



ISSN 2181-3388

ujcr.uz

eISSN 2181-3876

2024. Том 4, SP

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

II международного научно-образовательного проекта



**Самаркандская весенняя школа
молодых психиатров и наркологов**

Google Scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

CYBERLENINKA

READera

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет

UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS

2024, Том 4.

(Специальный выпуск)



<https://doi.org/10.55620/ujcr.4.sp.202>

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

II международного научно-образовательного проекта
«САМАРКАНДСКАЯ ВЕСЕННЯЯ ШКОЛА
МОЛОДЫХ ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ»

Сборник материалов

II международного научно-образовательного проекта

«Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов»

является специальным выпуском журнала «Uzbek journal of case reports»

Том 4, 2024

Редколлегия:

Ризаев Ж.А. (главный редактор)

Зиядуллаев Ш.Х. (заместитель главного редактора)

Мансуров Д.Ш. (ответственный секретарь)

Очилов У.У.

Ким А.А.

Ашуров З.Ш.

Магзумова Ш.Ш.

Сюнаков Т.С.

Хайрединова И.И.

Усербаева Р.К.

Лян Э.М.

II международный научно-образовательный проект «Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов»: сборник материалов [Текст] / ред.кол.: Ж.А. Ризаев [и др.]; Самаркандский государственный медицинский университет. - Самарканд: Типография Самаркандского государственного медицинского университета, 2024. – 59 с.

© Самаркандский государственный медицинский университет, 2024

© Типография Самаркандского Государственного
медицинского Университета, 2024

Пограничные психические расстройства в пожилом возрасте у мужчин

Хакимова Дж.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

Актуальность исследования. Пограничные психические расстройства — это достаточно широкий круг заболеваний невротического уровня, которые относятся к «малой психиатрии». К этим расстройствам относятся неврозы, депрессии, тревога, соматоформные вегетативные расстройства и другие нарушения. Тревога — наиболее распространенное психическое заболевание, которое увеличивается с возрастом.

Цель исследования. Анализ эффективности терапевтических мероприятий в отношении больных с тревожным расстройством.

Материалы и методы исследования. В течение нескольких лет (2021-2023 гг) наблюдались больные с тревожным расстройством. Все больные обращались к психиатрической, психотерапевтической помощи на разных этапах заболевания, а также прошедшие курс лечения в стационаре. Обследовано 60 больных. Для больных, поступающих на лечение, были разработаны специальные комплексы антистрессовых лечебных мероприятий.

Результаты исследования и обсуждение. Ведущая роль в лечении отводится психотерапии. Психотерапевтические приемы следует сочетать с медикаментозной терапией. В зависимости от особенностей невроза применяются антидепрессанты, транквилизаторы, «мягкие» нейролептики. При лечении больных старческого возраста терапию психотропными препаратами необходимо сочетать с назначением ноотропов, антиоксидантов, цереброваскулярных препаратов и других средств метаболической терапии. Учитывая тот факт, что тревога значительно чаще встречается у людей, имеющих одно или несколько соматических заболеваний, важным моментом является адекватное лечение соматической патологии. В гериатрической практике тревожные расстройства маскируются под различные клинические синдромы и приводят к ошибочной диагностике различной терапевтической патологии. Наличие повышенной тревожно-

сти ухудшает прогноз многих заболеваний (возможность фатального инфаркта миокарда увеличивает в 1,9 раза, внезапной смерти в 4,5 раза). Тревожные расстройства значительно снижают качество жизни, трудоспособности, приводят к нарушениям социального функционирования. Для пожилых больных, страдающих тревогой, должны создаваться «школы пациентов» при гериатрических кабинетах. Медикаментозная терапия включает в себя различные группы препаратов: транквилизаторы, антидепрессанты, седативные средства растительного происхождения, комбинированные препараты, содержащие барбитураты. Во врачебной гериатрической практике для лечения тревоги применяются препараты, содержащие барбитураты (корвалол, валокардин, валосардин). Седативные растительные препараты (препараты валерианы, пустырника, зверобоя, пиона) вызывают успокоение, уменьшение эмоциональной напряженности. Антидепрессанты (циталопрам, флувоксамин, пароксетин, сертралин) имеют высокий риск побочных эффектов и межлекарственных взаимоотношений. Пожилым людям рекомендуются ноотропные препараты с психотропным, противотревожным действием (препараты гопантеновой кислоты). По мнению экспертов ВОЗ, одной из самых важных медицинских проблем ближайшего десятилетия будет невозможность лечения большого числа больных, обращающихся в учреждения медицинской помощи с постоянными жалобами, которые трудно соотносить с тем или иным органическим поражением. Причиной столь частых обращений являются соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы (СДВНС), которые маскируются проявлениями в виде кардиального, гастроэнтерологического, мочевого, неврологического и других синдромов. В работе с пожилыми пациентами важно своевременно распознать и оценить выраженность тревожно-депрессивных расстройств, при которых велика опасность суицида.

