

ISSN: 2181-4007

www.tnmu.uz

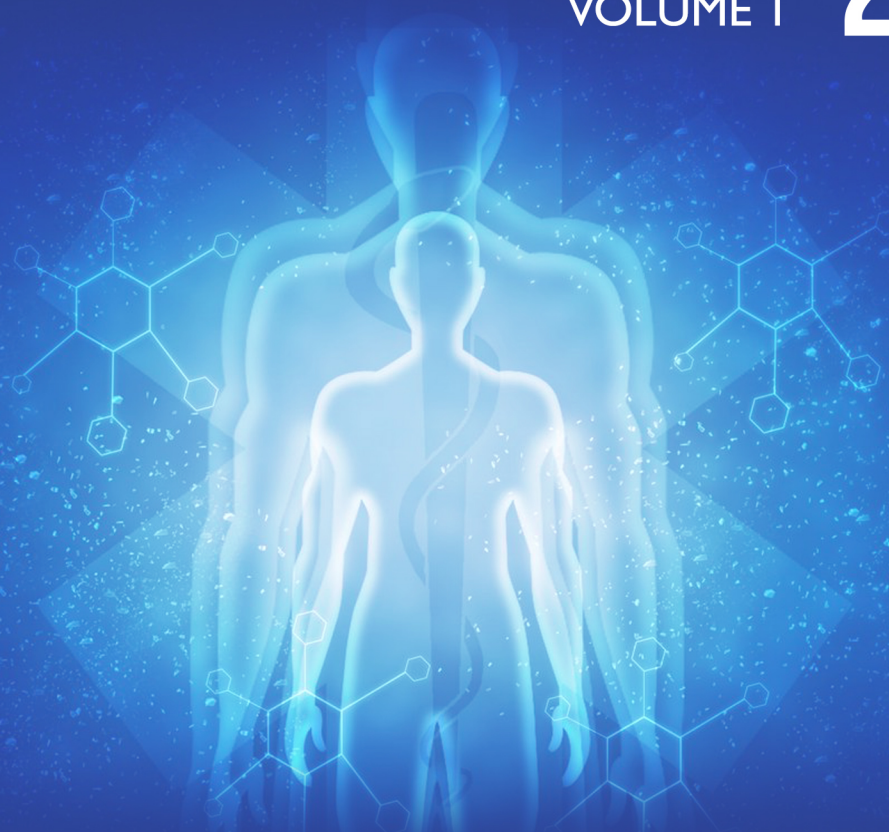
THE JOURNAL

OF HUMANITIES & NATURAL SCIENCES

GUMANITAR VA TABIIY FANLAR JURNALI

ISSUE 14
VOLUME I

2024



Informing scientific practices around the world through research and development



TIBBIYOT
NASHRIYOTI
MATBAA UYI

**Gumanitar va
tabiiy fanlar
jurnali**



**Journal of
humanities &
natural sciences**

ЖУРНАЛ ГУМАНИТАРНЫХ И ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

ISSN: 2181-4007 (print)

№ 14 (09), 2024. Vol. 1

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan ro'yxatdan o'tkazilgan (guvohnoma № 040226).

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan 2023 yil 5 maydan tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan (OAK Rayosatining 337-son qarorga asosan).

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан (свидетельство № 040226).

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 5 мая 2023 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (Согласно решению № 337 Президиума ВАК).

TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI
O'zbekiston Respublikasi. Toshkent shaxri. Olmazor tumani. Farobiy ko'chasi – 2. 100109
Tel.: (+998-91) 164-24-40, (+998-71) 214-90-164,
vebsayt: www.tmmu.uz, e-mail: asmehrid@gmail.com

TAHRIRIYAT JAMOASI

BOSH MUHARRIR:
D.Sc., professor
Gaybullayev Asilbek Asadovich

TAHRIRIYAT RAISI:
D.Sc., professor
Madazimov Madamin Muminovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI
D.Sc., professor
Teshayev Oktyabr Ruxillaevich

MA'SUL KOTIB
Aslonova Zebiniso Anvarovna, Ph.D, dotsent
Xegay Lyubov Nikolaevna, t.f.n., dotsent

TAHRIRIYAT HAY'ATI A'ZOLARI

D.Sc., professor Pavalkis Dainius (Litva)	t.f.f.d., dotsent Iskandarov Sherzod Abdig'anievich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Megalhayz Tereza (Portugaliya)	t.f.n., dotsent Kadomseva Larisa Viktorovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Syed Naqi Abbas (Hindiston)	Ph.D., dotsent Karimdjanova Guzal Akmaljanovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Ayji Mano (Yaponiya)	Ph.D., professor Akramova Nozima Akramovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Boymurodov Shuhrat Abdujalilovich (O'zbekiston)	Ph.D., professor Gaybullayev Elbek Azizbekovich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Shukurov Farxad Ishkulovich (O'zbekiston)	Ph.D., dotsent Iriskulova Elmira Uraimkulovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Ergashev Ulug'bek Yusufjonovich (O'zbekiston)	Ph.D., dotsent Abdullayeva Shakhlo Kurbanburiyevna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Ruziev Sherzod Ibodullaevich (O'zbekiston)	f-m.f.n., dotsent Bazarbaev Muratali Irisalievich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Nazarov Azadbek Axmedovich (O'zbekiston)	f.f.n., dotsent Oltiev Temir Jonimboevich (O'zbekiston)
D.Sc., professor Muftaydinov Kiyomidin Xamdamovich (O'zbekiston)	Ph.D., dotsent Abdukadirova Ikbol Kamaldjanovna (O'zbekiston)
D.Sc., professor Nikonova Lyudmila Ivanovna (Rossiya)	Ph.D., dotsent Xalillaev Adilbek Kurambaevich
D.Sc., dotsent Zufarov Aziz Alimjanovich (O'zbekiston)	Ph.D. Nuraliev Farid Nekkadamovich
D.Sc., dotsent Salaxiddinov Kamoliddin Zuxriddinovich (O'zbekiston)	t.f.n. Muftaydinova Shaxnoza Kiyomiddinovna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Baxronova Dilrabo Keldiyorovna (O'zbekiston)	Ph.D. Turamuratova Iroda Ilxombaevna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Usmanova Durdona Djurabaevna (O'zbekiston)	Ph.D. Ismailova Jadida Axmedjanovna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Omonova Umida Tulkinovna (O'zbekiston)	Ph.D. Abidov Xasanxodja Alisherovich (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Daminova Kamola Maratovna (O'zbekiston)	Ph.D. Jo'raev Abdunazar Xatamnazarovich (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent Velázkez Virna Vilchis (Meksika)	Ph.D. Babaraximova Sayyora Boriyevna (O'zbekiston)
D.Sc., dotsent José Ramón González García (Meksika)	Ph.D. Akromov Ulug'bek Sharobiddinovich (O'zbekiston)
D.Sc. Mahkamova Dilbar Kamaldjanovna	Ph.D. Uzbekov Timur Sakenovich (O'zbekiston)
t.f.n., dotsent Daminova Malika Nasirovna (O'zbekiston)	Ph.D. Ismailova Mahfuza Ubaydullaevna (O'zbekiston)

МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Abdullayeva N.E. / Me'da saratoni skriningi	5
Rabimova Z.Sh. / Modern analysis of norespiratory lung function and molecular mechanisms of lung injury in metabolic syndrome	8
Abdullayev U.M. / The current state of the issue of the problem urogenital chlamydia	13
Umarkhodzhaev F.R. / Jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar, skoliozlik umurtqa deformasiyalarning tasnifi	16
Qurbaniyazova M.Z., Shonazarova O.B. / Bachadonida chandig'i bor ayollarda predgravidar tayyorgarlikni takomillashtirish	19
Bazarbayev M.I., Ermetov E.Ya., Maxsudov V.G., Bozarov U.A. / Tibbiy tadqiqodlarda statistik usullarni qo'llash	23
Наримова Г.Д., Алимова А.М., Иссаева С.С. / Роль инсулиноподобного фактора роста-1 и гормона роста при раке молочной железы	26
Хамидуллаева Г.А. / Метаболические нарушения у пациентов с гипертонической болезнью: анализ и перспективы	34
Каримова Ф.Р. / Сурункали аллергия дерматитларни даволашда фоз ёғи таркибли табиий малҳамдан фойдаланишнинг самарадорлигини баҳолаш	39
Абдуллаев Р.А. / Дифференцированное хирургическое лечения пациентов с невралгией тройничного нерва и оценка качества жизни	43
Эрназаров О.Г. / Критерии диагностики и оценка качества жизни в дифференцированном лечении пациентов с невралгией тройничного нерва	50
Султонов А.А. / Дифференцированное хирургическое лечение пациентов с грыжами поясничного отдела позвоночника и оценка качества жизни	57
Ниезова Д.Ш. / Клинические особенности холестатического синдрома у детей	64
Duschanova Z.A. / Surunkali endometrit va uning ayol reproduktiv tizimiga ta'siri	68
Нуралиев Н.А., Жабборова О.И. / Турли кўринишдаги нурланишларнинг организмга таъсир даражасини аниқлаш бўйича экспериментал моделлар яратиш асослари	73
Ismailova D.O., Musakhodjaeva D.A., Magzumova N.M. / Immune system parameters in women with genital endometriosis	80
Saidova I.Kh. / Distance psychological help: readiness of specialists and quality of services in the era of online counseling	84
Нуралиев Н.А., Игамова О.К. / Тимэктомия ўтказилган тажриба ҳайвонлари гуморал иммунитетини ва цитокин статусининг таъсири	91
Камилова Ш.Р., Наврузова Ш.И. / Оценка риска ремоделирования сердца у больных с ишемической болезнью сердца	98
Ибраимова Н.П. / Доброкачественные заболевания женских половых органов в период перименопаузы	105
Нарзуллаев Ш.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. / Клинико – морфологическое обоснование хирургического лечения узловых образований щитовидной железы	108
Нурова Ш.Н. / Возникновение хронического диффузного пародонтита за счет остеопороза у женщин с раком молочной железы фертильного возраста	113

Облокулов З.Т. Шоназаров И.Ш. / Особенности хирургической тактики при перфоративной язве двенадцатиперстной кишки с прогнозированием тяжести течения перитонита	117
Облокулов З.Т. Шоназаров И.Ш. / Значение pH экссудата брюшной полости в выборе операции при прободной дуоденальной язве	126
Алимбекова Л.У., Сабирава Р.А., Мухитдинова Ф.К. / Влияние уровня жирового обмена печени на тяжесть острого панкреатита.....	130
Аслонова З.А., Сидиков А.А., Гаврилова Т.В. / Эффективность отечественной глазной лекарственной пленки.....	133
Рахманов К.Е., Давлатов С.С., Раджабов З.П. / Жигар эхинококкози билан беморларда альбендазолнинг маҳаллий гербицид сифатида қўллаш самарадорлиги	140
Саттаров Ш.Х., Рузибаев С.А. / Оптимизация технических аспектов хирургического лечения больных с распространенным гнойным перитонитом	144
Мамасалиева Н.А., Хамдамова М.Т., Ахадова Н.Ж. / Анализ влияния результатов комбинированного применения пенной гистеросальпингосонографии и диагностической лапароскопии на проведение процедуры внутриматочной инсеминации у женщин с идиопатическим бесплодием.....	151
Базарбаев М.И., Элмуротова Д.Б., Сафаров У.К., Нематов Ш.К., Азимов Ш.Ш., Дамиров Т.З., Махкамов А.Р. / Бактериально-контрольные мероприятия при гигиене руки в медицинских учреждениях	154
Saidova I.Kh. / Political psychology in Uzbekistan: the need for development and challenges.....	168
Мустафаева Ш.А. / Поражение почек при ревматоидном артрите: связь факторами нпвп риском	173
Махмудов Ш.Ш., Отажонов И.О., Мендибоев Б.Р., Очилов Ж.Т. / Оғир атлетика билан шуғулланадиган спорчилар овқат рационадаги асосий озика моддалар таҳлили	179
Khoshimov B.L., Akhmedova S.M. / Metabolik sindromda biokimyoviy o'zgarishlar va qon tomirlardagi morfologik o'zgarishlar bog'liqligi	183
Kuliev O.A., Karabaev A.G. / The mechanism of formation of protective and adaptive reactions at the level of delta and delta basophilic cells of the adenohipophysis of animals in the simulation of 10-minute clinical death.....	190
Исмадиярова З.Д., Хамракулова М.А., Мирджурев Э.М. / Усовершенствование лечения кохлеарного неврита с применением методов народной медицины	195
Рашидов А.И., Ядгарова Н.Ф. / Теории и концепции алкогольной зависимости: исторические и современные подходы	200
Ходжиматов У.Ж., Азизова Р.Б. / Факторы риска и частота встречаемости эпилепсии и эпилептического статуса в Андижанской области	207
Шейхова Х.К. / Аёлларда бачадон эндометрийси безли гиперплазиясини морфометрик баҳолаш	213
Яхшибоева Д.Э. / Использование нейронных сетей в прогнозировании заболеваний.....	219

