мир аддикций: химические и не-химические зависимости, ассоциированные психические расстройства»: Научно-практическая конференция с международным участием (Санкт-Петербург, 2012); «Особенности лечебно-реабилитационных мероприятий у женщин, больных опийной наркоманией, с учетом реабилитационного потенциала» // Актуальные проблемы психиатрии: Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием посвященная 125-летию клиники психиатрии им. С.С. Корсакова (Москва, 2012); Peculiarities of Medical and Recovery Activity in Female Opium Addicts with Rehabilitation Potential Taken Into: Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации (Бухарест, Румыния, 2013); Study on affective disorders in opioid dependent women: Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации (Вена, Австрия, 2013); Efficacy of group psychotherapy in rehabilitation of female opium addicts in Uzbekistan: Конгресс Всемирной психиатрической ассоциации (Мадрид, Испания, 2014); Опыт применения краткосрочной групповой психотерапии в реабилитации женщин, больных опийной наркоманией // Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность? Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием (Санкт-Петербург, 2014); Ўзбекистон психиатрларининг I съезди (Ўзбекистон, Тошкент, 2015). Результаты исследования также обсуждены на научных семинарах Ташкентской медицинской академии.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 28 работ, в том числе 17 статей, из них 7 в республиканских и 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 200 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, приводятся научная новизна и научно-практическая значимость результатов, а также сведения об апробации и опубликованности результатов работы, объеме и краткой структуре диссертации.

В первой главе «Гендерные особенности механизмов формирования, развития, течения опийной наркомании и разработка реабилитационных мероприятий» проведен подробный анализ

регионарных и международных научных исследований, посвященных теме диссертации. Обзор литературы, состоящий из пяти подглав, посвящен современному состоянию проблемы опийной наркомании, анализ которой доказывает необходимость продолжения научных исследований.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика клинического материала и методов исследования»** описаны материалы и методы исследования, содержится характеристика включенных в исследование больных и использованных методик, а также статистических методов, с помощью которых проводилась оценка полученных результатов.

В исследование был включен 131 больной опийной наркоманией, находившейся на стационарном лечении в Республиканском наркологическом центре с января 2010 по декабрь 2014 года. Основную группу составили 66 женщин в возрасте от 18 лет до 75 лет (Me 32,0 года IQR 27,3:37,8). В группу сравнения вошли 65 мужчин в возрасте от 23 до 50 лет (Me 36,0 года IQR 32,0:39,0).

Критерии включения: пациенты с диагнозом по МКБ 10 «Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением опиоидов; синдром зависимости (код F11.2).

Критерии исключения: сочетанное употребление разных наркотиков.

У всех больных была диагностирована II стадия героиновой наркомании по классификации И.Н. Пятницкой (1994, 2002).

Для выполнения поставленных задач использовались индивидуальная карта клинико-психопатологического исследования больного (ИКБ); клиническая шкала оценки патологического влечения к наркотику (Винникова М.А., 1999); характерологический вопросник для выявления акцентуаций личности (вопросник ММРІ, сокращенный вариант Мини-мульт в адаптации Л.Н. Собчик); госпитальная шкала тревоги и депрессии; шкала оценки степени выраженности опийного абстинентного синдрома; шкала оценки уровня реабилитационного потенциала пациентов; минитест оценки психического состояния. Mini-mental Scale Examination-MMSE.

Всем больным, включенным в исследование, проводилось компьютерно-томографическое или мультиспиральное компьютерно-томографическое исследование головного мозга.

Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерных программ Microsoft Excel, Statistica 6 и Biostat. Отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (95% ДИ) рассчитывали с применением логистической регрессии. Достоверность различий показателей оценивали с помощью непараметрического критерия χ^2 (критерий Пирсона). Количественные показатели представлены в виде $M \pm SD$, а также медианы (Me) и 25 и 75 перцентили (IQR). Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

В третьей главе диссертации **«Особенности гендерных различий в формировании, развитии и течении опийной наркомании»** освещены результаты изучения гендерных особенностей в формировании, развитии и

течении опийной наркомании. Большинство обследованных женщин были в возрасте от 20 до 30 лет (39,4% женщин и 18,5% мужчин; $p=0,01$) и в возрасте от 31 года до 40 лет (39,4% женщин). Среди больных мужчин большинство были в возрасте от 31 года до 40 лет (63,0% мужчин и 39,4% женщин; $p=0,01$). Больных мужчин в возрасте от 20 до 30 лет (18,5% мужчин и 39,4% женщин; $p=0,01$) и от 41 года до 50 лет (18,5% мужчин и 12,1% женщин; $p=0,44$) было примерно одинаковое число. Больные в возрасте старше 50 лет были только среди женщин (7,6%). Корреляции между полом и возрастом больных к моменту обследования не обнаружено ($r=0,01$; $p>0,05$).

Стаж потребления героина как у женщин (42 – 63,6%), так и у мужчин (42 – 64,6%) варьировал от 5 до 15 лет. Подавляющее большинство женщин, потреблявших опиоиды, нигде не работали и не учились (53 – 80,3%), среди мужчин таковых было чуть больше трети (25 – 38,5%).

Анализ семейного положения обследованных показал, что мужчины чаще состояли в браке, среди женщин таковых было почти в 2 раза меньше. Однако среди женщин разведенных оказалось почти в 3 раза больше, чем среди мужчин.

Наследственная отягощенность наркологической патологией (алкоголизм, наркомания) достоверно чаще встречалась в группе больных женщин (12,3% мужчин и 39,4% женщин; $p=0,01$). Вместе с тем в группах больных не выявлено наследственной отягощенности по таким психическим заболеваниям как шизофрения, психопатия, только у одной женщины мать страдала эпилепсией. Выявлена достоверная корреляция ($r=0,31$; $p=0,003$) между полом и наследственной отягощенностью.

Анализ наркологического анамнеза обследованных больных показал, что основная часть больных мужчин и женщин в качестве первого в своей жизни эйфоризирующего средства употребляли алкоголь, а почти половина мужчин – гашиш. Основная часть больных мужчин (83,1%) и женщин (75,8%), пробовавших алкоголь, впервые попробовала алкогольные напитки в возрасте от 15 до 20 лет (64,6% мужчин и 51,5% женщин; $p=0,18$). Первые пробы алкоголя в возрасте до 15 лет наблюдались как в группе мужчин, так и в группе женщин (13,8% мужчин и 9,1% женщин; $p=0,56$). Среди употребивших впервые алкогольные напитки после 20 лет заметно больше женщин, чем мужчин (4,6% мужчин и 15,2% женщин; $p=0,08$). Установлена слабая достоверная корреляция между возрастом первого употребления алкоголя и полом ($r=0,23$; $P=0,02$).

В группе женщин было довольно большое число лиц, которые никогда не принимали каннабиоиды (50,8% мужчин и 80,3% женщин; $p=0,001$). Напротив, в группе мужчин наблюдалось значительное число прибегавших к курению гашиша (49,2%). При этом всего 1-2 попытки курения гашиша предпринимали равное число мужчин и женщин (7,7% мужчин и 4,5% женщин; $p=0,69$). Эпизодически гашиш употребляли достоверно большее число мужчин (41,5% мужчин и 15,2% женщин; $p=0,002$), чем женщин. Больные мужчины и женщины наиболее часто впервые попробовали

препараты опиоидного ряда в одном и том же возрастном диапазоне – от 20 до 30 лет (58,5% мужчин и 43,9% женщин; $p=0,14$). Если частота первого употребления опиатов в возрасте от 15 до 20 лет у мужчин и женщин не имела статистически достоверных различий (20% мужчин и 30,3% женщин; $p=0,25$), то знакомство с опиатами в возрастном диапазоне от 20 лет до 40 лет в группе женщин встречалось достоверно реже (мужчин 78,5% и 60,6% женщин; $p=0,04$). Вместе с тем приобщение к опиатам после 40 лет женщинам было свойственно больше, чем мужчинам (1,5% мужчин и 9,7% женщин; $p=0,13$). Корреляция между возрастом первого приема опиатом и полом была слабой ($r=0,06$; $p=0,46$).

Принимая во внимание тот факт, что большинство больных мужчин и женщин до первого приема опиатов уже испытывали эйфоризирующий эффект других психоактивных веществ, можно предположить, что более важное значение для формирования опиной наркомании имел возраст первого знакомства с эйфорией, независимо от того, каким веществом она было вызвана. Это предположение хорошо координируется с возрастными показателями приобщения к алкоголю и характером потребления гашиша, которые имели более заметные гендерные различия, чем показатели возраста первого приёма опиатов.

Гендерные различия по характеру ситуации, которая предрасполагала к первому приему опиатов. Подавляющее большинство больных мужчин приняли опиаты в компании друзей, подруг, «по совету» которых принимали «из любопытства» (89,2% мужчин и 40,9% женщин; $p=0,001$). Женщин, которые принимали наркотик впервые в компании наркозависимых друзей своего сожителя или наркозависимого мужа, оказалось достоверно больше, тогда как в группе мужчин такой случай наблюдался лишь у одного больного (1,5% мужчин и 13,6% женщин; $p=0,02$). Вне компании, под влиянием наркозависимого сожителя приняли опиаты 24 (36,4%) женщины. В этих случаях наркозависимые сексуальные партнеры, как правило, являлись инициаторами приобщения женщин к употреблению наркотика, тогда как в группе мужчин такого не наблюдалось. Из числа обследованных 6 (9,1%) женщин впервые приняли наркотик под влиянием наркозависимых родственников (братьев, сестер). В группе мужчин 6 (9,2%) больных опиаты впервые приняли на празднике, чаще на свадьбе, находясь в состоянии алкогольного опьянения. В группе женщин таких ситуаций не регистрировалось.

К моменту обследования злоупотребление опиатами продолжительностью до одного года не наблюдалось ни в одной из исследуемых групп, продолжительностью от одного года до 5 лет среди женщин наблюдалось вдвое чаще, чем среди мужчин (10,8% мужчин и 27,3% женщин; $p=0,03$). Больные с давностью наркотизации опиатами от 5 до 10 лет не достоверно, но чаще встречались среди женщин (33,3% женщин и 27,7% мужчин; $p=0,61$). Напротив, стаж потребления опиатов от 10 лет до 15 лет чаще наблюдался у мужчин (36,9% мужчин и 30,3% женщин; $p=0,54$). Более

длительный стаж потребления опиатов (15 лет и более) достоверно чаще регистрировался в группе мужчин (24,6% мужчин и 9,1% женщин; $p=0,03$). Стаж потребления героина преимущественно находился в диапазоне от 5 до 15 лет как у женщин (42 – 63,6%), так и у мужчин – (42 – 64,6%), что свидетельствует о сопоставимости групп. Выявлена слабая отрицательная корреляция стажа потребления опиатов и пола ($r=-0,24$; $p=0,006$).

Препараты опия (приготовленные кустарным способом) у 27 (20,6%) обследованных (22 мужчины и 5 женщин) были первым наркотиком, с которым они познакомились. Как правило, это происходило под влиянием «опытного» друга-наркомана, который убеждал, что получить «кайф» можно только от того, что делается из мака. Наряду с побочными явлениями, связанными с передозировкой или низким качеством наркотика, основное значение подобный дебют имеет для прогрессивности наркомании в силу различной наркогенности опийных веществ. Среди остальных 104 (79,4%) больных женщины (66% мужчин и 92,4% женщин; $p=0,001$) достоверно чаще начали первый приём опиатов с героина, отличавшегося самой высокой наркогенностью среди всех опиатов.

Прием опиатов путем курения в группах мужчин и женщин регистрировался примерно с одинаковой частотой (33,9% мужчин и 24,3% женщин; $p=0,31$). Аналогичная ситуация наблюдалась и в отношении первого интраназального приема опиатов (36,9% мужчин и 43,9% женщин; $p=0,31$). Вместе с тем сравнительный анализ показал, что женщин, которые начали принимать героин сразу внутривенно, было достоверно больше, чем мужчин (9,2% мужчин и 27,3% женщин; $p=0,01$). Что касается перорального приёма опиатов, то этот путь приема среди мужчин встречался достоверно чаще, чем среди женщин (20% мужчин и 4,5% женщин; $p=0,01$).

В механизмах формирования личностной патологии у больных наркоманиями, как и в развитии личности вообще, а также в формировании психолого-поведенческих свойств индивида, немаловажную роль играют условия его воспитания и процессы социализации, система мотивов, побуждающих его к деятельности, которая складывается на основе совокупности потребностей, в том числе возникших в динамике болезни. Весьма существенным фактором, определяющим формирование «наркоманической» личности, является присутствие личностных девиаций в преморбиде, особенно «антисоциальная направленность личности», криминальность.

В ходе исследования у всех больных были изучены преморбидные характерологические типы личности. Истерический тип отмечался у 30 (22,9%) больных, у женщин регистрировался достоверно чаще (9,2% мужчин и 36,4% женщин; $p=0,001$), чем у мужчин. Импульсивный тип выявлен у 15 (11,5%) больных, этот тип достоверно чаще отмечался у мужчин (18,5% мужчин и 4,5% женщин; $p=0,03$), чем у женщин. Выявлена слабая корреляция между преморбидным типом личности и полом ($r=0,27$; $p=0,002$). Отсутствие девиантного поведения у мужчин (75,4% мужчин и 57,6%

женщин; $p=0,05$) наблюдалось достоверно чаще, чем у женщин. Только нарушение школьной дисциплины несколько чаще встречалось среди женщин (18,5% мужчин и 25,8% женщин; $p=0,42$), чем среди мужчин.

Побеги из дома (2 – 3,0%), уголовно-наказуемые деяния (1 – 1,5%), проституция (3 – 4,5%) были характерны только для женщин. Приобщение к асоциальной компании с одинаковой частотой отмечались как среди мужчин, так и среди женщин (7,6% мужчин и 6,2% женщин; $p=0,98$). В целом асоциальные тенденции еще до формирования опийной наркомании в группе женщин встречались достоверно чаще (24,7% мужчин и 42,4% женщин; $p=0,05$), чем в группе мужчин.