Клинические и социальные особенности тревожных расстройств в пожилом возрасте у мужчин

Хакимова Дж.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

Распространенность тревожных расстройств среди населения во всем мире очень высока. По данным различных авторов распространенность тревожных расстройств (ТР) в течение жизни в общей популяции составляет 6,5% (по критериям МКБ-10), в общемединской практике — 5-10% и даже 15%. ТР занимает второе по частоте место после заболеваний опорно-двигательного аппарата. Имеются данные, что распространенность ТР весьма существенна и колеблется от 3,6% у мужчин, до 6,6% у женщин.

Цель исследования: Анализ эффективности терапевтических мероприятий в отношении больных с тревожным расстройством.

Материалы и методы исследования: В течение нескольких лет (2021-2023 гг) наблюдались больные с тревожным расстройством. Все больные обращались к психиатрической, психотерапевтической помощи на разных этапах заболевания, а также прошедшие курс лечения в стационаре. Обследовано 60 больных. Для больных, поступающих на лечение, были разработаны

специальные комплексы антистрессовых лечебных мероприятий.

Результаты исследования и обсуждение:

Характерными жалобами являлись: сниженное настроение, чувство грусти, слезливости, идеи несправедливого отношения к себе, жалобы на свою судьбу, пониженная самооценка. Больные часто отмечали плохое самочувствие, слабость, быструю утомляемость. Депрессия выявлялась в 53,3% случаев (32 пациента). Депрессивная симптоматика у обследуемых больных всегда была вторичной по отношению к тревоге и была оправданной существованием симптомов последней.

ТР следует своевременно выявлять и лечить и потому, что оно ухудшает прогноз сопутствующей соматической патологии. Терапию необходимо начинать с разъяснения пациенту того факта, что имеющиеся у него соматические и психические симптомы являются проявлением повышенной тревожности и что сама тревожность — это не «естественная реакция на стрессы», а болезненное состояние, которое успешно поддается терапии. При-

менялись психодинамические методы терапии. Использовался метод свободных ассоциаций и интерпретация переноса, сопротивления и сновидений пациента для того, чтобы помочь ему справиться со своими трудностями. При соматической тревоге в качестве основного психофармакотерапевтического средства применялись антидепрессанты, а также нейролептик дезингибирующего типа действия сульпирид (эглонил). Отмечена высокая эффективность препарата и стабильность улучшения в целом. В связи с риском развития психической и физической зависимости бензодиазепины назначались, как вспомогательное лечебное средство курсом длительностью в среднем около 1 недели. Таким образом, при психической тревоге наиболее эффективными были препараты бензодиазепиновой группы (наряду с антидепрессантами), а анксиолитические свойства сульпирида, напротив, отмечались у больных с высокими уровнями соматической тревоги с коморбидными соматоформными нарушениями, и отсутствовали у пациентов с пре-

обладанием психической тревоги. В наиболее тяжелых случаях курс терапии бензодиазепинами продолжался не более 3 недель.

Выводы:

1. ТР — очень распространенное психическое расстройство с хроническим, волнообразным течением, спонтанная ремиссия которого отмечалась лишь у трети пациентов.

2. ТР вызывает снижение трудоспособности и качества жизни, и утяжеляет течение сопутствующих соматических заболеваний, приводя к увеличению затрат на ведение таких пациентов.

3. ТР требует быстрой диагностики и назначения эффективной терапии.

4. Выделение клинических вариантов тревожного расстройства дает возможность более четкой дифференцированной диагностики состояния пациента уже на ранних этапах развития заболевания, а также возможность прогноза динамики психопатологической симптоматики.

Применение шкалы ciwa-ar (clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale, revised) для идентификации и оценки тяжести алкогольного абстинентного синдрома

Халикова И.К., Кенжаева Н.К.