ТЕОРИИ И КОНЦЕПЦИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ИСТОРИЧЕСКИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

Рашидов Амир Исмаилович – соискатель Ph.D.

Бухарский Государственный Медицинский Институт (Бухара, Узбекистан)

Ядгарова Наргиза Фахритдиновна – Ph.D., доцент

Ташкентская Медицинская Академия (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. В данном обзоре анализируются ключевые теории и классификации алкогольной зависимости от XIX века до современных биопсихосоциальных подходов. Изучение этих теорий важно для разработки эффективных методов профилактики и лечения. Понимание исторических и современных подходов помогает глубже анализировать причины алкоголизма и создавать целенаправленные стратегии лечения. Актуальные данные о генетических и психосоциальных аспектах зависимости способствуют улучшению диагностики и терапии, что делает этот обзор ценным вкладом в наркологию.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, теории, концепции, биопсихосоциальные подходы, классификация.

THEORIES AND CONCEPTS OF ALCOHOL ADDICTION: HISTORICAL AND CONTEMPORARY APPROACHES

Rashidov Amir Ismailovich – Ph.D. Candidate

Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

Yadgarova Nargiza Faxritdinovna – Ph.D., associate professor

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. This literature review explores key theories and classifications of alcohol dependence from the 19th century to modern biopsychosocial approaches. The examination of these theories is essential for developing effective methods of prevention and treatment. Understanding historical and contemporary approaches deepens the analysis of the causes of alcoholism and aids in creating targeted treatment strategies. Current insights into the genetic and psychosocial aspects of dependence contribute to improvements in diagnosis and therapy, making this review a valuable contribution to the field of narcology.

Key words: Alcohol dependence, theories, concepts, biopsychosocial approaches, classification.

ALKOGOLGA QARAMLIK NAZARIYALARI VA KONSEPTSIYALARI: TARIXIY VA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Rashidov Amir Ismoilovich – mustaqil izlanuvchi

Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti (Buxoro, O'zbekiston)

Yadgarova Nargiza Faxritdinovna – Ph.D., dotsent

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Annotatsiya. Ushbu sharhda XIX asrdan, zamonaviy biopsixosotsial yondashuvlargacha bo'lgan alkogolga bog'liqlikning asosiy nazariyalari va klassifikatsiyalari tahlil qilinadi. Ushbu nazariyalarni o'rganish profilaktika va davolashning samarali usullarini ishlab chiqish uchun muhimdir. Tarixiy va zamonaviy yondashuvlarni tushunish alkogolizmning sabablarini chuqurroq tahlil qilishga va maqsadli davolash strategiyalarini yaratishga yordam beradi. Ushbu sharh genetik va psixosotsial jihatlar haqidagi dolzarb ma'lumotlar, tashxis va terapiyani yaxshilashga hissa qo'shadi. Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar asosida bu maqola narkologiya uchun ilmiy va amaliy qiymatga ega hisoblanadi.

Kalit so'zlar: alkogolga qaramlik, nazariyalar, kontseptsiyalar, biopsixosotsial yondashuvlar, klassifikatsiya.

Введение. Развитие современной наркологии и понимание алкогольной зависимости прошли долгий путь от осуждений к признанию этого состояния как медицинского расстройства, требующего комплексного подхода к лечению и поддержке[5]. До середины XIX века алкоголизм оценивался преимущественно с морально-этических позиций, воспринимаясь как порок и проявление предосудительного поведения. Такое отношение предполагало, что человек, злоупо-

требляющий алкоголем, заслуживает лишь порицания и наказания, а также различных воспитательных мер. В этот период не проводилось различий между алкоголизмом и простым пьянством, а сам термин «алкоголизм» ещё не существовал[1].

Исторические аспекты. Первая волна научных публикаций, рассматривающих пьянство как болезнь, датируется началом XIX века. Впервые такие идеи озвучил английский врач

Томас Троттер в своем труде «О пьянстве и его влиянии на человеческий организм». В этой работе автор рассматривал пьянство не только как социальное явление, но и как медицинскую проблему, которая требует лечения[1].