Удельный вес больных, воспитывающихся в неполных семьях, был достоверно больше в группе женщин (7,7% мужчин и 27,3% женщин; $p=0,007$). Причинами неполной семьи, где воспитанием занималась мать, в основном были разводы родителей. Число больных, в семьях которых часто возникали конфликты, чаще связанные с характерологическими особенностями родителей, достоверно чаще регистрировалось в группе женщин (4,6% мужчин и 21,2% женщин; $p=0,01$). Случаи жестокого обращения родителей регистрировались в обеих группах (1,5% мужчин и 7,6% женщин; $p=0,22$), причем в основном были связаны с алкоголизацией отца. Бездзорность (3,1% мужчин и 3,0% женщин; $p=0,62$) и воспитание по типу «кумир семьи» наблюдалось с одинаковой частотой среди больных обеих групп (12,3% мужчин и 12,1% женщин; $p=0,81$). Воспитание по типу «кумир семьи» наблюдалось в тех семьях, где обследуемые были единственными детьми, либо единственными мальчиками, например, в группе мужчин. Родители окружали детей чрезмерным вниманием, потворствовали их прихотям, потакали всем капризам и желаниям. Эмоциональное отвержение детей также встречалось в обеих группах больных (3,1% мужчин и 4,5% женщин; $p=0,99$).

Выявлялись существенные межгрупповые различия в числе больных, которые до формирования опийной наркомании были заняты в различных сферах деятельности. Но обращал на себя внимание тот факт, что достоверно большее число женщин до формирования опийной наркомании нигде не работали (10,8% мужчин и 54,5% женщин; $p=0,0001$). Занятости в таких сферах деятельности как транспорт, силовые структуры, спорт, строительство в группе женщин не наблюдалось. В сфере обслуживания были задействованы как мужчины, так и женщины (13,8% мужчин и 25,8% женщин; $p=0,14$).

Несложно увидеть, что достоверные гендерные различия выявлялись в отношении лишь тех социальных факторов, которые могли оказать влияние на формирование определенных компонентов целостной структуры личности. Например, дефекты воспитания и конфликтные ситуации в семье могли способствовать формированию патохарактерологических черт и возникновению девиантных форм поведения, отсутствию интереса к социально-полезной деятельности, появлению тенденций к противоправным

деяниям. Иными словами, влияние социальных факторов на формирование заболевания было опосредовано сформированными под их воздействием особенностями личности и имело определенные гендерные различия.

Детальное изучение биологических и социальных факторов, которые могут оказывать существенное влияние на формирование наркомании и обнаруженные в связи с этим гендерные различия, способствовало выделению и изучению определённых типов течения опийной наркомании.

При анализе особенностей становления, клиники и динамики симптомов и синдромов опийной наркомании, а также выраженности медико-социальных последствий этого заболевания, выявлены определенные гендерные различия в сроках формирования зависимости, тяжести и становления психопатологических симптомов. Как доказывают результаты клинко-статистического анализа, они были определены различным темпом течения опийной наркомании. Высокопрогредиентный тип течения достоверно чаще регистрировался в группе женщин (15,4% мужчин и 43,9% женщин; $p=0,0001$), чем в группе мужчин. Больных со среднепрогредиентным типом течения в двух группах было примерно одинаковое число (47,7% мужчин и 40,9% женщин; $p=0,54$). Малопрогредиентный тип течения наркомании в группе больных мужчин встречался достоверно чаще (36,9% мужчин и 15,2% женщин; $p=0,008$), чем в группе женщин. Обнаружена корреляция между типом течения и полом ($r=0,34$; $P=0,0001$).

В четвертой главе диссертации **«Клинические варианты опийного абстинентного синдрома, постабстинентного периода и клинко-динамическая характеристика патологического влечения»** проанализирована клиника опийного абстинентного синдрома и постабстинентного периода, а также изучена клинко-динамическая характеристика патологического влечения в постабстинентном периоде.

Аффективный вариант опийного абстинентного синдрома (ОАС) достоверно чаще встречался у больных женщин и реже регистрировался в группе мужчин (47,0% женщин и 24,6% мужчин; $p=0,01$). Алгический вариант (24,2% женщин и 35,4% мужчин; $p=0,23$) и смешанный вариант острого абстинентного синдрома чаще регистрировались в группе мужчин (28,8%; женщин и 40,0% мужчин; $p=0,24$), однако межгрупповые различия были статистически не значимыми.

Аффективный вариант опийного абстинентного синдрома встречался у 16 мужчин и 31 женщины. Для этого варианта опийного абстинентного синдрома был характерен слабо выраженный алгический компонент, который почти с одинаковой частотой наблюдались в группе мужчин и женщин ($3,2\pm0,8$ у мужчин и $3,6\pm0,6$ у женщин; $p=0,06$). Вегетативные проявления и нарушения сна были более выражены у мужчин ($6,9\pm1,5$ у мужчин; $7,1\pm1,4$ у женщин; $p=0,65$ и $2,8\pm0,8$ у мужчин; $3,2\pm0,7$ женщин; $p=0,08$), данные симптомы для больных являются как бы второстепенными. Аффективный компонент был выраженным ($2,1\pm0,8$ у мужчин и $2,6\pm0,6$ у

женщин; $p=0,02$) и проявлялся тревогой (у 48,9% больных), дисфорией на фоне сниженного настроения (у 38,3% пациентов), редко психомоторным возбуждением (у 9,5% больных). Женщины предъявляли назойливые жалобы на внутреннюю тревогу, трудности засыпания, некоторые жаловались на предчувствие каких-то невзгод, «тяжесть на душе», «все стало темно вокруг». Характерным как для мужчин, так и для женщин было снижение настроения чаще по типу дисфорично-угрюмого с раздражительностью, гневливостью. В психическом статусе у этих больных наблюдались астения, быстрая истощаемость, общая заторможенность.

Алгический (болевой) вариант опийного абстинентного синдрома встречался у 23 мужчин и 16 женщин. Алгический (болевой) компонент опийного абстинентного синдрома был выраженным в обеих группах ($2,5 \pm 0,5$ у мужчин и $2,3 \pm 0,6$ у женщин; $p=0,27$). Более половины (20 – 51,3%) больных характеризовали боли такими словами, как «крутит», «сводит», «выкручивает». Наблюдаемые расстройства при нарастающей интенсивности сопровождались беспокойством, частой сменой положения тела. Вегетативный компонент был одинаковым как в группе женщин, так и в группе мужчин ($6,3 \pm 1,7$ у женщин и $7,0 \pm 1,0$ у мужчин; $p=0,11$) и сопровождался слюнотечением, слезотечением, чиханьем, изменением стула. Аффективный компонент также был схожим в обеих группах ($3,7 \pm 0,5$ у мужчин и $3,4 \pm 0,5$ у женщин; $p=0,07$). Для женщин были характерны настойчивые требования дополнительных назначений, демонстративное поведение, грубое поведение с медицинским персоналом, которое сопровождалось нецензурными выражениями, желанием под любым предлогом выписаться из стационара. Для данного варианта ОАС были также характерны расстройства сна, которые проявлялись примерно одинаково часто в обеих группах ($2,8 \pm 0,9$ у женщин и $3,0 \pm 0,8$ у мужчин; $p=0,47$).

Смешанный вариант опийного абстинентного синдрома наблюдался у 26 мужчин и 19 женщин и занимал как бы промежуточное положение между 1-й и 2-й группами, поэтому выявление главного компонента было затруднительно. Эти группы составили больные, у которых алгические ($3,2 \pm 0,6$ балла), вегетативные ($7,4 \pm 1,2$ балла) и аффективные ($3,3 \pm 0,8$ балла) расстройства занимали приблизительно одинаковое положение в клинической картине ОАС. Расстройства сна ($3,4 \pm 0,8$ у мужчин и $3,2 \pm 0,7$ у женщин; $p=0,39$) проявлялись одинаково часто в обеих группах. Вегетативные проявления были более характерны для больных женщин ($7,6 \pm 1,2$ у мужчин и $7,2 \pm 1,2$ у женщин; $p=0,28$). Анализ этих компонентов еще раз доказывает возможность выделения смешанного варианта опийного абстинентного синдрома.

Были выделены следующие варианты обострения патологического влечения к наркотику (ПВН) в постабстинентном периоде: эмоционально-лабильный, депрессивный, тревожный, дисфорический, психопатоподобный.

Эмоционально-лабильный вариант обострения ПВН был дифференцирован у 61 (46,6%) больного, в том числе у 28 мужчин и 33

женщин. Применение госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии также выявило изменения эмоционального состояния пациентов. На 5-е сутки клинически выраженный уровень тревоги был выявлен у 21 больного, среди них больше женщин (21,4% мужчин и 45,5% женщин; $p=0,09$). Суммарный балл тревоги на 5-е сутки составил у мужчин $8,9\pm 2,4$, у женщин $10,2\pm 2,2$ балла, достоверно более высокий уровень тревоги наблюдался у женщин ($p=0,03$). Клинически выраженный уровень депрессии обнаружен у 33 больных, преимущественно у женщин (42,9% мужчин и 63,6% женщин; $p=0,17$). Суммарный балл депрессии на 5-е сутки составил у мужчин $9,9\pm 2,1$, у женщин $10,6\pm 1,7$ балла ($p=0,16$). При анализе данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии на 10-е сутки выявлено отсутствие случаев клинически выраженного уровня тревоги/ депрессии. Субклиническая тревога и депрессия отмечалась соответственно у 20 и 36,7% больных. Суммарный балл тревоги перед выпиской у мужчин составил $3,0\pm 1,4$, у женщин $3,8\pm 2,0$; $p=0,14$, суммарный балл депрессии – соответственно $4,8\pm 1,2$ и $1\pm 1,5$ ($p=0,48$).

Синдром ПВН на 5-е сутки госпитализации у мужчин был оценен в $15,6\pm 2,7$ балла, у женщин в $15,5\pm 2,8$ балла, что свидетельствует о высокой степени выраженности патологического влечения к наркотику. Перед выпиской оценка синдрома ПВН существенно снизилась, составив $4,6\pm 2,1$ балла у мужчин и $5,0\pm 2,5$ балла у женщин, что свидетельствовали о сохранении влечения к наркотику легкой степени. При этом отмечается значимое уменьшение всех компонентов патологического влечения к наркотику: аффективный – $2,1\pm 1,1$ балла; идеаторный – $0,6\pm 0,9$ балла, поведенческий – $0,5\pm 0,5$ балла.

Депрессивный вариант наблюдался у 31 (23,7%) больного, из них 16 мужчин и 15 женщин. Анализ данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии показал, что на 5-е сутки клинически выраженный уровень депрессии регистрировался у всех больных (100% мужчин и 93,3% женщин), субклиническая тревога – лишь у 1 (6,7%) женщины. Суммарный балл депрессии на 5-е сутки составил у мужчин $15,0\pm 2,8$, у женщин $14,2\pm 2,1$ ($p=0,38$). Показатели уровня тревоги были различны. Так, у половины обследованных регистрировалась субклиническая тревога (43,8% мужчин и 46,7% женщин), у остальных клинически имела место выраженная тревога (56,3% мужчин и 53,3% женщин). Суммарный балл тревоги на 5-е сутки составил у мужчин $10,9\pm 2,2$, у женщин $10,5\pm 1,5$ ($p=0,56$). На 10-е сутки клинически выраженная депрессия сохранялась почти у всех мужчин и у большинства женщин (93,3% мужчин и 78,6% женщин; $p=0,54$), субклиническая депрессия отмечалась у незначительного числа пациентов (6,7% мужчин и 21,4% женщин; $p=0,54$). Суммарный балл депрессии у мужчин составил $13,3\pm 2,9$, у женщин $12,4\pm 2,1$ ($p=0,35$). В показателях тревоги наблюдалась положительная динамика, так, большая часть больных не имела достоверно выраженных симптомов тревоги (46,7% мужчин и 64,3% женщин; $p=0,56$). Суммарный балл тревоги у мужчин – $8,1\pm 2,3$; женщин – $7,1\pm 1,1$; $p=0,15$. К моменту выписки из стационара основная часть

больных перешли в категорию субклинической депрессии (63,6% мужчин и 70% женщин; $p=0,88$), отсутствие достоверных симптомов депрессии регистрировалась лишь у небольшого числа больных (9,1% мужчин и 30% женщин; $p=0,51$). Суммарный балл депрессии перед выпиской у женщин был достоверно ниже, чем у мужчин ($10,5 \pm 2,7$ балла у мужчин и $8,0 \pm 1,4$ балла у женщин; $p=0,02$). Перед выпиской у всех больных достоверно выраженных симптомов тревоги не регистрировалось. Суммарный балл тревоги у мужчин $4,7 \pm 2,1$, у женщин $3,8 \pm 1,7$ ($p=0,30$). Тяжести ПВН по шкале измерения ПВН на 5-е сутки оценивалась в $19,1 \pm 3,6$ балла у мужчин и в $16,9 \pm 1,9$ балла у женщин, что соответствует высокой степени выраженности влечения к наркотику. Аффективный компонент составил $8,7 \pm 2,2$ балла у мужчин и $7,2 \pm 0,9$ балла у женщин, идеаторный – соответственно $2,9 \pm 0,3$ и $2,9 \pm 0,4$ балла, поведенческий – $1,4 \pm 1,1$ и $0,9 \pm 0,3$ балла. На момент выписки из стационара у женщин суммарный балл был достоверно ниже чем у мужчин ($9,9 \pm 3,4$ балла у мужчин и $6,7 \pm 3,1$ у женщин; $p=0,04$), что свидетельствовало о наличии влечения легкой степени, когда как у мужчин указывало на влечение средней степени выраженности. Аффективный компонент у женщин также был достоверно ниже ($5,1 \pm 2,3$ у мужчин и $3,0 \pm 1,2$ у женщин; $p=0,04$), чем у мужчин. Поведенческий и идеаторный компоненты не имели достоверных различий и составили соответственно $1,2 \pm 1,0$ и $0,4 \pm 0,5$ балла.