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического Центра психического здоровья, Самарканд, Узбекистан

Вводная часть. Алкогольный абстинентный синдром — это тяжелое психофизическое состояние, возникающее при длительном приёме алкоголя и возникающее у пациентов со сформированной тягой к употреблению алкоголя. Синдром представлен вегетативными и соматическими расстройствами, связан с поражением центральной нервной системы. Они варьируются от лёгких до серьёзных, угрожающих жизни. Пациентов с абстинентным синдромом лёгкой или средней степени тяжести лечат амбулаторно, снижая расходы, не отрываясь от работы и семейной жизни, тогда как пациенты с тяжёлыми симптомами и высоким риском осложнений должны находиться под присмотром врача в стационаре до исчезновения опасных симптомов. Согласно утвержденным клиническим протоколам (приказ №176 от 27.06.2022г) для мониторинга состояния пациентов с состоянием отмены алкоголя с целью оптимизации лечения и предотвращения возможных осложнений рекомендована Шкала CIWA-AR (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol scale, Revised)

Цель исследования: Анализ эффективности применения Шкалы CIWA для идентификации и оценки тяжести алкогольного абстинентного синдрома у лиц, обратившихся за наркологической помощью в амбулаторное отделение Самаркандского филиала.

Материалы и методы. Методами исследования на первом этапе послужили изучение, анализ и обобщение данных медицинских карт обратившихся лиц, индивидуальное анкетирование, сбор анамнестических сведений. Материалом для исследования являются медицинские карты обратившихся лиц (Форма 025, утвержденная приказом Минздрава РУз №363 от 31.12.2020 года), а также бланки Шкалы CIWA-AR. Эта шкала позволила оценить 10 параметров: потливость, тревогу, тремор, нарушения слухового восприятия, нарушения зрительного восприятия, агитацию, тошноту, нарушения тактильного восприятия, головную боль, ориентировку и состояние сенсорной сферы. Каждый параметр определяет выраженность ААС. В соответствии со шкалой клинической оценки ААС были выделены различные степени тяжести состояния по количеству набранных

по шкале баллов: 9 – легкое состояние отмены, не требующее медикаментозного лечения; 10–15 – умеренно выраженное состояние отмены, требующее назначения транквилизаторов; более 16 – выраженное состояние отмены, угрожающее развитием алкогольного делирия и требующее лечения.

Результаты и обсуждения исследования. За период 12 месяцев 2023 года оценку по Шкале CIWA-AR прошли порядка 881 человек. Из общего числа обследованных 212 человек набрали по результатам тестирования от 0 до 8 баллов, что соответствует отсутствию или легкой степени алкогольной абстиненции с последующим предоставлением медицинской помощи в амбулаторных условиях, 538 человек набрали по результатам тестирования от 9 до 15 баллов, что соответствует средней тяжести алкогольной абстиненции, медицинская помощь этой группе оказывалась как амбулаторно, так и в условиях дневного стационара; 131 опрошенный пациент (более 16 баллов по Шкале) были отнесены к группе с тяжелой абстиненцией с высоким риском развития алкогольного делирия, что позволило в максимально короткий период стационаризовать и оказать квалифицированную медицинскую помощь. Лица, набравшие свыше 10 баллов, были протестированы в процессе динамического наблюдения, что позволило наиболее объективно оценить эффект от проводимой терапии и выбирать дальнейшую тактику ведения пациента.

Заключение. Результаты тестирования обратившихся лиц позволили оценить и проследить в динамике состояние пациентов в период ААС, своевременно и эффективно оказать медицинскую помощь. Исследование зарекомендовало себя как малозатратный, доступный и вместе с тем информативный инструмент в наркологической практике. Таким образом, следует принять во внимание, что оценка по Шкале CIWA-AR эффективна как один из методов, направленных на оказание качественных медицинских услуг населению.