В 1817 году московский врач А.М. Сальватори в своей статье, сделал значительный шаг вперед, отделив патологическое пьянство от простого злоупотребления алкоголем. Он предложил термин "ойномания" для описания этого состояния и предложил классификацию клинических вариантов пьянства, включая постоянное, ремиттирующее и интермиттирующее формы. Через два года, в 1819 году, другой московский врач, К. Брюль-Крамер, опубликовал статью «О пьянстве», где предложил разделять патологическое влечение к алкоголю на две группы. Первая группа факторов включает неприятные ощущения, возникающие вследствие интоксикации, а вторая — «сторонние вредности и обстоятельства». Важной вехой в научной истории изучения алкоголизма можно считать период 1849–1852 годов. В этот период шведский невролог Магнус Гусс опубликовал книгу под названием «Хроническая алкогольная болезнь, или alcoholismus chronicus», которая была издана сначала в Стокгольме в 1849 году, а затем в Берлине в 1852 году. В своей работе Гусс, многолетний сотрудник стокгольмской больницы св. Серафима, описал клинические проявления алкогольной патологии, сосредоточив внимание на неврологических нарушениях, таких как параличи, спазмы, нарушения чувствительности, судороги и эпилептические припадки. При этом Гусс подчеркивал, что эти заболевания не отличаются от тех, которые наблюдаются у людей, не злоупотребляющих алкоголем. Однако он также отметил наличие у алкоголиков психических нарушений, что побудило его призвать к дальнейшему изучению психиатрических аспектов алкоголизма. Таким образом, Гусс фактически открыл путь для психиатров, которые позже сосредоточились на изучении алкогольной психической дегенерации[1].

В 1929 году С.Г. Жилсин и его коллеги впервые детально описали абстинентный синдром. С 1950-х годов научные исследования начали сосредотачиваться на изучении патологического влечения к алкоголю, а также на выявлении других ранних признаков зависимости, таких как повышение толерантности, утрата количественного контроля, амнезия, связанная с опьянением, и обострение преморбидных личностных особенностей. Эти исследования заложили основу для более глубокого понимания развития алкогольной зависимости и её диагностики на ранних этапах[7].

В 1973 году И.В. Стрельчук одним из первых выделил и описал стадии зависимости от алкоголя. В дальнейшем исследователи Н.Н. Иванец (1975), А.К. Качаев (1976, 1983), Н.Н. Иванец

и А.А. Игонин (1978, 1983) предложили дополнить классификацию Стрельчука описанием переходных этапов между стадиями алкогольной зависимости, что позволило детализировать динамику развития заболевания. В современной отечественной наркологии широко применяется классификация алкогольной зависимости, разработанная А.А. Портновым и И.Н. Пятницкой в 1973 году. Согласно этой классификации, в развитии алкогольной болезни выделяются три основные стадии. Клиническая картина строится на динамике большого наркоманического (алкогольного) синдрома, который включает синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости, а также динамику последствий хронической наркотизации (алкоголизации)[7].

Современные подходы. В первой версии Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-I), опубликованной в 1952 году, алкоголизм рассматривался в контексте широкой категории "социопатического расстройства личности", которая включала условия, связанные с антисоциальным поведением, девиантной сексуальностью и зависимостью, в том числе алкогольной и наркотической. Этот подход к классификации отражал взгляды того времени на алкоголизм и другие формы зависимости как на социально осуждаемое поведение, оказывающее негативное воздействие как на самого индивида, так и на общество в целом. Однако в последующих десятилетиях, особенно после публикации DSM-III в 1980 году, в психиатрической классификации произошёл значительный сдвиг от моральных оценок к более нейтральному и научно обоснованному подходу к пониманию и диагностике алкогольной зависимости[15].

Диагностика алкогольной зависимости в современном контексте основывается на международных классификациях психических расстройств, таких как DSM-5-TR и МКБ-11. В DSM-5-TR (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, Пятое издание, пересмотр текста) алкогольная зависимость классифицируется как "расстройство, связанное с употреблением алкоголя" и включает широкий спектр симптомов. Диагноз основывается на наличии двух или более симптомов из списка диагностических критериев в течение 12 месяцев. Среди них — потребление алкоголя в больших количествах или в течение более длительного периода, чем предполагалось, неудачные попытки контроля над употреблением, затрата значительного времени на его употребление и восстановление от последствий, сильная тяга к алкоголю, а также повторяющиеся проблемы на работе или дома, связанные с его употреблением. Важные социальные, профессиональные или развлекательные мероприятия могут быть сокращены или вовсе прекращены.

Также критически важными признаками являются толерантность (необходимость увеличения дозы для достижения эффекта) и абстиненция (синдром отмены, сопровождающийся физическими и психологическими симптомами). Степень тяжести расстройства классифицируется как легкая (2–3 симптома), умеренная (4–5 симптомов) или тяжелая (6 и более симптомов). Важно отметить, что данный подход акцентирует внимание на поведенческих и физиологических аспектах, таких как толерантность и абстинентный синдром [20].

В МКБ–11 алкогольная зависимость классифицируется под кодом 6С40.2 и определяется как расстройство регуляции употребления алкоголя, возникающее вследствие повторного или постоянного его употребления. Основные признаки включают сильное внутреннее стремление к употреблению алкоголя, нарушение способности контролировать употребление, повышение приоритета употребления алкоголя над другими жизненными активностями и продолжение его употребления, несмотря на негативные последствия. Также могут проявляться физиологические признаки зависимости, такие как толерантность к алкоголю и симптомы отмены после его прекращения. Диагноз может быть поставлен при постоянном (ежедневном или почти ежедневном) употреблении алкоголя на протяжении не менее 1 месяца, или если признаки зависимости сохраняются в течение как минимум 12 месяцев. Алкогольная зависимость делится на несколько подкатегорий: 6С40.20 – Алкогольная зависимость, текущее употребление, постоянное; 6С40.21 – Алкогольная зависимость, текущее употребление, эпизодическое; 6С40.22 – Алкогольная зависимость, ранняя полная ремиссия; 6С40.23 – Алкогольная зависимость, стойкая неполная ремиссия; 6С40.24 – Алкогольная зависимость, стойкая полная ремиссия; 6С40.2Z – Алкогольная зависимость, неуточненное состояние [18, 19].