Дисфорический вариант обострения ПВН в постабстинентном периоде был диагностирован у 12 (9,2%) больных, из них 6 мужчин и 6 женщин. На 5-е сутки клинически выраженный уровень тревоги регистрировался почти у всех больных (100% мужчин и 83,3% женщин), субклинический уровень тревоги наблюдался лишь у одной женщины (16,7%). Суммарный балл тревоги на 5-е сутки составил у мужчин $14,3 \pm 3,4$ и у женщин $15,5 \pm 2,2$ балла ($p=0,15$). У всех больных на 5-е сутки регистрировалась клинически выраженная депрессия. Суммарный балл депрессии на 5-е сутки, у женщин был достоверно ниже, чем у мужчин ($15,5 \pm 2,2$ балла у мужчин и $12,7 \pm 1,2$ балла у женщин; $p=0,02$). На 10-е сутки исследования основная часть больных оставались в категории «клинически выраженная депрессия» (66,7% мужчин и 66,7% женщин; $p=0,45$). Суммарный балл депрессии составил у мужчин $12,7 \pm 3,8$, у женщин $10,3 \pm 1,2$ ($p=0,34$). Клинически выраженный уровень тревоги наблюдался у половины обследованных мужчин. Субклинически выраженная тревога регистрировалась у всех женщин и некоторых мужчин (33,3% мужчин и 100% женщин). Суммарный балл тревоги на 10-е сутки у мужчин составил $10,5 \pm 2,5$, у женщин $9,3 \pm 1,2$ ($p=0,47$). Тестирование по госпитальной шкале оценки тревоги и депрессии перед выпиской показал, что у большинства обследованных регистрировалось отсутствие достоверных симптомов тревоги и депрессии. Суммарный балл тревоги перед выпиской у мужчин составил $7,2 \pm 3,7$, у женщин 3,0. Суммарный балл депрессии перед выпиской составил у мужчин $8,5 \pm 3,1$, у женщин 5,0.

Суммарный балл по шкале обострения ПВН на 5-е сутки составил $22,2 \pm 1,9$ у мужчин и $20,7 \pm 1,8$ у женщин, что свидетельствует об очень высокой степени ПВН. На первом месте оказались аффективные нарушения ($9,8 \pm 1,8$ балла у мужчин и $8,0 \pm 0,9$ балла у женщин; $p=0,05$), на втором – изменения идеаторного компонента ($2,8 \pm 0,4$ балла у мужчин и $3,0 \pm 0,0$ балла у женщин), поведенческого компонента ($2,8 \pm 0,4$ балла у мужчин и $2,5 \pm 0,5$ балла у женщин). При анализе ПВН перед выпиской у мужчин выявлено существенное снижение суммарного балла до $10,5 \pm 3,3$, но даже этот показатель свидетельствовал о влечении к наркотику средней степени выраженности. Перед выпиской отмечалось значимое уменьшение всех показателей. Так, оценка аффективного компонента составила $5,3 \pm 1,4$ балла, идеаторный – $1,3 \pm 1,0$ балла, поведенческий – $1,2 \pm 0,8$ балла. У женщин перед выпиской наблюдалось значимое снижение суммарного балла до 10, что свидетельствовало о сохраняющемся влечении средней степени выраженности. Компоненты патологического влечения к наркотику изменились несущественно: аффективный – 5 баллов, идеаторный – 2 балла, поведенческий – 1 балл.

Тревожный вариант обострения ПВН наблюдался у 23 (17,6%) больных, из них 14 мужчин и 9 женщин. Тестирование, проведенное по госпитальному вопроснику тревоги и депрессии на 5-е сутки, показало, что клинически выраженный уровень тревоги регистрировался у всех больных. Суммарный балл тревоги на 5-е сутки составил у мужчин $15,6 \pm 2,2$, у женщин $14,4 \pm 1,5$ ($p=0,17$). У большинства больных на 5-е сутки регистрировалась и клинически выраженная депрессия (71,4% мужчин и 88,9% женщин; $p=0,64$), но наблюдались и случаи субклинически выраженной депрессии (28,6% мужчин и 11,1% женщин; $p=0,64$). Суммарный балл депрессии на 5-е сутки составил у мужчин $12,8 \pm 2,8$, у женщин $12,3 \pm 2,2$ ($p=0,66$). На 10-е сутки исследования большинство больных оставались в категории «клинически выраженная тревога» (85,7% мужчин и 77,8% женщин; $p=0,94$). Суммарный балл тревоги составил у мужчин $11 \pm 1,9$, у женщин $11,7 \pm 1,6$ ($p=0,80$). Клинически выраженный уровень депрессии наблюдался у некоторых больных (35,7% мужчин и 22,2% женщин; $p=0,82$). Были также больные с отсутствием достоверных симптомов депрессии (28,6% мужчин и 33,3% женщин; $p=0,82$). Суммарный балл депрессии на 10-е сутки у мужчин составил $9,0 \pm 2,6$, у женщин $9,1 \pm 2,4$ ($p=0,93$). Анализ по госпитальной шкале оценки тревоги и депрессии перед выпиской продемонстрировал отсутствие достоверных симптомов тревоги у незначительно числа больных (30,8% мужчин и 28,6% женщин; $p=0,68$), так как основная часть больных продолжала находиться в категории «субклинически выраженная тревога» (61,5% мужчин и 57,1% женщин; $p=0,77$). Суммарный балл тревоги перед выпиской у мужчин составил $8,2 \pm 1,8$, у женщин $8,6 \pm 2,3$ ($p=0,67$). У большинства больных перед выпиской достоверно выраженных симптомов депрессии не наблюдалось (76,98% мужчин и 71,4% женщин; $p=0,79$). Суммарный балл депрессии перед выпиской составил у мужчин $6,7 \pm 2,6$; у женщин $6,3 \pm 1,4$ ($p=0,70$). Сумма количественной оценки

ПВН на 5-е сутки составила $18,2 \pm 2,5$ балла у мужчин и $18,8 \pm 4,1$ балла у женщин, что свидетельствует о тяжелой степени выраженности влечения к героину. У мужчин аффективный компонент оценивался в $7,8 \pm 1,3$ балла; идеаторный – в $2,6 \pm 0,5$ балла, поведенческий – в $2,2 \pm 0,8$ балла. У женщин аффективный компонент был не достоверно, но выше чем у мужчин и оценивался в $8,4 \pm 2,2$ балла. Идеаторный ($2,8 \pm 0,4$ балла) и поведенческий ($2,0 \pm 1,0$ балла) компоненты имели одинаковую степень выраженности. Анализ патологического влечения к наркотику у мужчин в динамике перед выпиской (15-20-е сут) показал существенное снижение суммарного балла до $8,2 \pm 3,7$, но и этот показатель свидетельствовал о влечении к наркотику средней степени выраженности. Перед выпиской отмечалось значимое уменьшение всех показателей. Так, аффективный компонент составил $4,8 \pm 3,2$ балла, идеаторный – $0,8 \pm 1,0$ балла, поведенческий – $1,2 \pm 0,8$ балла. У женщин на момент выписки из стационара также наблюдалось значительное снижение суммарного балла до $9,3 \pm 4,2$, но разница была недостоверно выше, чем у мужчин, что также свидетельствовало о влечении к наркотику средней степени выраженности. Снижение суммарного балла наблюдалось за счет снижения всех компонентов ПВН (аффективный – $5,6 \pm 3,2$ балла; идеаторный – $1,3 \pm 1,0$ балла; поведенческий – $0,9 \pm 1,2$ балла).

Психопатоподобный вариант обострения ПВН установлен у 3 (2,3%) пациентов, из них 1 мужчина и 2 женщины. Для больных этой группы были типичны агрессивность, враждебность, демонстративность, конфликтность, игнорирование морально-этических норм поведения. Количественная оценка ПВН на 5-е сутки составляла в сумме $20,3 \pm 1,5$ балла, это отражает очень высокую степень тяжести обострения ПВН. При этом аффективный компонент оценивался в $8,0 \pm 1,7$ балла, идеаторный – в 3,0 балла, поведенческий – в $2,3 \pm 0,6$ балла. К 10-м суткам количественная оценка ПВН у одного пациента (мужчины) составила 18 баллов. У остальных 2 женщин с психопатоподобным вариантом обострения ПВН количественную оценку ПВН провести не удалось.

В пятой главе диссертации **«Сомато-неврологические осложнения у больных опийной наркоманией»** в соответствии с поставленными задачами освещены результаты изучения нейркогнитивных изменений и компьютерно-томографической характеристики состояния головного мозга у больных опийной наркоманией, а также особенности течения опийной наркомании у больных с поражением печени. Для изучения компьютерно-томографической характеристики состояния головного мозга и исследования нейркогнитивных изменений были отобраны 44 больных опийной наркоманией, в том числе 17 (38,6%) мужчин и 27 (61,4%) женщин. Со стажем потребления опиоидов от 1 года до 5 лет было 47,7% больных, из них 9 мужчин и 12 женщин, от 6 лет до 10 лет – 52,3%, в том числе 8 мужчин и 15 женщин.

При изучении компьютерно-томографических показателей головного мозга были выявлены признаки в виде расширения субарахноидального пространства и боковых желудочков мозга, а также дополнительные очаги

пониженной плотности в белом и сером веществе. Эти изменения при длительности заболевания до 5 лет имели менее выраженный характер, чем у больных с длительностью заболевания более 5 лет.

Качественный анализ осуществляли в соответствии с общепринятыми методами. Всем больным ($n=44$) проводили оценку состояния когнитивных функций по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE). При исследовании когнитивной функции состояние мнестико-интеллектуальной сферы у больных с длительностью опиоидной наркомании менее 5 лет по шкале MMSE была оценена в среднем в $26,3 \pm 0,8$ балла, когнитивные нарушения присутствуют. Было характерно нарушение памяти, снижение концентрации внимания при серийном счете, но при сохранности ориентации и речевых функций. Нейропсихологические показатели у больных с давностью заболевания от 6 до 10 лет и более были существенно изменены. Оценка когнитивных функций по шкале MMSE в среднем составила $23,5 \pm 2,8$ балла ($p=0,02$). Отмечалось снижение концентрации внимания и быстрая истощаемость при серийном счете, нарушение памяти. При исследовании речевых функций, большинство больных испытывали трудности при повторении фразы «Никаких если и или но». Имели место также ошибки при перерисовывании двух пятиугольников при их обязательном пересечении. Полученные данные свидетельствуют о достоверных ($p=0,02$) различиях в когнитивной сфере у больными с длительностью заболевания менее 5 лет и от 6 до 10 лет и более. При сравнении показателей у больных с большей длительностью заболевания уменьшается количество правильно выполненных интеллектуальных заданий.

Согласно результатам исследования, на компьютерно-томографическую картину головного мозга накладывают отпечаток не только имеющаяся место героиновая интоксикация, но и ее продолжительность. Длительная гипоксии мозга оказывает влияние и на морфологическую структуру мозговой ткани: отмечаются явления атрофии коры мозга с расширением размеров субарахноидального пространства, желудочковой системы и показателей плотности серого и белого вещества.

Нами были изучены соматические последствия, которые возникли после формирования опийной наркомании, такие как вирусный гепатит (HCV) и ВИЧ-инфекция. Больные с поражением печени – верифицированным диагнозом вирусного гепатита С (ВГС) составили основную часть ($52,3\%$ мужчин и $53,0\%$ женщин; $p=0,93$). Больные, у которых был диагностирован вирусный гепатит С и ВИЧ-инфекция (ВГС+ВИЧ), также встречались в группе мужчин и женщин ($24,6\%$ мужчин и $31,8\%$ женщин; $p=0,47$). Пациенты, не имеющие в анамнезе вирусный гепатит, с отрицательными лабораторными анализами на определение вирусного гепатита В и С, а также не инфицированные ВИЧ составили небольшую долю ($23,1\%$ мужчин и $13,6\%$ женщин; $p=0,24$). Лишь у одной женщины зарегистрирован положительный анализ на ВИЧ.

Больные с поражением печени – верифицированным диагнозом вирусного гепатита С (ВГС) не имели существенных различий в стаже

потребления опиатов. У 44,6% мужчин стаж потребления находился в диапазоне от 5 до 15 лет и более, а у 48,4% женщин стаж потребления опиатов составил от 1 года до 15 лет. У большинства больных с диагностированным вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией (ВГС+ВИЧ) стаж потребления опиатов варьировал в диапазоне от 10 до 15 лет. Больные без соматической патологии, то есть имеющие отрицательные лабораторные анализы на определение вирусного гепатита В и С, а также не инфицированные ВИЧ в основном имели стаж потребления опиатов в диапазоне от 1 года до 10 лет, при этом женщин со стажем потребления от 10 до 15 лет и более среди них не наблюдалось.

У больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) с одинаковой частотой регистрировались все три варианта опиоидного абстинентного синдрома. У больных мужчин с диагностированным вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией (ВГС+ВИЧ) чаще наблюдался смешанный вариант ОАС, тогда как у женщин этой группы имели место все варианты ОАС. У больных мужчин без соматической патологии чаще регистрировался смешанный вариант ОАС, то есть в структуре опиоидного абстинентного синдрома в одинаковой степени были выражены аффективный и алгический компоненты. Для женщин, не имеющих соматической патологии, был характерен аффективный вариант ОАС. У всех больных независимо от наличия или отсутствия соматической патологии чаще отмечался эмоционально-лабильный вариант обострения патологического влечения к наркотику. По-видимому, это было связано с тем, что у 46,6% больных регистрировался именно этот вариант обострения патологического влечения к наркотику.

Анализ патологического влечения в период госпитализации у больных с соматической патологией и без нее выявил ряд различий. На 5-е сутки госпитализации суммарный балл ПВН у больных с диагностированным вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией ($19,8 \pm 4,4$ балла у мужчин и $18,4 \pm 3,1$ балла у женщин; $p=0,36$) был выше, чем у больных без соматической патологии и больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС). Суммарные показатели ПВН у мужчин и у женщин свидетельствовали о влечении высокой степени выраженности. На момент завершения терапии суммарный балл ПВН значительно снизился ($8,9 \pm 5,6$ балла у мужчин и $8,0 \pm 3,9$ балла у женщин), но даже этот показатель свидетельствовал о сохранении влечения средней степени выраженности. Указанные показатели суммарного балла перед выпиской встречались только у больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) и ВИЧ-инфекцией. Показатели аффективного компонента у данной категории больных мужчин и женщин в течение всего периода госпитализации также были выше, чем у других категорий пациентов. Если у больных без соматической патологии и больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) показатели идеаторного и аффективного компонента имели тенденцию к значимому снижению, то у больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) и ВИЧ-инфекцией изучаемые показатели снизились незначительно.

В шестой главе диссертации **«Принципы реабилитации больных опийной наркоманией: гендерный подход»** представлены разработанные с учетом клинико-динамических особенностей заболевания и гендерных различий дифференцированные лечебно-реабилитационные мероприятия.