Варианты отношения к болезни у женщин с ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов.
Талипова Н.Ш., Магзумова Ш.Ш.. 31

Клиническая структура психических расстройств у женщин с ожирением, обусловленным избыточным потреблением энергетических ресурсов
Талипова Н.Ш., Магзумова Ш.Ш.. 32

Опыт применения арт-терапии у больных параноидной шизофренией
Файзуллаева К.Р., Бабарахимова С.Б.. . . . 33

Применение шкалы CIWA-AR (clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale, revised) для идентификации и оценки тяжести алкогольного абстинентного синдрома
Халикова И.К., Баймиров С.Л.. 34

Личностные особенности и копинг-стратегии девушек, страдающих нервной анорексией
Челышкова А.К., Пахомова С.А., Барыльник Ю.Б. 34

Особенности эмоционально-волевой сферы больных нервной анорексией
Челышкова А.К., Пахомова С.А., Барыльник Ю.Б. 35

Современные подходы к антидепрессивной терапии у пациентов с сердечно-сосудистой патологией
Щелчкова А.А., Егорова А.Е., Садовая Ю.В., Барыльник Ю.Б.. 36

Пограничные психические расстройства в пожилом возрасте у мужчин
Хакимова Дж. 37

Клинические и социальные особенности тревожных расстройств в пожилом возрасте у мужчин
Хакимова Дж. 37

Применение шкалы ciwa-ar (clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale, revised) для идентификации и оценки тяжести алкогольного абстинентного синдрома
Халикова И.К., Кенжаева Н.К.. 38

Выявление пациентов с более высоким риском депрессии среди пациентов с витилиго в амбулаторных условиях
Ядгарова Н.Ф., Ражапов М.Ш., Шадманова Л.Ш.. 39

Диагностика эмоциональных нарушений не психотического уровня у женщин в период беременности
Якушин И. Ю. 39

Alkogolizmga chalingan bemorlarning qon tahlillari natijalaridagi o`zgarishlar tahlili
Begmatova N.T., Axmatov D.E. 40

Гипотиреоз билан касалланган беморларда адаптацион бузилишлар клиник сруктураси ва психокоррекцияси
Ибадуллаев Б.Б., Комилова Д.Р. 40

Қандли диабет ривожланган беморларда ривожланган психоэмоционал бузилишларда коррекция қилишда психотерапиянинг ахамияти
Ибадуллаев.Б.Б., Комилова Д.Р. 41

Бронхиал астма ривожланган беморларда ривожланган психоэмоционал бузилишларни коррекцияси қилишда психомотор терапиянинг роли
Каршиев З.Х., Ибадуллаев Б.Б. 42

Nikotinga qaramlikni refleksoterapiya usuli bilan davolash
Ibodov U.U., Katarov O.X.. 42

Сурхондарё вилояти худудида туғма ақлий заифликнинг статистик тахлили
Дусов Т.Х., Дусов А.Х., Саидов М.А., Холмуминов А.Э.. 43

Алкоголга тобелик синдроми билан даволанаётган беморларда, айрим дори воситаларининг суиистеъмолини кузатилиши (Самарқанд вилояти мисолида)
Баймиров С.Л., Кенжаева Н.К.. 44

Сурхондарё вилояти худудида шизофрения касаллиги билан оғриган беморларда барқарорлашган нуқсон шаклланишининг туманлар кесимида статистик тахлили
Дусов А.Х., Дусов Т.Х., Искандарова Д.Э., Саидов М.А. 44