Основные различия между DSM–5–TR и МКБ–11 заключаются в том, что DSM–5–TR акцентирует внимание на поведенческих и физиологических аспектах, включая такие симптомы как толерантность, синдром отмены и использование алкоголя в опасных для жизни ситуациях, в то время как МКБ–11 делает больший акцент на нарушении контроля над употреблением и приоритете алкоголя в жизни пациента.

Теории алкогольной зависимости. Хотя классификация алкогольной зависимости позволяет систематизировать и описать её проявления, понимание её природы и механизмов требует более глубокого анализа теоретических моделей. Эти модели объясняют, почему у некоторых людей развивается зависимость, а также каким образом взаимодействуют биологические, психологические и социальные факторы в процессе её формирования. Рассмотрим основные теории, которые предоставляют разнообразные

перспективы на развитие и поддержание алкогольной зависимости.

Биологические теории

Генетическая предрасположенность.

Исследования показывают, что у некоторых людей, может быть, генетическая предрасположенность к более выраженной реакции на психоактивные вещества, связанная с особенностями дофаминовых рецепторов и других элементов системы награды. В исследовании Кибитова [4] и соавторов рассматривается фенотипическая гетерогенность алкогольной зависимости, которая проявляется в разнообразии клинических и социально-демографических характеристик. Авторы выделяют важность генетических маркеров, таких как полиморфизмы в системах дофамина, ГАМК и глутамата, указывая на их связь с возрастом начала злоупотребления алкоголем, длительностью формирования зависимости и паттерном употребления. В исследовании особое внимание уделяется анализу полиморфизма DAT VNTR 40 bp в гене дофаминавого транспортёра, который играет ключевую роль в обратном захвате дофамина из синаптической щели. Этот белок-переносчик обеспечивает трансмембранный механизм, лимитирующий временные и пространственные эффекты синаптической дофаминовой нейромедиации, что имеет важное значение для нормальной функции нейротрансмиттерных систем. Полиморфизм данного гена ассоциирован с тяжёлыми осложнениями синдрома отмены алкоголя, семейной отягощённостью по алкогольной зависимости, ранним началом систематического злоупотребления алкоголем, короткой длительностью ремиссий и выраженной терапевтической резистентностью у пациентов. Исследование подтверждает гипотезу о существовании различных подтипов алкогольной зависимости, которые различаются в зависимости от генетического фона.

Система вознаграждения (система внутреннего подкрепления, система награды).

Система вознаграждения мозга играет ключевую роль в механизмах формирования и поддержания зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ) и других типов зависимого поведения. Эта система включает в себя ряд структур головного мозга, которые взаимодействуют с помощью нейротрансмиттеров, в частности дофамина, для создания ощущения удовольствия и мотивации. Одной из центральных структур системы награды является прилежащее ядро (nucleus accumbens), расположенное в области под корой мозга. Другие важные компоненты включают покрывку среднего мозга (ventral tegmental area, VTA) и части префронтальной коры. Эти структуры тесно связаны между собой и участвуют в процессах, связанных с ощущением удовольствия, мотивацией и подкреплением [8].

Дофаминовая концепция зависимости.

Дофамин играет центральную роль в функционировании системы награды. Он высвобождается в ответ на стимулы, которые организм воспринимает как приятные или полезные для выживания, например, при употреблении пищи или сексе. Однако психоактивные вещества могут искусственно усиливать высвобождение дофамина, создавая усиленное и часто нереалистичное ощущение удовольствия, что и приводит к формированию зависимости. Система награды мозга может адаптироваться к постоянной стимуляции психоактивными веществами, что приводит к снижению чувствительности к естественным стимулам удовольствия и увеличению тяги к веществам, вызывающим зависимость. Этот механизм лежит в основе как формирования, так и поддержания зависимостей, поскольку человек начинает искать повторного употребления ПАВ для достижения того же уровня удовольствия, что раньше достигалось более естественными средствами. Особенно важное значение имеют дофаминовые рецепторы типа D2, структурные и функциональные особенности которых могут влиять на предрасположенность к развитию алкогольной зависимости. Одним из первопроходцев в этой области стал К. Blum, который в 90-х годах XX века обнаружил особенности структуры гена D2 рецептора у больных алкоголизмом. Его работы показали преобладание аллельного варианта A1 у лиц с алкогольной зависимостью по сравнению с непьющими, у которых чаще встречался аллель A2. Аллельные варианты генов играют ключевую роль в индивидуальной реакции на психоактивные вещества (ПАВ). Наличие определенных аллелей, таких как A1 у D2 рецептора, может указывать на врожденную предрасположенность к развитию зависимости, формирующейся на фоне "синдрома недостаточности системы награды" мозга. Это состояние характеризуется уменьшенной способностью испытывать удовольствие от обычных жизненных ситуаций, что приводит к поиску искусственного усиления дофаминовой активности через употребление ПАВ[2].

Нейробиология алкогольной зависимости.

Исследователи Джордж Куб и Нора Волков[14] подробно анализируют нейробиологическую природу зависимости, рассматривая её как сложное, многостадийное заболевание, связанное с нарушениями в трёх основных нейронных цепях: (i) стадия опьянения / интоксикации, управляемая базальными ганглиями, (ii) стадия отмены / негативного аффекта, управляемая расширенной амигдалой, и (iii) стадия предвкушения / ожидания, управляемая префронтальной корой. В каждой из этих доменов наблюдаются изменения, специфичные для определённых нейротрансмиттеров и нейромодуляторов, включая изменения в 18 подсистемах, таких как восходящая мезокортиколимбическая дофами-

новая система, кортикотропин-релизинг-фактор в центральной ядерной зоне амигдалы и кортикостриатальные глутаматные проекции.