Результаты, полученные при исследовании социально-демографических и социально-психологических характеристик мужчин и женщин, зависимых от опиоидов, свидетельствуют о том, что для вовлечения женщин в наркоманию необходимы дополнительные факторы риска: более молодой возраст (до 20-25 лет); дисгармоничное воспитание в родительской семье и конфликтные отношения с матерью, сестрами и братьями; конфликтные отношения в собственной семье; проживание с наркозависимым партнером (мужем/сожителем); наличие трудностей в преодолении жизненных кризисов, социальной адаптации.

Нежелание женщин проходить полный курс лечения, отказ от прохождения медико-социальной реабилитации диктует необходимость особого подхода к реабилитации женщин, страдающих опийной наркоманией.

На всех этапах лечебно-реабилитационного процесса вмешательство должно интегрировать в себя медикаментозное, психотерапевтическое и социальное воздействие. Терапевтическое воздействие оказывается на биологическом, психологическом и социальном уровнях. Мишенью терапевтического воздействия на биологическом уровне является, прежде всего, опийный абстинентный синдром. Терапия опийного абстинентного синдрома включает патогенетическую и симптоматическую терапию. В ходе исследования было выявлено, что для мужчин были характерны алгический и смешанный варианты опийного абстинентного синдрома, в связи с чем акцент делался на обезболивающей терапии. Было выявлено, что аффективный вариант опийного абстинентного синдрома был преобладающим у женщин, в связи с чем с первых дней поступления в стационар женщинам было рекомендовано назначение антидепрессантов. Использовались антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (флуоксетин, флувоксамин) в связи с их высоким профилем безопасности. Если у женщин в абстинентном периоде преобладают аффективные расстройства, то в постабстинентном периоде аффективные расстройства начинают преобладать в группе мужчин. Патологическое влечение по степени выраженности было сильнее в группе мужчин в основном за счет сохранности аффективных компонентов. Терапевтическая тактика выбиралась в зависимости от преобладающей в клинической картине симптоматики – депрессивных, поведенческих или диссомнических расстройств. Основными группами назначаемых в этот период препаратов являются нейрелептики, антидепрессанты, нормотимики, блокаторы опиатных рецепторов. Широко использовался корректор поведения перициазин (неулептил). Учитывая сохраняющиеся аффективные нарушения как в группе мужчин, так и в группе женщин в постабстинентном периоде необходимо продолжать назначение антидепрессантов.

При изучении неврологических осложнений опийной наркомании у больных были выявлены нейрокогнитивные нарушения, а также обнаружены признаки структурных изменений головного мозга, более выраженные у больных со стажем потребления свыше 5 лет. Из числа обследованных больные с поражением печени – верифицированным диагнозом вирусного гепатита С (ВГС) составили основную часть больных мужчин и женщин. Больные, у которых был диагностирован вирусный гепатит С и ВИЧ-инфекция (ВГС+ВИЧ), также встречались в группе мужчин и женщин. Все это диктует необходимость назначения гепатопротекторов, ноотропных препаратов. Из гепатотропных препаратов использовались урсodeоксихолевая кислота (урсосан) и адеметионин (гептрал). В постабстинентных состояниях при выраженном астеническом симптомокомплексе назначались мягкие стимуляторы и ноотропные препараты: ноотропил, фенибут, церебролизин.

Мероприятия на психологическом уровне включали изучение критики болезни и установку на лечение, определение используемых способов психологической защиты, изучение личностных проблем пациентов, установку психотерапевтического контакта, мотивирование на дальнейшее участие в лечебно-реабилитационном процессе. В качестве методов и средств воздействия на психологическом уровне использовалось предоставление подробной и наглядной информации об истинных рисках и последствиях наркотической зависимости (опасность заражения ВИЧ и гепатитом С половым путем, либо при коллективном употреблении наркотиков, последствий употребления психоактивных веществ при беременности и т.д.).

Личностные факторы являются важными этиологическими детерминантами развития аддиктивных расстройств. Поэтому на психологическом уровне важное значение приобретают формы и методы психотерапии. Нами использовалась индивидуальная, групповая, семейная, интерперсональная, социотерапия. Методами психотерапии были когнитивно-поведенческая, рациональная, экзистенциальная терапия, гештальт-терапия, психоанализ, телесно-ориентированная, холотропное дыхание, психодрама, аутогенная тренировка.

Значительное место в создании психотерапевтической среды отводится семейной психотерапии. Влияние семьи на эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении больных с зависимостью от психоактивных веществ очень велико. Заинтересованность членов семьи в благоприятном исходе лечения, построении дальнейшей совместной жизни является прогностическим признаком длительной и устойчивой ремиссии. Врач должен проявлять активность при вовлечении членов семьи в терапевтическую программу. При этом важно не допустить конфронтации с членами семьи, однако отсутствие у родственников желания и возможностей такого участия не должно служить поводом для исключения семейной психотерапии. Поскольку у 54,5% женщин имелся наркозависимый сексуальный партнер и/или сожитель, что являлось важным фактором, приводящим к рецидивам заболевания, необходимо рекомендовать одновременное лечение обоих партнеров по поводу

наркотической зависимости. У этих женщин психотерапия должна быть направлена на повышение самооценки и одновременное прекращение употребления опиатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В механизмах формирования опиной наркомании важную роль играют биологические и социальные факторы, предшествующие наркотизации. Для женщин характерна наследственная отягощенность наркологическими заболеваниями. Достоверно большее число женщин начали первый приём опиатов с героина, который отличается самой высокой наркогенностью среди опиатов. Принимать героин сразу с внутривенного приёма также начали принимать достоверно большее число женщин, тогда как мужчин достоверно чаще начинали прием опиатов перорально. Достоверно большее число женщин приняли наркотик впервые в компании наркозависимых друзей своего сожителя или наркозависимого мужа.

2. В формировании психолого-поведенческих свойств индивида немаловажную роль играют условия его воспитания и процессы социализации, система мотивов, побуждающих его к деятельности, которая складывается на основе совокупности потребностей, в том числе возникших в динамике болезни. Определяющим в формировании «наркоманической» личности является присутствие личностных девиаций в преморбиде, особенно «антисоциальная направленность личности». Истерические черты характера достоверно чаще регистрировались у женщин, импульсивные (возбудимые) черты характера достоверно чаще отмечались у мужчин. У достоверно большего числа женщин отмечались асоциальные тенденции еще до формирования опиной наркомании. Достоверно большее число женщин воспитывались в неполных семьях. Частые конфликты в семье, связанные с характерологическими особенностями родителей, также достоверно чаще регистрировались у женщин. Ещё до формирования наркомании более половины обследованных пациенток не занимались трудовой деятельностью, тогда как среди мужчин почти все были заняты в различных сферах деятельности.

3. На основании изучения особенностей становления, клиники и динамики симптомов и синдромов опиной наркомании, а также выраженности медико-социальных последствий этого заболевания выявлено наличие определенных гендерных различий в сроках формирования зависимости, тяжести и становления психопатологических симптомов. Как доказывают результаты клинко-статистического анализа, они определялись различным темпом течения опиной наркомании. Для женщин характерен высокопрогредиентный тип течения. Выявлена корреляция между типом течения и полом.

4. В клинике опиного абстинентного синдрома у женщин характерен аффективный вариант опиного абстинентного синдрома. В постабстинентном периоде у женщин и мужчин чаще регистрировался эмоционально-

лабильный вариант обострения патологического влечения к наркотику. В этом периоде наблюдается некая редукция аффективных расстройств у женщин. Выраженность аффективных расстройств в постабстинентном периоде начинает преобладать в группе мужчин.

5. При опийной наркомании формируются морфоструктурные изменения головного мозга, выраженность которых по данным компьютерно-томографических исследований варьирует от незначительной атрофии мозга до расширения субарахноидального пространства и боковых желудочков, появления очагов пониженной плотности в белом и сером веществе. Указанные изменения были характерны для больных со стажем потребления опиатов свыше 5 лет.

6. Выявлены достоверные ($p=0,02$) различия в когнитивной сфере у больных с длительностью заболевания менее 5 лет и от 6 до 10 лет и более. У больных с большей длительностью заболевания уменьшается количество правильно выполненных интеллектуальных заданий за определенный промежуток времени.

7. У больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) все три варианта опийного абстинентного синдрома регистрировались с одинаковой частотой. Для больных мужчин с диагностированным вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией (ВГС+ВИЧ) был характерен смешанный вариант опийного абстинентного синдрома, тогда как у женщин этой же группы наблюдались все варианты опийного абстинентного синдрома. У больных мужчин, не имеющих соматической патологии, чаще регистрировался смешанный вариант опийного абстинентного синдрома, для женщин этой же категории был характерен аффективный вариант опийного абстинентного синдрома.

8. Высокая степень выраженности патологического влечения к наркотику на протяжении всего периода госпитализации наблюдалась у больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) и ВИЧ-инфекцией. Перед выпиской из стационара у этих больных сохранялось влечение средней степени выраженности, чего не наблюдалось у больных с верифицированным диагнозом вирусный гепатит С (ВГС) и больных, не имеющих соматической патологии.

9. Для вовлечения женщин в наркоманию необходимы дополнительные факторы риска: более молодой возраст (до 20-25 лет); дисгармоничное воспитание в родительской семье и конфликтные отношения с матерью, сестрами и братьями; конфликтные отношения в собственной семье; проживание с наркозависимым партнером (мужем/сожителем); наличие трудностей в преодолении жизненных кризисов, социальной адаптации. В связи с этим нами были разработаны дифференцированные лечебно-реабилитационные мероприятия с учетом клинико-динамических особенностей заболевания и гендерных различий.

**SCIENTIFIC COUNCIL on AWARD DEGREE
Of DOCTORS of SCIENCES 16.07.2013.Tib 19.01 of the TASHKENT
INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

SHIGAKOVA FANIYA ANVAROVNA

**GENDER PECULIARITIES OF MECHANISMS OF FORMATION, PROGRESSION
AND COURSE OF OPIUM ADDICTION, AND DEVELOPMENT OF
REHABILITATION MEASURES**

**14.00.18– Psychiatry and addiction medicine
(medical sciences)**

ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION

TASHKENT- 2016

Subject of the doctoral dissertation was registered at Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number 30.09.2014/B2014.3-4.Tib.242

The doctoral dissertation has been done at Tashkent Medical Academy

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English) is placed on the website of the Scientific Council www.info@tipme.uz and web page at the address and information educational portal "ZiyoNet" at www.ziynet.uz

**Scientific
Consultant:**

Khodjaeva Nazira Islamovna,
Doctor of medical sciences

**Official
Opponents:**

Alimov Ulugbek Hudoayrovich
Doctor of medical sciences, professor

Agronovskiy Mark Lezarovich
Doctor of medical sciences, professor

Sivolap Yuriy Pavlovich
Doctor of medical sciences, professor

**The leading
organization:**

Russian State Medical University of the name of N.I.Pirogova

The defence of the dissertation will be held at ____ on « ____ » _____ 2016 at the meeting of the Scientific Council at the Tashkent Institute of Postgraduate Medical. Address: 100109, Tashkent, Mirzo Ulugbek district, Parkent Street, 51. Tel./Fax (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz

Doctoral dissertation is registered at the Information Resource Center at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, № ____ and is available in IPM (100109, Tashkent, Mirzo Ulugbek district, Parkent Street, 51. Tel./Fax (+99871) 268-17-44)

Abstract of the dissertation was distributed on " ____ " _____ 2016
Protocol at the register No ____ dated " ____ " _____ 2016.

D. M. Sabirov

Chairman of the Scientific Council for the award of
doctoral degree, Doctor of Philosophy

N.N.Ubuydullaeva

Scientific Secretary of the Scientific Council for the award of
doctoral degree, Doctor of Philosophy

U.H. Alimov

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council
for the award of the degree of Doctor of Science, Doctor of Philosophy

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation)

The urgency and relevance of the theme of dissertation. According to United Nations Office on Drugs and Crime, there are 15.6 million opiate-dependent persons worldwide, 11.1 million heroin-dependent ones among them²⁷. Today, wide spread of substance abuse and disorders governing by the dependence is one of the most urgent and relevant problems in the society.

In our country social relations in the sphere of drug trafficking, psychopharmaceuticals and precursors are regulated by law, which aims at opposing their illegal trafficking, promoting health care and national security. The Republic of Uzbekistan Law on “Drugs of abuse and psychopharmaceuticals” quarantees health care promotion for drug and inhalant addicts including examination, counseling, diagnosis, treatment and medical-social rehabilitation.

It should be noted that studis on pathogenetic mechanisms of opium addiction, clinical peculiarities with gender interrelations taken into account, and development of the differenetiased approach to rehabilitation of opium addicts are set at value in the international studies on the subject. In that context, study on clinical picture of both withdrawal syndrome and post-withdrawal period, comparative clinical-dynamic characterization of morbid attraction for drug in male and female opium addicts, determination of gender peculiarities of opium addiction, assessment of findings of opium addicts’ brain computer tomography and character of neurocognitive disorders in opium addicts, study on somatic disorders in male and female opium addicts, as well as development of the differentiated approaches to medical-rehabilitation measures with clinical-dynamic peculiarities of the disorder taken into account is the urgent and relevant task. Accordingly, it is the proof for the relevance of the theme.

Relevant research priority areas of science and developing technology of the republic. This work was performed in accordance with the priority areas of science and technology of the Republic of Uzbekistan and IV. Medicine and Pharmacology.

A review of international research on the topic of dissertation. Studies on pathogenetic mechanisms, clinical peculiarities of opium addiction and development of differentiated approaches to rehabilitaton are under way in leading scientific centers and higher education institutions, including Institute of Forensic Medicine, World Psychiatric Association, Pensylvania State University College of Medicine, Department of Psychology Washington State University (USA), National Institute on Drug Abuse (NIDA), European Psychiatric Association, Department of Psychology McGill University Montreal (Canada).

Among the findings of studies on diagnosis and methods of treatment for opium addiction are significant gender differences in sensitivity to morphine (Institute of Forensic Medicine); significant effect of estrogen and testosterone on interrelations of the brain neurons and their close association with sensitivity of

²⁷ UNODC World Drug Report 2014 Shows Shift Towards New Drugs and New Markets//<http://www.undoc.org/>

neurons to heroin (Pensylvania State University College of Medicine, USA); localization of opiate receptors and gonadotrophic steroid hormones on the neurons of central and peripheric nervous systems, and their ability to regulate each other (Department of Psychology Washington State University, USA); presence of α – and δ -estrogen receptors in sensory neurons and CNS with endogenous system of opiates regulated by estrogen and testosterone (Department of Psychology Washington State University, USA).