Спортнинг таэквондо тури билан шуғулланув- чиларда психоэмоционал бузилишларнинг кли- ник-лаборатор кўрсаткичлардаги ахамияти. <i>Эрнаева Г.Ҳ.</i> 45	Identification of emotional nuxson in patients with paranoid schizophrenia <i>Dustov A.X.</i> 53
Nevroz holatidagi bemorlarda kognitiv xulq atvor psixoterapiya samaradorligini baholash <i>Mo'minov J.I. Ergasheva G.R.</i> 46	Features of the course of alcohol dependence in women with individual diseases <i>Mo'minov J.I.</i> 53
COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning qarindoshlaridagi ruhiy buzilishlar <i>Rajabov Muzaffar Nematovich</i> 47	Analysis of the comparative characteristics of autoaggressive movements in adolescents <i>Ochilov U.U.</i> 54
Гиперактивлик ва диққат суслиги син- дроми ривожланган болаларни скри- нинг психодиагностика қилиш ва фар- макотерапевтик коррекция ўтказиш <i>Мадримова Л.О., Ибадуллаев Б.Б., Комилова Д.Р.</i> 48	Clinical features of non-psychotic depressive disorders in adolescents <i>Turaqulov U.S., Ochilov U.U.</i> 54
Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilgan bemorlarda kognitiv funktsiyani baholash <i>Sotnikova O.I., Rustamova M.Sh., Ravshanov J.A., Yuldasheva X.F., Azimova N.S.</i> 48	The ratio of psychotic and cognitive disorders in primary and secondary dementia <i>Turayev B.T., Ochilova N.U.</i> 54
Bariatrik jarrohlik amaliyotidan oldin va keyingi o'vqatlanish xulq-atvori buzilishlari <i>Z.M. Otajonov, N.F. Yadgarova</i> 49	Effects of liver disease and COVID-19 infection on the clinical course of alcoholism <i>Turayev B.T.</i> 55
Гипотиреоз билан касалланган беморларда ҳавотирли-фобик бузилишлар кли- ник сруктураси ва психокоррекцияси <i>Оллаберганова Р.З., Ибадуллаев Б.Б., Комилова Д.Р.</i> 49	Clinical and psychological indicators of general anxiety disorders in alcohol dependence <i>Turayev B.T.</i> 55
Covid-19: pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarda affektiv buzilishlarning klinik xususiyatlari <i>Umurov N.A., Ashurov Z.Sh., Shadmanova L.Sh.</i> 50	Electroencephalographic indicators of alcohol dependence during the period of removal <i>Turgunboyev A.U., Kubayev R.M.</i> 56
Шифокорлардаги стресс ва хиссий зўриқиш хусусиятлари <i>Ядгарова Н.Ф.</i> 51	
Шифокорлардаги эмоционал сўниш синдро- мига олиб келувчи этиологик омиллар <i>Ядгарова Н.Ф., Хайрединова И.И.</i> 51	
Analysis of dynamic of disability resulting from mental disorders in the republic of Uzbekistan <i>Abdurakhim A.G.</i> 52	

Научное издание
II МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА
«САМАРКАНДСКАЯ ВЕСЕННЯЯ ШКОЛА
МОЛОДЫХ ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

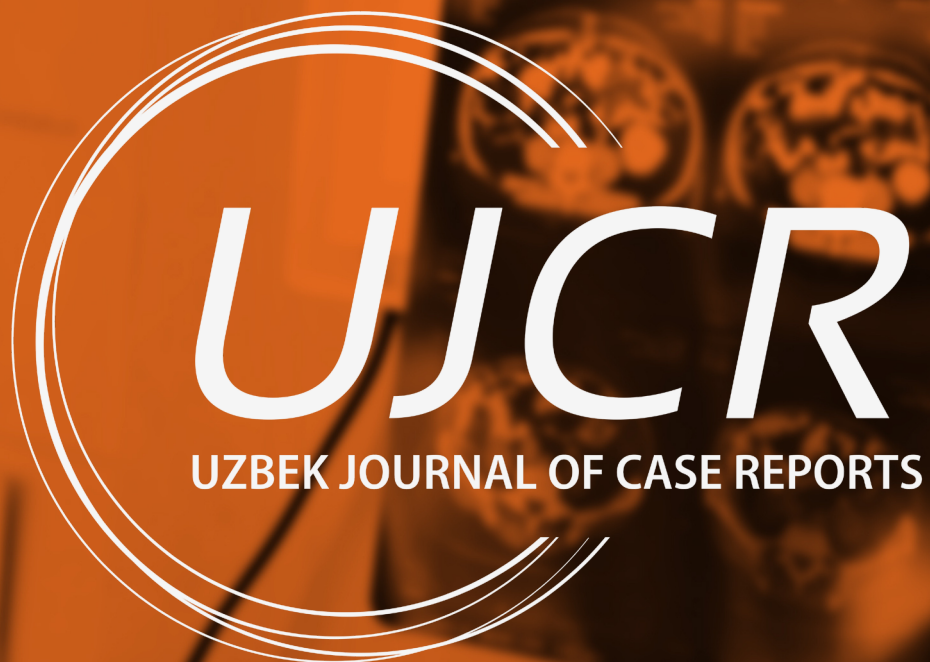
UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS
2024, Том 4.
(Специальный выпуск)

Главный редактор Ж.А. Ризаев
Компьютерная верстка А.В. Трефилова

Журнал зарегистрирован Агенством информации и массовых
коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ 1589 от 26 апреля 2022 года

Подписано в печать 19.04.2024. Формат 60×84/8.
Усл. печ. л. 58,13. Тираж 300 экз. Заказ 296.

Типография Самаркандского государственного медицинского университета
140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Тимура, 18



ujcr.uz