В стадии опьянения / интоксикации, ключевым механизмом является активация системы вознаграждения в мозге. При употреблении алкоголя происходит быстрый и значительный выброс дофамина, особенно в вентральном стриатуме, что приводит к возникновению ощущения эйфории или "прилива счастья". Этот процесс осуществляется за счёт активации дофаминовых рецепторов D1, в то время как стимуляция D2 рецепторов не оказывает достаточного влияния на вознаграждение, что подчёркивает специфику воздействия разных дофаминовых рецепторов. В дополнение к дофамину, в этом процессе участвуют и другие нейротрансмиттеры, включая опиоидные пептиды, ГАМК, глутамат, серотонин и эндоканнабиноиды[9].

На стадии отмены/негативного аффекта происходят нейробиологические изменения, характеризующиеся снижением чувствительности мозговых систем вознаграждения и увеличением активности стрессовых систем. Отмечается уменьшение выброса дофамина и серотонина в нуклеус аккубенс, что сопровождается снижением реакции на естественные вознаграждения и увеличением тревожных реакций. Активация кортикотропин-высвобождающего фактора (CRF) в расширенной амигдале и других участках мозга усиливает стресс и тревожность, что значительно усугубляет дискомфорт отмены. Подключение системы анти-вознаграждения, включающей увеличение активности нейропептида Y и эндоканнабиноидов, предполагает компенсаторную реакцию мозга на усиленное стрессовое состояние.

На стадии предвкушения/ожидания ключевую роль играет префронтальная кора, которая активируется в ответ на стимулы, ассоциированные с употреблением вещества. Эта активация инициируется в ситуациях, когда индивид сталкивается с сигналами окружающей среды, связанными с прошлым опытом употребления (например, вид наркотика, место, где происходило употребление). Префронтальная кора через глутаматергические проекции направляет возбуждающие сигналы в вентральную тегментальную область, где активируются дофаминергические нейроны. Это приводит к усилению выброса дофамина в нуклеус аккубенс, который является центральной структурой системы вознаграждения мозга. Активация этих цепей увеличивает **мотивационную значимость** (салентность) сигналов, связанных с веществом, что усиливает влечения к его употреблению. В то же время наблюдаются изменения в других нейротрансмиттерных системах, включая ГАМК и глутамат, что приводит к дисбалансу возбуждающих и тормозных сигналов в нуклеусе аккубенс. Этот дисбаланс затрудняет способность к

самоконтролю и снижает возможности префронтальной коры эффективно подавлять импульсы, направленные на поиск вещества. В результате таких нейробиологических изменений индивид становится более восприимчивым к рецидиву, так как система вознаграждения реагирует на сигналы, вызывающие интенсивное желание повторить употребление вещества.

Психологические теории. В контексте изучения алкоголизма значительное внимание уделяется анализу личностных кризисов и дисгармоний личности, которые могут способствовать развитию аддиктивного поведения. Кроме того, наличие определённых черт личности, таких как психопатии и акцентуации, может увеличивать предрасположенность к алкоголизму. В частности, выделяют пять типов акцентуаций, которые повышают риск развития алкоголизма: эксплозивный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый и гипертимный. Эти характеристики могут способствовать формированию и укреплению так называемой алкогольной субличности, которая проявляется в устойчивых изменениях в поведении и восприятии, связанных с употреблением алкоголя.[3]

Мотивационная модель употребления алкоголя.

В своей статье Коха и Клингера [11] предложили мотивационную модель алкогольной зависимости, которая подчёркивает роль внутренних мотиваций и ожиданий в принятии решения о употреблении алкоголя. Согласно этой модели, ключевым элементом является баланс между ожидаемыми позитивными и негативными последствиями употребления алкоголя. Люди могут употреблять алкоголь в попытке улучшить своё настроение или снизить стресс, что является примером позитивной мотивации. Однако, если они ожидают, что негативные последствия употребления алкоголя преобладают, это может подтолкнуть их к решению воздержаться от его употребления.

Модель также подчёркивает значимость ситуационных факторов, таких как социальная среда и доступность алкоголя, которые могут влиять на решение о его употреблении. Например, присутствие поддерживающих друзей или наличие стрессовой работы может увеличивать или уменьшать вероятность употребления алкоголя.[17]

Теория ожиданий относительно алкоголя (Alcohol Expectancy Theory), разработанная Оэй и Болдуин в 1994 году, основывается на теории социального обучения Бандуры (1977) и предполагает, что наши убеждения о потреблении алкоголя складываются через наблюдение за поведением других и интеграцию этих наблюдений в свои личные ожидания и представления о пьянстве. В теории выделяют два типа ожиданий: ожидания исхода (то, что мы ожидаем от употребления алкоголя) и ожидания самоэффек-

тивности (нашу уверенность в том, что мы можем отказаться от алкоголя). Ожидания от употребления алкоголя могут включать предположения о том, что алкоголь сделает человека счастливым или грустным, расслабит или, напротив, ухудшит его состояние, увеличит его привлекательность для противоположного пола. Эти ожидания отражают различные положительные или отрицательные последствия, которые предполагаются после употребления алкоголя.

Инструменты, такие как Шкала ожиданий от употребления алкоголя (Alcohol Outcomes Expectancies Scale) и Опросник самоэффективности по отказу от питья (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire), используются для измерения этих ожиданий. Показатели высоких ожиданий от употребления алкоголя связаны с более высоким потреблением алкоголя, что демонстрирует положительную связь между ожиданиями и потреблением. Те, кто набирает высокие баллы по шкале самоэффективности отказа от питья, как правило, употребляют меньше алкоголя, так как они уверены в своей способности отказаться от алкогольных напитков. Эта теория подчёркивает, как важны ожидания и убеждения в формировании паттернов употребления алкоголя и может служить основой для разработки стратегий предотвращения и лечения алкогольной зависимости.