Estimation of prevalence of substance abuse prevalence among various populations, primary and secondary interventions to prevent addictions and development of methods to suppress morbid attraction for drug are the directions for worldwide studies aiming at improvement of quality of diagnosis and treatment of opium addiction.

The degree of study of the problem. According to literature on issue of female addiction, special attention is given to personal characteristics and social factors. Leading psychiatrists-asubstance abuse professionals, such as Moise R., Reed B.G., Ryan V. among causes for substance abuse onset in women point to life and family problems²⁸.

Yuldashev V.L.²⁹, Mokhnachov S.O.³⁰, Rokhlina M.L.³¹ headline influence of microgroups, considering them as a factor in modern society conditioning substance abuse onset more significantly than personal characteristics or family background. Within premorbid period prevalence of hysteroid features and instability, pedmorphism and affective lability in the structure of personality is found typical of women. In women high-keyed features and risk proneness are observed less frequently than in men. Yuldashev Yu.V. points it out that risk and thrill proneness is characteristic of drug liable female teenagers. The addicts often use crude psychoactive substances with high content of toxic additives. According to Safronov A.G.³² and Kozlov A.A.³³ toxins affect the CNS and increase poisoning of the system by psychoactive substances to cause rapid formation of toxic encephalopathy with mnesitic-intellectual disorders. The rate of formation of organic disorders in addicts is affected by various premorbid factors; first of all, the CNS pre-disease organic insufficiency can be indicated as the one. According to Baulina M.E.³⁴ and Ordjuev N.Ya.³⁵, disturbance of cognitive functioning is represented by torpidity of thinking, paucity of imagination, inability to generalize and to set out the main thing. Memory impairment, difficulties in concentration,

²⁸ Moise R., Reed B., Ryan V. Issues in the Treatment of Heroin-addicted women: A Comparison of Men and Women entering Two Types of drug Abuse Programs//Int. J.Addict.-2002. - №1. P.109-139.

²⁹ Юлдашев В.Л. Социально-психологические и биологические факторы формирования аддиктивного поведения подростков: автореф. дисс. ... док. мед. наук. - М., 1997.С.41-45.

³⁰ Мохначев С.О. Героиновая наркомания у женщин: автореф. дисс. канд. мед. наук. - М., 2001.С.25-35.

³¹Рохлина М.Л. Наркомании. Токсикомании. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Практическое руководство.-М.:Литтерра.2010.С.22-26.

³² Сафронов А.Г. Опиатная наркомания. - ВмедА.-СПб, 1998. С.57.

³³ Козлов А.А. Наркомании: Медико-социальные последствия лечение. - М.: Анархарсис, 2001. С.208

³⁴ Баулина М.Е. Нейропсихологический анализ состояний высших психических функций у больных героиновой наркоманией//Вопросы наркологии. - 2002. - №1.С.57-61.

³⁵ Оруджев Н.Я. Деадаптация лиц с наркологическими заболеваниями: автореф. дисс... докт. мед. наук. – М., 2002.С.39-49.

disability to follow talk content, high distractibility and easy switching to a new line of talk are registered frequently. Working and short-time memory as well as motivational activity decrease. Under the effect of heroin process of development of complex forms for inductive inferences, vision-space coordination, understanding of logic-grammatical relationships, space analysis and synthesis are disturbed; defects of visual memory, tactility and praxis can be observed.

Studies on problems of the pathology in the Republic of Uzbekistan were conducted by Tursunkhodjaeva L.A.³⁶, Khodjaeva N.I., Kuchkorov U.I.³⁷, Rustamova J.N.³⁸. There is scarce information about gender peculiarities in literature.

At the same time, there is an opinion that opiate addiction does not affect neurocognitive processes. Some authors explain the reduction in intellectual activity as the result of disturbance of the brain cognitive functions. According to Pyatnistkaya I.N.³⁹ difficulties in mnestic-intellectual activity, asthenia and anergy are supposed to have transitory character and to be counterbalanced upon elimination of addiction and prolonged remission. Some authors believe that disturbances in the cognitive processes are the consequences of a personality's degradation. Disturbance of the cognitive functions is closely associated with strong morbid attraction for drug; ideational and affective components are pronounced most of all.

Communacation of the theme of dissertation with the scientific-research works of higher education institution, which is the dissertation conducted in:

The dissertation research is carried out the subject 002.1№ 01.1100158 «Features of change of pathogenetic mechanisms of the development of various pathological conditions, and the development of optimal drug therapy»(2011-2014) and 002.7№01.1500214 «Influence of various factors on the formation of substance dependence in individuals of different age groups and the development of methods of treatment and rehabilitation, taking into account the factors identified»(2015-2018) in the framework of applied projects of the Tashkent Medical Academy.

Objective. The work was initiated to study peculiarities of progression, clinical picture and course of opium addiction with gender differences taken into account and to develop differentiated methods for opium addicts' rehabilitation.

The tasks of research work:

To reach the objective it was necessary to:

study peculiarities, mechanisms of formation and progression of opium addiction in women in comparison with the one in men, and to determine types of opium addiction course;

³⁶ Турсунходжаева Л.А. Клинические, психологические и психофизиологические аспекты синдрома зависимости при опийных наркоманиях: автореф. дисс.... док. мед. наук. - Т., 2004.С.1-5.

³⁷ Ходжаева Н.И., Кучкоров У.И. Качество жизни больных героиновой наркоманией //Неврология. - 2009. - №1(41). С.43-47.

³⁸ Рустамова Ж.Т. Особенности формирования, клиники, течения опийно-гашишной полинаркомании: автореф. дисс.. канд. мед. наук. - Т., 2009. С.9-17.

³⁹ Пятницкая И.Н. Наркомании: Рук-во для врачей. – М.: Медицина, 1994.С.156–185; 212–249, 541.

determine gender peculiarities of opium addiction;
study clinical picture (withdrawal syndrome and post-withdrawal period) of opium addiction, perform comparative clinical-dynamic characterization of morbid attraction for drugs in men and women;
assess findings of opium addicts' brain computer tomography and character of neurocognitive disorders in opium addicts;
study somatic disorders in male and female opium addicts;
develop differentiated approaches to medical-rehabilitation measures with clinical-dynamic peculiarities of the disorder taken into account.

The object of the research work is 131 opium addicts.

The subject of research-social-demographic, social-psychological, clinical-anamnestic, clinical psychopathological and clinical psychological characteristics of female and male opium addicts were the scope of study.

Methods of research work. To achieve the objective of the study clinical and experimental-psychological methods, as well as clinical observation, instrumental methods of study and statistical processing of the results were used.

Scientific novelty of the research work is as follows:

prolonged duration of opiate abuse (more than 5 years) both in men and women was proved to be characterized with formation of morpho-structural changes in the brain;

insignificant signs of the atrophy in some parts of brain cortex and the marked atrophic changes in the brain with widened subarachnoid space and lateral ventricular of the brain as well as presence of regions with lower white and grey matter density, deepened fissures and gyri, and reduction in density of white and grey matter were established. The morphological changes are accompanied with worsening of cognitive functions which relatively preserved in patients with abuse duration under 5 years;

the course of opium addiction in women for the first time was proved to be characterized more frequently with high progressiveness mediated by some factors, such as starting abuse from heroin with the highest narcogenic potential and initial intravenous way of administration;

gender peculiarities of opium withdrawal syndrome in the form of predominance of affective variant in women and the mixed one in men were determined; no significant gender differences during the post-withdrawal period in clinical variant of morbid attraction for drug were found;

the findings from the study are the evidence for the fact that combination of viral hepatitis C and HIV both in men and women affect clinical manifestations of opium addiction; incidence of HIV and VHC has no close correlation with sex and abuse duration.

Practical results of the work. The differentiated medical-rehabilitation measures for the female opium addicts have been developed.

A computer program to assess rehabilitation potentialities for opium addicts aimed at specification of medical-rehabilitation measures has been developed.

The reliability of the results. Validity of the findings from the study is confirmed by clinical and laboratory –instrumental methods used. Comparative analysis of international and regional studies underlies the accuracy of the findings, statistical methods for processing of the data and conclusions.

Theoretical and practical significance of the study. Theoretical value of the findings from the study involves chances to use research apparatus for predicting the disease course on the basis of methodic recommendations on peculiarities of formation, pregression and course of opium addiction with gender peculiarities taken into account.

Practical value of the study involves using the findings in:

- development of motions and recommendations for improvement of primary interventions in prevention of substance abuse and secondary interventions following them;

- primary interventions of substance abuse;
- development and reduction into practice of protocols of diagnosis, treatment and rehabilitation of substance abusers in rehabilitation medical settings, and appropriate teaching and learning process, and research activities.

Implementation of the research results. The findings from the study on gender peculiarities of formation, progression and course of opium addiction and development of appropriate rehabilitation measures underlie methodic recommendations titled “Clinical versions of opium addiction in the aspect of the differentiated therapy” and a software application titled “Assessment of rehabilitation potentialities for opium addicts aimed at specification of medical-rehabilitation measures” reduced to medical practice in Bukhara and Tashkent Regional Detox Dispensaries (Conclusion of Uzbekistan Public Health Ministry № 8H-d/36 dated May 26, 2015) contributing to decrease in rate of the disease decompensation and patients’ hospitalization.

Approbation of the research results. Key aspects set forth in the dissertation were presented and reported at 10 scientific-practical forums, which includes 8 foreign congresses and conferences, as oral communications or poster presentations, to name:

- (1) “Age peculiarities of opium addiction formation in women” presented at “A man and a medication” XIX All-Russia National Congress (Moscow, 2012);
- (2) “Ethnocultural aspects of opium addiction in the Republic of Uzbekistan with gender peculiarities taken into account” presented at “Up-to-date problems of ethnocultural psychiatry and addiction medicine” First All-Russia International Scientific-Practical Conference (Tomsk, 2012);
- (3) “Analysis of neurologic disorders in the clinical picture of opium addiction in patients with various opium abuse duration” presented at “World of addictions: chemical and non-chemical addictions, associated psychic disorders” Scientific-Practical International Conference (St. Petersburg, 2012);
- (4) “Peculiarities of medical-rehabilitation measures in the female opium addicts with rehabilitation potential taken into account” presented at “Urgent problems of psychiatry” 125-year anniversary of S.S. Korsakov Clinic of Psychiatry International Conference (Moscow, 2012);
- (5)

“Peculiarities of Medical and Recovery Activity in Female Opium Addicts with Rehabilitation Potential Taken Into” presented at the World Psychiatric Association Congress (Bucharest, Romania, 2013); (6) oral communication “Study on affective disorders in opioid dependent women” presented at the World Psychiatric Association Congress (Vienna, Austria, 2013), (7) “Efficacy of group psychotherapy in rehabilitation of female opium addicts in Uzbekistan” presented at the World Psychiatric Association Congress (Madrid, Spain, 2014); (8) “Experience of short-term group psychotherapy in rehabilitation of female opium addicts” presented at “Interdisciplinary approach in comprehension and treatment of psychic disorders: myth or reality?” All-Russia International Scientific-Practical Conference (St. Petersburg, 2014) as well as presentations at the sessions of Tashkent Medical Academy Scientific Board and Academic Department of Psychiatry and Addiction Medicine, Tashkent Medical Academy (Tashkent, 2015).

Publication of the research results. There were 28 relevant publications, including 17 journal articles; 7 of them were published in medical periodicals in the Republic of Uzbekistan. 3 articles were published abroad in journals recommended of the Supreme Attestation Commission as eligible for publication of main results of doctoral dissertations.

The structure and volume of the dissertation. Containing 200 pages of text the dissertation has introduction, six chapters, conclusions, and references.

THE MAIN CONTENT OF THE RESEARCH PAPER

In the introduction establishes urgency of the dissertation, sets forth objective, tasks of study and main principles presented for defense, characterizes its novelty and scientific-practical value, provides information on publications and presentations of results, extent and structure of the dissertation in brief.

The first chapter presents opium addiction state-of-the-art literature review consisting of five subchapters.

The second chapter describes materials and methods of the study, and contains description of patients, and methods for statistical processing of the results.

One hundred thirty one opium addicts hospitalized at the Tertiary Detox Center, Public Health Ministry, Republic of Uzbekistan (Tashkent) were recruited for the study conducted within the period of January, 2010 to December, 2014. Sixty six women aged from 18 to 75 years (*Me* 32.0 years, IQR 27.3:37.8) were included into the study group. Sixty five men aged from 23 to 50 years (*Me* 36.0 years, IQR 32.0:39.0) comprised the group of comparison.

To be included into the study the patients were to be diagnosed with “Mental and behavioral disorders due to use of opioids, drug dependence syndrome” ([International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems](#), ICD 10 code F 11.2) or with “Withdrawal state” (ICD 10 code F 11.30) and to be from 18 to 50 years of age.

Patients combining drugs or replacing other psychoactive substances with heroin were excluded from the study. Heroin addiction stage 2 as per classification by Pyatnitskaya I.N. (1994, 2002) was diagnosed in all patients.

For accomplishment of tasks set forth in the introduction we used (1) a patient's card for clinical-psychopathological examination, (2) the visual-analogue scale (VAS) with a range from absence of any attraction (0) to very strong attraction (100) [Vinnikova M.A., 1999] to assess morbid attraction for drugs, (3) mini-MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) to identify a patient's accentuations, adapted by Sobchik L., (4) Hospital anxiety and depression scale (HADS), (5) scale for assessment of opium withdrawal syndrome severity, (6) scale for assessment of a patient's rehabilitation potential, and (7) Mini-mental Scale Examination-MMSE. Brain computer tomography was performed in all patients recruited for characterization of their brain state.

All data were processed by means of a Microsoft Excel, STATISTICA 6 and BIOSTAT software packet. Logistic regression was used to calculate odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI). Statistical significance of differences between parameters was assessed by means of non-parametric χ^2 test (Pearson's criterion). Quantitative parameters are presented as $M \pm SD$, Median (Me) and 25th and 75th percentiles (IQR, Inter Quartile Range). Intergroup differences were considered significant at $p < 0.05$.

The third chapter describes findings from the study of gender peculiarities in formation, progression, clinical picture and course of opium addiction.

Age of most female heroin addicts ranged from 20 to 40 years (39.4% of women and 18.5% of men, $p=0.01$), male addicts were from 31 to 40 years of age (63.0% of men and 39.4% of women, $p=0.01$). There was equal number of men aged from 20 to 30 (18.5% of men and 39.4% of women, $p=0.01$) and those aged from 41 to 50 (18.5% of men and 12.1% of women, $p=0.01$). The patients older than 50 years were registered in the female group only (7.6%). No correlation between sex and age at the moment of the study was found ($r=0.01$; $p>0.05$).

According to oral information provided by the patients, heroin abuse duration mainly ranged from 5 to 15 years both in women (63.6%, $n=42$) and men (64.6%, $n=42$). As to level of education, most male and female addicts finished secondary or secondary special school. Vast majority of female opium addicts (80.3%, $n=53$) and a little more than one third of men (38.5%, $n=25$) neither worked nor studied. Marital status analysis demonstrated that there were more married men than the single ones; the number of married women was almost twice less than those unmarried. The proportion of the divorced women was almost three times higher than the one of the divorced men.

In the groups examined in our study hereditary burden of addictive pathology (alcoholism, drug addiction) was significantly more frequently registered in the female patients (12.3% of men versus 39.4% of women; $p=0.01$). But no hereditary burden of psychic disorders, such as schizophrenia or psychopathy was found; mother of only one woman had epilepsy. Significant correlation between sex and hereditary burden was found ($r=0.31$; $p=0.003$).

Rather great number of women never used cannabinoids (50.8% of men and 80.3% of women; $p=0.001$). On the contrary, there were a significant number of men who ever used hashish (49.2%). Equal number of men and women tried 1-2 attempts to smoke hashish (7.7% of men and 4.5% of women; $p=0.69$). Episodes of hashish smoking were registered in significantly greater number of men (41.5% of men versus 15.2% of women; $p=0.002$).

Both male and female patients used opioids for the first time in one and the same age range, from 20 to 30 years (58.5% of men and 43.9% of women; $p=0.14$). If incidence of first use in the age range from 15 to 20 in men and women was not statistically significant (20% of men and 30.3% of women; $p=0.25$), number of women who got acquainted with opiates in the range from 20 to 40 years of age was less greater than number of men (78.5% of men and 60.6% of women; $p=0.04$). But starting use opiates after 40 years of age was more typical of women than of men (9.7% of women versus 1.5% of men; $p=0.13$). Correlation between first use of opiate and sex was found weak ($r=0.06$; $P=0.46$).

Most male and female patients experienced euphorizing effect of other psychoactive substances; we can suggest that the age of the first acquaintance with the euphoria was important regardless of substance it was caused. This suggestion is well correlated with the age of first use of alcohol and hashish which had more gender differences than age parameters of first use of opiates.

Most male patients used opiates for the first time in the company of friends, giving advice to use it "out of curiosity" (89.2% of men and 40.9% of women; $p=0.001$). Significantly greater number of women used the drug for the first time in the company of drug-using friends of their cohabitant or drug-dependent husband, while there was only one man who did it (13.6% of women versus 1.5% of men; $p=0.02$). Outside the company, 24 women (36.4%) of women used the drug for the first time under the guidance of drug-dependent sexual partner. As a rule, a drug-dependent cohabitant initiated his partner to use the drug, while there were no cases in the group of men. Of the examinees, 6 women (9.1%) used the drug for the first time under the influence of their drug-dependent relatives (the siblings). In the group of men 6 patients (9.2%) used opiates for the first time on high day, more frequently on wedding feast under the effect of alcohol; there were no cases in the group of women.

To the moment of examination, opiate abuse for less than one year was not registered in any of the groups examined, opiate abuse duration for the period from 1 to 5 years was registered twice more frequently among women than among men (27.3% of women versus 10.8% of men; $p=0.03$). There was not significantly but greater number of women using opiates for the period from 5 to 10 years (33.3% of women versus 27.7% of men; $p=0.61$). On the contrary, there was greater number of men using opiates for the period from 10 to 15 years (36.9% of men versus 30.3% of women; $p=0.54$). Much longer abuse of drugs was found in the group of men (24.6% of men versus 9.1% of women; $p=0.03$). Heroin was used in the range of 5-15 years both among women ($n=42$, 63.6%) and among men ($n=42$, 64.6%) to

be the evidence for comparability of the groups examined. Weak negative correlation was found between length of opiate abuse and sex ($r=-0.24$; $P=0.006$).

Crude opium preparations were the first drug 27 patients (20.6%) (22 men and 5 women among them) used for the first time. As a rule, it was guided by the “expert” drug-using friend who assured that “feelgood” could be experienced only after using something made of poppy. Along with the side effects associated with the overdose or low quality of the drug, due to various narcogenicity of various opiates, this debut means for progressiveness of addiction. Of 103 patients (79.4%) women started abusing drugs from heroin with the highest narcogenic potential more frequently than men (92.4% of women versus 66% of men; $p=0.001$)

Incidence of opiate smoking in the male and female groups was almost equal (33.9% of men and 24.3% of women; $p=0.31$), similar situation could be seen for the first intranasal use of opiates (36.9% of men and 43.9% of women; $p=0.31$). The results of comparative analysis demonstrated that there was a significantly greater number of women who started using heroin intravenously than man (27.3% of women versus 9.2% of men; $p=0.01$). As to per oral use of opiates, this way of administration was registered more frequently among men than among women (20% of men and 4.5% of women; $p=0.01$).

Conditions of a person’s upbringing, processes of his/her socialization and a system motives incentivizing to the activity based upon a set of his/her needs arising in his/her disease dynamics are important for formation of psychological-behavioral peculiarities of an individual. Personal deviations in premorbidity, person’s asocial orientation and criminality in particular, are the determinants in formation of the “addicted person”. In our study premorbid characterological types of personality were examined in all patients. Hysterical features were registered in 30 patients (22.9%) and significantly more frequently in women (9.2% of men and 36.4% of women; $p=0.001$). Impulsive (excitable) type was found in 15 patients (11.5%) and occurred in men more often (18.5% of men and 4.5% of women; $p=0.03$). There was a slight correlation between premorbid types of personality and sex ($r=0.27$; $P=0.002$).

Absence of deviant behavior was significantly more frequently observed in men (75.4% of men versus 57.6% of women; $p=0.05$). School discipline was disturbed by women slightly more frequently (25.8% of women versus 18.5% of men; $p=0.42$).

Escapes from home ($n=2$, 3.0%), penalties ($n=1$, 1.5%), prostitution ($n=3$, 4.5%) were typical of women. Incidence of involvement with an asocial company was equal in the male and female groups (7.6% of men and 62% of women; $p=0.098$). As a whole, asocial tendencies before formation of addiction were registered significantly more frequently among women than among men (42.4% of women versus 24.7% of men; $p=0.05$).

Percent of patients brought up in the single-parent families was significantly higher in the female group (7.7% of men and 27.3% of women; $p=0.007$). The divorce was the main cause for the single-parent family where only mother brought up children. Number of patients having lived in the families where conflicts were

frequent was determined by characterological peculiarities of their parents, it was greater in the female group (4.6% of men and 21.2% of women; $p=0.01$). Cases of abusive treatment were registered in both groups (1.5% of men and 7.6% of women; $p=0.22$), mainly due to alcoholism of father. Neglect (3.1% of men and 3.0% of women; $p=0.62$) and upbringing of a son as a family idol were observed equally in both groups (12.3% of men and 12.1% of women; $p=0.81$). Upbringing of a son as a family idol was found in the families where the examinees were the only sons. The parents overprotected and gratified their children, and indulged their whims. Emotional repudiation was found in both groups of patients (3.1% of men and 4.5% of women; $p=0.99$).

There were significant intergroup differences in a number of patients busy in various spheres of activity. But it could be clearly seen that prior to opium addiction formation significantly greater number of women were unemployed (10.8% of men and 54.5% of women; $p=0.0001$). Women were never employed in transport, uniformed services, sports or construction. In the customer services both men and women were employed (13.8% of men and 25.8% of women; $p=0.14$).

It is quite clear that significant gender differences could be seen in those social factors which could affect formation of definite components of a person's integral structure. For example, defects in upbringing and conflict situations in a family could result in formation of pathocharacterological features, and deviant forms of behavior, lack of interest to social-useful activity and a tendency towards penalties. In other words, the impact of social factors can be supposed to be mediated by an individual's peculiarities formed under their effect and to have definite gender differences.

The detailed research of biological and social factors significantly influencing formation of addiction and gender differences thus revealed, resulted in setting apart definite types of opium addiction course and studying them.

On the basis of examination of peculiarities in formation, clinical picture, and dynamics of symptoms as well as pronounced medical-social consequences of the diseases presence of definite gender differences in terms of formation of addiction and psychopathological symptoms, and severity has been observed. As the results of clinical-statistical analysis demonstrate, all these were determined by various tempo of opium addiction course. Highly progressive type of course was registered in the female group more frequently (43.9% versus 15.4% of men, $p=0.0001$). Number of patients with moderately progressive course was almost equal (47.7% of men and 40.9% of women; $p=0.54$). Low progressive course was significantly frequently was observed in the group of male patients (36.9% of men and 15.2% of women; $p=0.008$). Correlation between the type of course and sex was found ($r=0.34$; $P=0.0001$).

The fourth chapter describes the findings from study on clinical picture of opium withdrawal syndrome (withdrawal and post-withdrawal periods) as well as clinical-dynamic characterization of morbid attraction for drugs. Affective variant of opium withdrawal syndrome (OWS) was significantly more frequently registered in women than in men (47.0% versus 24.6%, $p=0.01$). Algic variant

(24.2% of women and 35.4% of men, $p=0.23$) and the mixed one (28.8% of women and 40.0% of men; $p=0.24$) were more frequently registered in men, while intergroup differences were not significant.

OWS affective variant was found in 16 men and 31 women. In this group of patients an algic component was found mild scoring 3.2 ± 0.8 in men and 3.6 ± 0.6 in women; $p=0.06$. Autonomic symptoms, scoring 6.9 ± 1.5 in men and 3.6 ± 0.7 in women; $p=0.65$) and sleep disorders scoring 2.8 ± 0.8 in men and 3.2 ± 0.7 in women; $p=0.08$, were found insignificant. Affective component was the marked one (scoring 2.1 ± 0.8 in men and 2.6 ± 0.6 in women; $p=0.02$) manifesting in anxiety (in 48.9%) and dysphoria (in 38.3%); psycho-motor excitation was registered more rarely (in 9.5%). The women importunately complained of inner anxiety, difficulties in sleeping; some of them complained of anticipating evil, "soul heaviness" and "darkness around". Decrease in the mood by dysphoric-gloomy type with irritability and wrath were typical of both men and women. Asthenia, rapid fatigability and general torpidity were common in psychic status of the group.

OWS algic variant was observed in 16 women and 23. OWS algic component scored 2.5 ± 0.5 in men and 2.3 ± 0.6 in women; $p=0.27$. More than half of patients ($n=20$, 51.3%) characterized their pains as "twisting" and "cramping". The intensifying conditions were accompanied by anxiety and frequent change of body position. Autonomic component was similar in both groups (6.3 ± 1.7 in women and 7.0 ± 1.0 in men; $p=0.11$) and accompanied by salivation, lacrimation, sneezing and changes in the stool. The affective component was similar in both groups, too (3.7 ± 0.5 in men and 3.4 ± 0.5 in women; $p=0.07$). Women required additional prescriptions; they were demonstrative and rude with the personal expressing themselves in four-letter words and requiring discharge under any pretext. Sleep disorders were typical of the variant manifesting similarly in both groups (2.8 ± 0.9 in women and 3.0 ± 0.8 in men $p=0.47$).

In this group of patients autonomic component scored 6.6 ± 1.4 , the affective one had mild scoring 3.4 ± 0.7 . Sleep disorders were typical of the patients with this OAS variant as well, scoring 3.0 ± 0.9 . The frequency of this OWS variant among women and men was similar (OR 0.71; 95%CI 0.28-1.82; $p=0.63$).

OWS mixed variant taking an intermediate position between OWS affective and algic variants was found in 45 patients, 19 women and 26 men among them. Due to this intermediate position it was difficult to set off the main component. This group of patients comprised those with algic, autonomic and affective disorders scoring 3.2 ± 0.7 , 7.4 ± 1.3 and 3.01 ± 0.7 , respectively; that is, presentation of the disorders in the OWS clinical picture was almost equal. Sleep disorders in this group of patients were less severe than in those with algic variant (OR 0.18; 95%CI 0.05-0.71; $p=0.02$), and scored 3.4 ± 0.8 in men and 3.2 ± 0.7 in women, $p=0.39$. Autonomic disorders were more pronounced in women (7.6 ± 1.2 versus 7.2 ± 1.2 in men; $p=0.28$). Analysis of the components proves possibility to set the OAS mixed variant off.

There were five variants of post-withdrawal exacerbation of morbid attraction for drugs; to name emotionally labile, depressive, restless, dysphoric and psychopathy-like.

Emotionally labile variant was registered in 61 patients, 33 women and 28 men among them. Hospital anxiety and depression scale (HADS) demonstrated changes in emotional state of the patients. On the 5th day clinical anxiety was found in 21 patients; there were more women than men among them (45.5% versus 21.4%; $p=0.09$). On the 5th day anxiety/depression totally scored 8.9 ± 2.4 in men and 10.2 ± 2.2 in women, significantly higher level of anxiety could be seen in women ($p=0.03$). Clinical depression was registered in 33 patients, preferably in women (42.9% of men versus 63.6% of women; $p=0.16$). Analysis of the findings from HADS on the 10th day demonstrated absence of clinical anxiety/depression in the patients. Subclinical anxiety and depression was found in 20% and 36.7% of the patients. Total score of the anxiety before the discharge in men and women was 3.0 ± 1.4 and 3.8 ± 2.0 , respectively ($p=0.14$). Total score of the depression before the discharge was 4.8 ± 1.2 and 5.1 ± 1.5 in men and women, respectively ($p=0.48$). Affective, ideational and behavioral components scored 6.27 ± 0.21 , 2.6 ± 0.1 and 1.0, respectively. As a whole, syndrome of morbid attraction for drugs scored 16.5 ± 9.21 to be the evidence for high morbid attraction for drugs.