Когнитивная модель запойного пьянства, разработанная Оэй и Моравской [16] в 2004 году, является применением Теории ожиданий относительно алкоголя для прогнозирования определенного типа употребления алкоголя, а именно запойного пьянства. Запойное пьянство определяется как потребление алкоголя в количествах, превышающих определённый порог, за один эпизод пьянства. Эта модель основывается на двух ключевых компонентах: алкогольных ожиданиях и самоэффективности отказа от употребления алкоголя. Алкогольные ожидания относятся к убеждению человека, что употребление алкоголя приведёт к желаемым результатам, таким как расслабление или повышение настроения. Самоэффективность отказа от употребления алкоголя, с другой стороны, отражает уверенность человека в своей способности отказаться от предложенного алкоголя. В модели Оэй и Моравской типология потребителей алкоголя строится на основе комбинации этих двух переменных. На одном полюсе находятся непьющие, которые, как правило, обладают низкими ожиданиями от алкоголя и высокой самоэффективностью отказа, то есть они легко отказываются от употребления алкоголя. На другом полюсе — алкоголики, у которых высокие ожидания от алкоголя сочетаются с низкой самоэффективностью отказа, что затрудняет отказ от алкоголя. Между этими крайностями располагаются запойные и социальные пьющие, а также проблемные потребители алкоголя. Запойные пьющие, по мнению

авторов, имеют более высокие ожидания от алкоголя, чем социальные пьющие, что делает их более восприимчивыми к запойному пьянству. Однако и те, и другие обладают более высокой самоэффективностью отказа по сравнению с проблемными потребителями алкоголя.

Теория запланированного поведения.

В рамках литературного обзора развития алкогольной зависимости особое внимание уделяется Теории запланированного поведения Айзена[10], которая развивает Теорию обоснованного действия, дополняя её компонентом восприятия поведенческого контроля. Согласно теории, поведенческие намерения формируются под воздействием трёх ключевых факторов: отношения к поведению, субъективных норм и восприятия поведенческого контроля. Восприятие поведенческого контроля включает два аспекта: самоэффективность, отражающую уверенность в своих способностях реализовать поведение, и воспринимаемый контроль, связанный с оценкой степени реального контроля над действиями. Несоответствие между воспринимаемым и реальным контролем может приводить к расхождению между намерениями и фактическим поведением, что особенно актуально в контексте алкогольной зависимости, где иллюзия контроля может способствовать продолжению употребления алкоголя, несмотря на намерения воздержаться.

Психоаналитическая теория алкоголизма.

Психоаналитическая теория алкоголизма рассматривает развитие зависимости как результат глубинных внутриличностных конфликтов, которые возникают в результате взаимодействия трех компонентов психики: Ид, Эго и Супер-Эго. Согласно Зигмунду Фрейду, Ид представляет собой врожденные импульсы и стремления к удовольствию, тогда как Супер-Эго отвечает за моральные установки и общественные нормы. Эго выступает посредником, стараясь удовлетворить потребности Ид, не нарушая при этом требований Супер-Эго. Алкоголизм, согласно этой теории, может быть следствием неспособности Эго адекватно справляться с внутренними конфликтами между Ид и Супер-Эго. Аддиктивное поведение, служит способом создания иллюзии удовлетворения потребностей Ид, обходя при этом социальные и моральные требования Супер-Эго. В данном контексте, алкоголизм интерпретируется как регрессия к ранним стадиям психосексуального развития, таким как оральная стадия, где человек ищет утешения в примитивных формах удовлетворения, аналогичных сосанию материнской груди. Этот регресс проявляется как бессознательное стремление к созданию иллюзии безопасности и душевного комфорта через употребление алкоголя[12].

Транзактный Анализ Алкоголизма: Игра "Алкоголик".

В рамках транзактного анализа Эрика Берна, игра "Алкоголик" выступает не просто как межличностная динамика, но как фундаментальный элемент в формировании алкогольной зависимости. Эта игра иллюстрирует, как ранние жизненные сценарии, усвоенные в детстве из взаимодействий с родительскими фигурами, становятся основой для последующих взрослых взаимодействий, приводящих к зависимости. Основные роли — "Преследователь", "Жертва" и "Спасатель" — позволяют алкоголику воссоздавать и поддерживать знакомые сценарии, такие как чувство вины и наказание, беспомощность и необходимость спасения. Эти взаимодействия создают условия, в которых алкоголь становится средством регуляции эмоционального состояния и смягчения внутренних конфликтов, способствуя укреплению и поддержанию зависимости[6].

Когнитивно-поведенческая теория алкоголизма.

Когнитивно-поведенческая теория алкоголизма утверждает, что зависимость формируется как результат взаимодействия поведенческих реакций и когнитивных процессов, таких как убеждения и ожидания относительно алкоголя. Согласно этой теории, люди начинают употреблять алкоголь не только в ответ на определённые внешние стимулы, но и в соответствии с их внутренними убеждениями, что алкоголь поможет им справиться с проблемами, такими как тревожность или социальная неуверенность. Эти когнитивные искажения усиливают патологическое употребление алкоголя, поскольку ожидания от его использования (например, снижение тревожности или улучшение социального взаимодействия) закрепляются через позитивные подкрепления. Со временем такие убеждения становятся более укоренившимися, что способствует усилению зависимости и затрудняет процесс отказа от алкоголя[13].

Социальные теории. Социальные теории развития алкоголизма акцентируют внимание на влиянии культурных, экономических и межличностных факторов, которые способствуют формированию и поддержанию алкогольной зависимости. В исследовании Жижина и Козлова[3] подчеркивается, что злоупотребление алкоголем в значительной степени обусловлено социальными и духовными аспектами, которые включают в себя как макроуровневые факторы (национальные традиции, государственная политика), так и микроуровневые факторы (семейные алкогольные традиции, социальное окружение).