Depressive variant of post-withdrawal exacerbation of morbid attraction for drugs was found in 31 patients (23.7%), 16 men and 15 women among them. HADS demonstrated clinically significant depression all patients (100% of men and 93.3% of women), subclinical anxiety was registered in one woman only (6.7%). Total score of depression on the 5th day was 5.0 ± 2.8 in men and 14.2 ± 2.1 in women ($p=0.38$). Total scores of anxiety were different, because a half of patients had subclinical anxiety (43.8% of men and 46.7% of women), the rest had clinical anxiety (56.3% of men and 53.3% of women). Total score of anxiety on the 5th day were 10.9 ± 2.2 in men and 10.5 ± 1.5 in women ($p=0.56$). On the 10th day clinical depression was still registered almost in all men and in most women (93.35% of men and 78.6% of women; $p=0.54$); subclinical depression was registered in insignificant number of patients (6.7% of men and 21.4% of women; $p=0.54$). Total score of depression was 13.3 ± 2.9 in men and 12.4 ± 2.1 in women; $p=0.35$). Positive dynamics could be seen in parameters of anxiety, thus most patients had no significantly pronounced symptoms of anxiety (46.7% of men and 64.3% of women; $p=0.56$). Total score of anxiety was -8.1 ± 2.3 in men and -7.1 ± 1.1 in women; $p=0.15$. To the discharge most patients had subclinical depression (63.6% of men and 70% of women; $p=0.88$), absence of significant depression symptoms was registered in 9.1% of men and 30% of women; $p=0.51$. Total score of depression before the discharge in women was significantly lower than the one in men (8.0 ± 1.4 versus 10.5 ± 2.7 ; $p=0.02$). Before the discharge no significant symptoms of anxiety were registered. Total score of anxiety was 4.7 ± 2.1 and 3.8 ± 1.7 in men and women, respectively; $p=0.30$.

Severity of morbid attraction for drug on the 5th day scored 19.1 ± 3.6 in men and 16.9 ± 1.9 in women to correspond to high attraction for drug. Affective

component scored 8.7 ± 2.2 in men and 7.2 ± 0.9 in women, ideational one scored 2.9 ± 0.3 in men and 2.9 ± 0.4 in women, the behavioral one scored 1.4 ± 1.1 in men and 0.9 ± 0.3 in women. To the discharge, total scores in women was significantly lower than in men (6.7 ± 3.1 versus 9.9 ± 3.4 ; $p=0.04$) to indicate mild attraction in women and moderate one in men. Affective component was significantly in women than in men (3.0 ± 1.2 versus 5.1 ± 2.3 ; $p=0.04$). The behavioral and ideational components had no significant differences scoring 1.2 ± 1.0 and 0.4 ± 0.5 , respectively.

Dysphoric variant was diagnosed in 12 patients, 6 men and 6 women among them. Clinically significant anxiety level was found in 62.5% of patients with dysphoric morbid attraction for drugs; anxiety mean score was 11.4 ± 0.53 (Me 11; 95%CI 10.3-12.4), the one for depression was 11.1 ± 0.35 (Me 11; 95%CI 10.4-11.8). As a whole, syndrome of morbid attraction for drugs scored 19.3 ± 0.41 , affective, ideational and behavioral components scored 7.25 ± 0.25 , 3 and 1.75 ± 0.16 , respectively.

OAS dysphoric variant of exacerbation of morbid attraction for drug during post-withdrawal period was diagnosed in 12 (9.2%) patients, 6 men and 6 women among them. On the 5th day clinical anxiety was registered in almost all patients (100% of men and 83.3% of women), subclinical anxiety was observed in one woman only (16.7%). Total score of anxiety on the 5th day was 14.3 ± 3.4 in men and 15.5 ± 2.2 in women ($p=0.15$). On the 5th day clinical depression was registered in all patients. Total score of depression on the 5th day was in women was significantly lower than in men (12.7 ± 1.2 versus 15.5 ± 2.2 ; $p=0.02$). On the 10th day most patients remained in the category of clinical depression (66.7% of men and 66.7% of women; $p=0.45$). Total score of depression was 12.7 ± 3.8 in men and 10.3 ± 1.2 in women; $p=0.34$. Clinical anxiety was registered in half of men examined. Subclinical anxiety was registered in all women and some men (100% versus 33.3%). Total score of anxiety on the 10th day in men was 10.5 ± 2.5 , in women it was 9.3 ± 1.2 ; $p=0.47$. Assessment with HADS before the discharge indicated absence of significant symptoms of anxiety and depression almost in all patients. Total score of anxiety before the discharge was 7.2 ± 3.7 in men and 3.0 in women. Total score of depression was 8.5 ± 3.1 and 5.0 in women, respectively.

Total score of exacerbation of morbid attraction for drug on the 5th day was 22.2 ± 1.9 in men and 20.7 ± 1.8 in women to indicate very high morbid attraction for drug. Affective disorders came first (9.8 ± 1.8 in men and 8.0 ± 0.9 in women; $p=0.05$), then ideational one (2.8 ± 0.4 in men and 3.0 ± 0.0 in women), the behavioral component followed (2.8 ± 0.4 in men and 2.5 ± 0.5 in women). Before the discharge morbid attraction for drug was reduced to 10.5 ± 3.3 in men, but it was the parameters of moderate attraction. Before the discharge all parameters reduced, thus affective, ideational and behavioral components scored 5.3 ± 1.4 , 1.3 ± 1.0 and 1.2 ± 0.8 , respectively. In women significant reduction in total score to 10 was registered to indicate the preservation of moderate morbid attraction for drug. Affective, ideational and behavioral components changed insignificantly and scored 5, 2 and 1, respectively.

Restless variant of post-withdrawal exacerbation of morbid attraction for drugs was observed in 23 patients (17.6%), 14 men and 9 women among them. Assessment with HADS on the 5th day indicated clinical anxiety in all patients. Total score of anxiety on the 5th day was 15.6 ± 2.2 in men and 14.4 ± 1.5 in women ($p=0.17$). In most patients on the 5th day clinical depression was observed (71.4% of men and 88.9% of women; $p=0.64$), there were cases of subclinical depression, too (28.6% of men and 11.1% of women; $p=0.64$). Total score of depression on the 5th day was 12.8 ± 2.8 in men and 12.3 ± 2.2 in women; $p=0.66$. On the 10th day most patients remained with clinical anxiety (85.7% of men and 77.8% of women; $p=0.94$). Total score of anxiety was 11.1 ± 1.9 in men and 11.7 ± 1.6 in women; $p=0.80$. Clinical depression was observed in some patients (35.7% of men and 22.2% of women; $p=0.82$). There were patients without significant symptoms of depression (28.6% of men and 33.3% of women; $p=0.82$). Total score of depression on the 10th day was 9.0 ± 2.6 in men and 9.1 ± 2.4 in women; $p=0.93$. A Assessment with HADS before the discharge indicated absence of significant symptoms of anxiety in insignificant part of the patients (30.8% of men and 28.6% of women; $p=0.68$), because most patients remained in the category of subclinical anxiety (61.5% of men and 57.1% of women; $p=0.77$). Total score of anxiety before the discharge was 8.2 ± 1.8 in men and 8.6 ± 2.3 in women; $p=0.67$. In most patients before the discharge no significant symptoms of depression could be seen (76.98% of men and 71.4% of women; $p=0.79$). Total score of depression before the discharge was 6.7 ± 2.6 in men and 6.3 ± 1.4 in women; $p=0.70$.

On the 5th day morbid attraction for drug in this category scored 18.2 ± 2.5 in men and 18.8 ± 4.1 in women to indicate severe morbid attraction to heroin. In men affective, ideational and behavioral components scored 7.8 ± 1.3 , 2.6 ± 0 and 2.2 ± 0.8 , respectively. In women affective component was insignificantly higher than in men scoring 8.4 ± 2.2 ; the ideational and behavioral components scored 2.8 ± 0.4 and 2.0 ± 1.0 , respectively with equal degree of severity. Before the discharge (15-20th day) score of morbid attraction for drug significantly reduced to 8.2 ± 3.7 , but it was the parameter corresponding to moderate attraction for drug. Before the discharge all parameters in men turned out to reduce, thus affective ideational and behavioral components scored 4.8 ± 3.2 , 0.8 ± 1.0 and 1.2 ± 0.8 , respectively. In women before the discharge total score was found to reduce to 9.3 ± 4.2 ; it was insignificantly higher than the one in men and indicated moderate attraction for drug. Decrease in total score was the result of the reduction in all components (affective, ideational and behavioral: 5.6 ± 3.2 , 1.3 ± 1.0 and 0.9 ± 1.2 , respectively).

Psychopathy-like variant of post-withdrawal exacerbation of morbid attraction for drugs was registered in 3 patients (2.3%), 1 man and 2 women among them. Aggressiveness, hostility, demonstrativeness, propensity towards conflicts, and ignorance of ethic-moral norms of behavior were typical of this group. On the 5th day syndrome of morbid attraction for drugs scored 20.3 ± 1.5 to be the evidence for severe heroin attraction; affective, ideational and behavioral components scored 8.0 ± 1.7 , 3.0 and 2.3 ± 0.6 , respectively. To the 10th day

morbid attraction for drugs in the man scored 18. In 2 women with psychopathy-like variant the morbid attraction for drug could not be quantitatively estimated.

According to the aims set forth, **the fifth chapter** describes results from study on neurocognitive changes, findings of opium addicts' brain computer tomography, and peculiarities of opium addiction course in patients with the hepatic disorders.

Forty four opium addicts, 17 men (38.6%) and 27 women 61.4%) among them, meeting appropriate criteria were recruited for the computer tomographic characterization of the brain and study of neurocognitive changes. Of the examinees there were 9 men and 12 women (47.7%) with the disease duration ranging from 1 to 5 years, in 8 men and 15 women (52.3%) the disease duration ranged from 6 to ≤ 10 years. The brain computer tomography findings demonstrated widened subarachnoid space and lateral ventricular of the brain as well as presence of regions with lower white and grey matter density. These changes were less pronounced in patients with the disease duration less than 5 years than in those with the disease duration more than 5 years.

Qualitative analysis was performed in compliance with standard methods. Cognitive functions in all patients (n=44) were evaluated by means of Mini-mental Scale Examination (MMSE). Cognitive function examined, mnestic-intellectual sphere in patients with the disease duration less than 5 years as per MMSE scored 26.3 ± 0.8 in the average; cognitive disorders were present. Typical memory problems, reduction in concentration of attention in the counting were registered, while orientation and speech functions preserved. Neuropsychological parameters in patients with the disease duration ranging from 6 to ≤ 10 years were found changed significantly. Cognitive functions as per MMSE scored 23.5 ± 2.8 in the average ($p=0.02$) to correspond to mild demention; these were significantly lower than those in the patients with the disease duration less than 5 years. Reduction in the concentration of attention and rapid exhaustion in the counting, as well as memory problems was registered. As to speech functions, most patients experience difficulties repeating the phrase "Neither ifs nor buts"; they made mistakes when redrawing two pentagons intercrossing imperatively. The findings are the evidence for significant ($p=0.02$) differences in the cognitive sphere between patients with the disease duration less than 5 years and those with the disease duration ranging from 6 to ≤ 10 years. When comparing parameters in patients with longer disease duration we could see reduction in number of correctly performed intellectual tasks.

Brain CT imaging demonstrated negative effect not only of heroin intoxication, but also of its duration. Prolonged hypoxia of the brain affects morphological structure of brain tissue; signs of cortical atrophy with widened subarachnoid space and ventricular system as well as changes in density of white and grey matters can be seen.

We have studied somatic consequences arising after formation of opium addiction, such as viral hepatitis C (VHC) and HIV. Among our examinees there were 52.3% of men and 53.0% of women ($p=0.93$) with the hepatic disorder, that

is, the verified VHC. The patients diagnosed with combination of viral hepatitis C and HIV (VHC+HIV) were in the group of comparison, too (24.6% of men and 31.4% of women; $p=0.47$). The percent of patients without viral hepatitis, those with negative analyses for viral hepatitis B (VHB) and viral hepatitis C (VHC) and those without HIV was the lowest (23.1% of men and 13.6% of women, $p=0.24$). Only one woman was positive for HIV.

There was no significant difference in the opiate use duration between the patients with the hepatic disorder (verified VHC). 44.6% of men had the opiate use duration ranging from 5 to 15 and more years, in 48.4% of women the opiate use duration ranged from 1 to 15 years. In most patients diagnosed with VHC+HIV the opiate use duration was from 10 to 15 years. The patients having no somatic pathology, that is, being negative for VHB and VHC, as well as those without HIV had the opiate use duration ranging from 1 to 10 years, there were no women of the category with the opiate use duration ranging from 10 to 15 years.

Among patients with the verified VHC three variants of opium post-withdrawal syndrome were equally registered. In the male patients with VHC+HIV the mixed OAS was observed more frequently, while all variants of OAS were registered in the female ones. The mixed OAS was registered more frequently in the male patients having no somatic pathology, that is, the affective and algic components were equally pronounced in the structure of OAS. Among women having no somatic pathology affective type of OAS was more typical. Regardless of presence or absence of somatic pathology, emotionally labile type of morbid attraction for drugs in all patients was registered more frequently. This could be possibly associated with the fact that this was the type observed in 46.6% of patients.

Analysis of morbid attraction in patients with and without somatic pathology helped reveal some differences within the period of hospitalization. On the 5th day of hospitalization total score of morbid attraction for drugs in patients diagnosed with VHC+HIV (19.8 ± 4.4 and 18.4 ± 3.1 in men and women, respectively; $p=0.36$) was higher than in patients without somatic pathology and those with the verified VHC. Total scores of morbid attraction for drugs in men and women was the evidence for highly pronounced attraction. After therapy total score of morbid attraction for drugs reduced significantly (8.9 ± 5.6 in men and 8.0 ± 3.9 in women), but these values is the evidence for moderately pronounced attraction. These scores before the discharge were observed only in patients with the verified VHC and HIV. As compared with the others, in this category of men and women the affective component was higher during the whole period of hospitalization. If in patients without somatic pathology and those with the verified VHC ideational and affective components were tended to reduce, in patients with the verified VHC+HIV these parameters reduced insignificantly.