На макроуровне социальные традиции, связанные с потреблением алкоголя, и недостатки государственной антиалкогольной политики создают условия для распространения алкогольной зависимости. Агрессивное влияние алкогольного лобби и недостаточные усилия со

стороны государства только усиливают проблему. Важную роль также играют культурные и религиозные аспекты, которые могут как сдерживать, так и способствовать потреблению алкоголя. На микроуровне семейные отношения и социальное окружение, в которых человек находится, значительно влияют на его склонность к алкоголизму. Например, созависимость в семьях алкоголиков часто поддерживает условия для пьянства, что усугубляет проблему. В трудовых коллективах и неформальных социальных группах также могут формироваться алкогольные традиции, которые усиливают социальное давление на индивида и способствуют развитию зависимости.

Заключение. Эволюция понимания алкогольной зависимости от моральных осуждений до научного признания этого состояния как медицинского расстройства демонстрирует значительный прогресс в наркологии. Исторические теории, основанные на моральных и этических оценках, уступили место более глубоким и комплексным биопсихосоциальным подходам, которые позволяют всесторонне рассматривать природу зависимости. Современные классификации, такие как DSM-5-TR и МКБ-11, обеспечивают более точные диагностические критерии и акцентируют внимание на поведенческих, физиологических и психологических аспектах зависимости, что способствует разработке индивидуализированных стратегий лечения. Важность генетических, нейробиологических и психосоциальных факторов подтверждает необходимость междисциплинарного подхода к изучению и лечению алкогольной зависимости. Таким образом, понимание алкогольной зависимости как сложного и многофакторного расстройства требует постоянного обновления научных знаний и интеграции различных подходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В. Б. Проблемы алкоголизма в историческом аспекте // ВОПРОСЫ НАРКОЛОГИИ №1 • 2013. 2013. С. 118–132.
2. Анохина И. П. Удовольствие и патогенез болезней зависимости // Вопросы наркологии №2 (162). 2018. С. 22–33.
3. Жижин А. А., Козлов В. В. Духовные и социально-психологические аспекты алкогольной зависимости // Ярославский педагогический вестник. 2013. № 2 (II). С. 209–212.
4. Кибитов А. О. [и др.]. Социально-демографические и анамнестические характеристики пациентов с алкогольной зависимостью и полиморфизм генов систем ГАМК-глутамата и дофамина // Социальная и клиническая психиатрия. 2021. № 1 (31).
5. Морозин В. Г., Костина Н. П. Социально-психологическая история алкоголизации России // Медицинская психология в России. 2013. № 5.
6. Омарова Ж., Васько Т. П., Жуминов А. Б. Жизненные сценарии личности и их психологическое влияние International Science Group, 2022. С. 923–929.
7. Парамонов А. А., Ишеков Н. С. Основы классификации алкогольной зависимости в современном классификационном аспекте [Электронный ресурс]. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_44851498_70317361.pdf (дата обращения: 10.09.2024).
8. Шевелева М. В. [и др.]. Нейробиологические механизмы систем награды и наказания в головном мозге при активации прилежащего ядра. // Обзоры по клинико-экспериментальной фармакологии и лекарственной терапии. 2013. № 11. С. 3–19.
9. Basavarajappa B. S. Endocannabinoid System and Alcohol Abuse Disorders Advances in Experimental Medicine and Biology / под ред. A. N. Bukiya, Cham: Springer International Publishing, 2019. С. 89–127.
10. Cooke R. Psychological Theories of Alcohol Consumption под ред. R. Cooke [и др.], Cham: Springer International Publishing, 2021. С. 25–50.
11. Cox W. M., Klinger E. A Motivational Model of Alcohol Use.
12. Department of Genetic and Clinical Psychology, Tomsk State University, Loginov S. The use of psychoanalysis for the treatment of patients with alcoholism // EUROPEAN RESEARCH. 2016. № 20 (9).
13. Kadden R. M. Cognitive-Behavioral Approaches to Alcoholism Treatment // Alcohol Health and Research World. 1994. № 4 (18). С. 279–286.
14. Koob G. F., Volkow N. D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis // The Lancet Psychiatry. 2016. № 8 (3). С. 760–773.
15. Nathan P. E., Conrad M., Skinstad A. H. History of the Concept of Addiction // Annual Review of Clinical Psychology. 2016. № 1 (12). С. 29–51.
16. Oei T. P. S., Morawska A. A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy // Addictive Behaviors. 2004. № 1 (29). С. 159–179.
17. Votaw V. R., Witkiewitz K. Motives for Substance Use in Daily Life: A Systematic Review of Studies Using Ecological Momentary Assessment // Clinical Psychological Science. 2021. № 4 (9). С. 535–562.
18. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейроразвития. Статистическая классификация. – М.: «КДУ», «Университетская книга» – 2021. – 432 с. под ред. Г. П. Костюк, KDU, Moscow, 2021.
19. Guidelines for the treatment of alcohol problems 2021. 395–396 с.
20. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision 2022. 553–558 с.

*Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий,
рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан
для публикации основных научных результатов диссертаций
по естественным и гуманитарным наукам*

Gumanitar va tabiiy fanlar jurnali
Журнал гуманитарных и естественных наук
Journal of humanities & natural sciences

Выпуск 14 (№ 09) 2024 Vol. 1

*Бош мухаррир **О.Козлова**
Бадий мухаррир **Ж.Хамдамов**
Компютерда сахифаловчи **С.Султанова***

NASH.lits. AA № 8798
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» МЧЖ
Toshkent shahri, Olmazor tumani, Shifokorlar, 21



Издание зарегистрировано в редакционно-информационном
управлении города Ташкента.
(Свидетельство № 040226)

*Все права защищены.
Перепечатка материала возможно только с разрешения редакции.
Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением автора.
Ответственность за достоверность результатов и содержание рекламных
материалов несут авторы и рекламодатели.*

Объем – 5,2 а.л. Тираж – 99. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 2295–2023.
Отпечатано «TIBBIYOTNASHRIYOTIMATBAAUYI» МЧЖ
100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71) 214–90–64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716