The sixth chapter describes differentiated medical-rehabilitation measures developed with clinical-dynamic peculiarities and gender differences taken into account.

The findings from our comparative study of social-demographic and social-psychological characteristics of opioid-dependent men and women are the evidence for existence of additional risk factors determining involvement of women in addition, to name, younger age (under 20-25 years), European nationality, employment in the consumer services, disharmonic bringing up in the family and conflict relationships with the siblings, conflict relationships in their own family, cohabiting with drug-dependent partner (husband/cohabitant), difficulties in overcoming life crises and social adaptation. Disinclination to complete the course, renunciation of medical-social rehabilitation necessitates specific approach in rehabilitation of the female opium addicts. On all stages of medical-rehabilitation process treatment should integrate medical, psychotherapeutic and social intervention. Therapeutic intervention is produced on the biological, psychological and social levels. On the biological level opium withdrawal syndrome should be the target of the therapeutic intervention. Therapy for opium withdrawal syndrome includes pathogenetic and symptomatic therapy. Since in our study algic and mixed types of opium withdrawal syndrome were found to be typical of men, pain-relieving therapy was focused on. Affective variant of opium withdrawal syndrome was seen to prevail in women, antidepressants were recommended to be prescribed starting from the very first days of hospitalization. Due to their high safety profile, antidepressants from the group of selective serotonin reuptake inhibitors (fluoxetine, fluvoxamine) were used. If affective disorders are typical of women in withdrawal period, these disorders started prevailing in men in the post-withdrawal period. Morbid attraction was found more pronounced in men, mostly due to preservation of affective components. Depending on prevailing symptomatology that is, the one typical of depressive, behavioral or dyssomnic disorders, therapeutic tactics was chosen.

Neuroleptics, antidepressants, mood - stabilizing drugs and opiate receptors blockers constitute the main group of medications. A behavior – correcting medication, periclasine (neuleptili) was widely used. Due to preservation of affective disorders both in the male and female group in the post-withdrawal period, antidepressants have to be prescribed.

Upon studying neurological complications of opium addiction we have found neurocognitive disorders in our patients and more pronounced signs of structural changes in the brain of those having used the drugs for more than 5 years. Among our examinees most men and women had the verified VHC. There were patients diagnosed with combination of viral hepatitis C and HIV (VHC+HIV), too. The findings dictate necessity to prescribe hepatoprotectors and nootropics. Ursodeoxycholic acid (ursosan) and ademethionine (heptrol) were used as hepatoprotectors. In post-withdrawal states with asthenic symptom complex mild stimulators and nootropics, such as nootropil, phenibut and cerebrolysin were prescribed.

Measures on the psychological level include critical attitude towards the disease and mental set for treatment, methods of psychological defense, study on a

patient's personal problems, establishment of psychotherapeutic contact and motivation for participation in medical-rehabilitation process. The detailed and visual information about true risk and consequences of addiction, to name danger of sexually transmitted HIV and VHC, or joint use of drugs, consequences of psychoactive substances' use in pregnancy was used as methods and ways of intervention on the psychological level.

Personal factors are significant determinants in development of addictions. That is why forms and methods of psychotherapy assume significance on the psychological level. In our study we have used individual, group, family, interpersonal and social forms of therapy. Cognitive-behavioral, rational, existential, Gestalt-therapy, psychoanalysis, body oriented psychotherapy, Holotropic breathwork, psychodrama and autogenic training were the methods used.

Family psychotherapy makes a feature in creation of psychotherapeutic medium. Impact the family produces on efficiency of medical-rehabilitation measures for the psychoactive substances dependent patients is estimated as the great one. Interest in outcomes of treatment and upbuilding of cohabitation are the prognostic sign for prolonged and stable remission. A physician should be active involving a patient's family members into therapeutic program. It is important to prevent confrontation with the family members but the absence of their desire and possibilities of their participation should not be the reason for the family psychotherapy to be excluded.

Since 54.5% of the female patients had a drug using sexual partner or cohabitant who in fact is an essential factor causing recurrences in the patients, it is necessary to recommend simultaneous treatment of both partners for the addiction. Psychotherapy in these women should focus on the increase of self-esteem with the simultaneous termination of opiate use.

Conclusion

1. Biological and social factors preceding addiction play a significant role in mechanisms of opium addiction formation. Inherited burden of addictions is typical of women. Prior to the drugs, most patients have used alcohol as a euphorizing substance, more than half of male examinees used hashish. Significantly greater number of women started using the opiates from heroin, which has the highest addicting potential among opiates. Significantly greater number of women started using heroin intravenously, while men started using opiates per orally. Significantly greater number of women used the drug for the first time in a company of drug-dependent friends of her drug-dependent cohabitant or husband.

2. Conditions of a person's upbringing, processes of his/her socialization and a system motives incentivizing to the activity based upon a set of his/her needs arising in his/her disease dynamics are important for formation of psychological-behavioral peculiarities of an individual. Personal deviations in premorbidity,

person's asocial orientation in particular, are the determinants in formation of the "addicted person". Hysterical features were registered significantly more frequently in women, impulsive (excitable) ones occurred in men more often. Prior to opium addiction's formation asocial tendencies were registered in significantly greater number of women. Significantly greater number of women was brought up in one-parent families, more frequent conflicts in the family associated with characterological peculiarities of parents were observed in women, too. Prior to the addiction's formation, more than half of women were nowhere employed, while almost all men worked in various spheres.

3. On the basis of examination of peculiarities in formation, clinical picture, and dynamics of symptoms as well as pronounced medical-social consequences of the diseases presence of definite gender differences in terms of formation of addiction and psychopathological symptoms, and severity has been observed. As the results of clinical-statistical analysis demonstrate, all these were determined by various tempo of opium addiction course. Highly progressive type of course is typical of women. Correlation between the type of course and sex was found.

4. The affective variant of opium withdrawal syndrome was seen more typical of women. In post-withdrawal period emotionally-labile type of morbid attraction for drug was registered more frequently both in women and men. Within this period some reduction of the affective disorders can be seen in women. The degree of pronouncement of the affective disorders during post-withdrawal period starts prevailing in the group of the men examined.

5. As the brain computer tomography findings demonstrated upon opium addiction morpho-structural changes in the brain form to range from insignificant brain atrophy to widened subarachnoid space and lateral ventricular of the brain as well as presence of regions with lower white and grey matter density. These changes were less pronounced in patients with the disease duration less than 5 years than in those with the opiate use duration more than 5 years.

6. Significant ($p=0,02$) differences in the cognitive sphere between patients with the disease duration less than 5 years and those with the disease duration ranging from 6 to ≤ 10 year were found. When comparing parameters in patients with longer disease duration we could see reduction in number of correctly performed intellectual tasks within definite period of time.

7. Among patients with the verified VHC three variants of opium post-withdrawal syndrome were equally registered. In the male patients with VHC+HIV the mixed OAS was observed more typical, while all variants of OAS were registered in the female ones. The mixed OAS was registered more frequently in the male patients having no somatic pathology. Among women having no somatic pathology affective type of OAS was more typical.

8. Highly pronounced morbid attraction for drugs could be seen during the whole period of hospitalization in patients with the verified VHC and HIV. Before the discharge in this category of men and women the moderate attraction preserved but was not observed in patients with the verified VHC and those without somatic pathology.

9. There are additional risk factors determining involvement of women in addiction, to name, younger age (under 20-25 years), European nationality, employment in the consumer services, disharmonic bringing up in the family and conflict relationships with the siblings, conflict relationships in their own family, cohabiting with drug-dependent partner (husband/cohabitant), difficulties in overcoming life crises and social adaptation. In this connection the differentiated medical-rehabilitation measures with clinical-dynamic peculiarities of the disease and gender differences taken into account were developed.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙҲАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST of PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Шигакова Ф.А.,Ходжаева Н.И., Султанов Ш.Х. Сравнительное клиническое исследование больных героиновой наркоманией с поражением печени. Неврология//Ташкент//,2010,№ 4, С. 34-37.(14.00.00;№4)

2.Шигакова Ф.А. Рахимбаева Г.С.,Султанов Ш.Х. Особенности нейрокогнитивных нарушений в клинике опийной наркомании с различным стажем заболевания. Неврология. //Ташкент//, 2012, №2,С.41-43. (14.00.00;№4)

3. Шигакова Ф.А., Хайридинова И.М. Анализ медицинских и социальных последствий опийной наркомании у женщин.//Вестник Ташкентской Медицинской Академии.Ташкент,2012,№4,С.103-105.(14.00.00;№13)

4. Шигакова Ф.А. К вопросу о транскультуральных особенностях опийной наркомании в Республике Узбекистан с учетом гендерных различий.// Журнал теоретической и клинической медицины. Ташкент,2013,№4,С.118-121.(14.00.00;№3)

5.Шигакова Ф.А. Опийная наркомания у женщины пожилого возраста: клинический случай.//Журнал теоретической и клинической медицины.Ташкент,2015,№1,С.127-129. (14.00.00;№3)

6.Шигакова Ф.А.Частота встречаемости различных типов личности у больных опийной наркоманией: гендерный аспект.//Вестник Ташкентской Медицинской Академии.Ташкент,2015,№2,С.102-104.(14.00.00;№13)

7.Шигакова Ф.А. Некоторые аспекты течения опийной наркомании у больных с поражением печени.//Журнал теоретической и клинической медицины.Ташкент,2015,№3,С.40-44. (14.00.00;№3)

8.Шигакова Ф.А.Гендерные и возрастные особенности формирования опийной наркомании.//Медицинские новости. Минск,2015,№8,С.62-64. (14.00.00;№82)

9.Shigakova Faniya. Transcultural aspects of opium addiction in the Republic of Uzbekistan.// European Science Review. Austria, Vienna.№ 5-6, 2015 May June .P. 106-110. (14.00.00;№19)

10. Shigakova Faniya.Clinical Manifestations of the Opiate Withdrawal Syndrome.// International Journal of Biomedicine.5(3)(2015).P.155-161 (15.00.00;№ 1)

II бўлим (II часть; II part)

11.Шигакова Ф.А.,Султанов Ш.Х. Особенности клиники и течения опийной наркомании у женщин, проживающих Республике Узбекистан. Врач-аспирант. Научно-практический журнал. «Научная книга», Воронеж. — 2012,№1.1(50).157-164с.

12. Шигакова Ф.А. Султанов Ш.Х. Сравнительный анализ типов течения опийной наркомании с учетом гендерных различий. Наркология. «Гениус медиа» Москва. 2012. №10. 67-71с.

13. Шигакова Ф.А. Клинико-психологический анализ изменений личности женщин больных опийной наркоманией, в соответствии с клинико-динамической характеристикой патологического влечения. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Томск. 2012. №6. 29-34с.

14. Shigakova F.A. Shohrukh S. Neurocognitive impairments at various stages of clinical opiate addiction. Medical and Health Science Journal International Open Access Journal Praha Development Center. – 2012. Volume 11. P 108-111.

15. Шигакова Ф.А. Клинические аспекты высокопрогредиентного течения опийной наркомании у женщин. Вопросы наркологии. Москва, 2013, №5, 11-17с.

16. Shigakova F.A. Analysis of changes in personality of female opium addicts in correlation with clinical-dynamic characterization of drug morbid attraction. Medical and Health Science Journal International Open Access Journal Praha Development Center. – 2013. Volume 14.1. P 35-39.

17. Шигакова Ф.А. Исследование гендерных различий реабилитационного потенциала больных опийной наркоманией. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. Серия 11. Выпуск №4. Санкт-Петербург. 2013. 54-59с.

18. Шигакова Ф.А. Возрастные особенности формирования опийной наркомании у женщин. XIX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». 23-27 апреля. Москва-2012. Сборник материалов конгресса. Тезисы докладов. С. 599-600.

19. Шигакова Ф.А. Этнокультуральные аспекты опийной наркомании в Республике Узбекистан с учетом гендерных различий. Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и аддиктологии. « I Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием». 21-22 июня. Томск. 2012. Сборник материалов конгресса. Тезисы докладов. С. 122-125.

20. Шигакова Ф.А. Анализ неврологических расстройств в клинике опийной наркомании с различным стажем заболевания. Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства. «Научно-практическая конференция с международным участием». 29-30 ноября. Санкт-Петербург. 2012. Сборник материалов конгресса. Тезисы докладов. С. 148.

21. Шигакова Ф.А. Особенности лечебно-реабилитационных мероприятий у женщин больных опийной наркоманией, с учетом реабилитационного потенциала. Актуальные проблемы психиатрии. «Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием посвященная 125-летию клиники психиатрии им. С.С. Корсакова». 21-22 декабря. Москва 2012. Тезисы докладов. С. 236-237.

22. Shigakova F.A. Peculiarities of Medical and Recovery Activity in Female Opium Addicts with Rehabilitation Potential Taken Into. World Psychiatric Association International Congress. Bucharest, Romania 10-13 April, 2013. Poster.

23. Shigakova F.A. Study on affective disorders in opioid dependent women. World Psychiatric Association International Congress. Austria, Vienna, 27-30 October, 2013. Oral communications. Abstracts book. 126p.

24. Шигакова Ф.А. Опыт применения краткосрочной групповой психотерапии в реабилитации женщин больных опийной наркоманией. Междисциплинарный подход в понимании и лечении психических расстройств: миф или реальность? «Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием». 14-17 мая. Санкт-Петербург-2014. Сборник материалов конференции. Тезисы докладов. С. 761-762.

25. Shigakova F.A. Efficacy of group psychotherapy in rehabilitation of female opium addicts in Uzbekistan. World Psychiatric Association International Congress. Spain, Madrid, 14-18 September, 2014. Oral communications. Abstracts Book Volume 5 143p.

26. Shigakova F.A. Spectrum of medical and social problems in the female opium addicts. IV Съезд молодых ученых. Актуальные вопросы медицины. Научно-практическая конференция. Ташкентская медицинская академия. Ташкент. 9 апреля 2015. С. 227-228.

27. Шигакова Ф.А. Клинические разновидности обострения патологического влечения к наркотику в постабстинентном периоде при опийной наркомании. I Съезд психиатров Узбекистана. Узбекистан. Ташкент. 15 мая 2015 год. Материалы съезда. С.

28. Шигакова Ф.А., Ходжаева Н.И. Клинические варианты опийной наркомании в аспекте дифференцированной терапии. Методические рекомендации. Ташкент, ТМА, 2012, 32 страницы.