

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIY TA’LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

TURAYEV BOBIR TEMIRPULOTOVICH

**ALKOGOLGA QARAMLIKDA KOGNITIV BUZILISHLAR
REABILITATSIYASI**

Monografiya

Samarqand – 2025

Mazkur monografiyada alkogolga qaramlik fonida shakllangan kognitiv buzilishlarning klinik ko'rinishlari, ularni aniqlash mezonlari va ularni bartaraf etishga qaratilgan rehabilitatsion chora-tadbirlarning takomillashtirilgan tizimi keng va batafsil yoritib berilgan. Tadqiqot davomida qo'llanilgan zamonaviy psixometrik baholash usullari, ijtimoiy-psixologik yondashuvlar, shuningdek, innovatsion rehabilitatsion modellar asosida olingan natijalar tahlil qilingan hamda ularning amaliy samaradorligi asoslab berilgan.

Ushbu monografiya narkologlar, psixiatrlar, rehabilitologlar, hamda tibbiy-psixologik xizmat ko'rsatuvchi mutaxassislar uchun foydali ilmiy-amaliy manba bo'lib xizmat qilishi mumkin. Shuningdek, oliy tibbiy ta'lim muassasalarining magistratura va klinik ordinatura rezidentlari uchun mo'ljallangan.

Taqrizchilar:

t.f.d., dotsent Xamidov O.A.

t.f.d, professor Imamov A.X.

SO‘Z BOSHI

Alkogolga qaramlik bugungi kunda jahon miqyosidagi global muammolardan biri hisoblanadi. Alkogolga qaramlik muammosi nafaqat sog‘liqni saqlash sohasi, balki ijtimoiy hamda iqtisodiy sohalarning dolzarb muammolaridan biri bo‘lib kelmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining (JSST) 2024 yil 25 iyundagi ma‘lumotlariga ko‘ra, har yili alkogol va psixoaktiv moddalarni iste‘mol qilish 3 milliondan ortiq insonning hayotiga zomin bo‘lmoqda, ularning aksariyat qismini erkaklar tashkil etadi. Har yili alkogol mahsulotlari suiiste‘moli 2,6 million o‘lim holatiga (bu yil davomida ro‘y beradigan barcha o‘limlarning 4,7 foizini tashkil etadi), psixoaktiv moddalarni iste‘mol qilish esa yana 0,6 million o‘limga sabab bo‘ladi.

JSST Bosh direktori doktor Tedros Adhanom Gebreyesus fikriga ko‘ra: “Psixoaktiv moddalarni iste‘mol qilish inson salomatligiga jiddiy zarar yetkazadi, surunkali kasalliklar va ruhiy buzilishlar xavfini oshiradi hamda har yili millionlab oldini olish mumkin bo‘lgan fojiali o‘lim holatlariga sabab bo‘ladi.

O‘zbekistonda narkologik kasalliklarga chalingan bemorlarning 85 foizdan ortig‘ini alkogolga qaramlik bilan kasallangan shaxslar tashkil etadi. Bu esa jamiyat salomatligi va ijtimoiy-iqtisodiy barqarorlik uchun jiddiy muammo hisoblanadi. Alkogol qaramlik nafaqat jismoniy va ruhiy holatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi, balki oilaviy munosabatlar, ish faoliyati va umuman jamiyatga moslashish jarayoniga ham katta zarar yetkazadi.

Shu sababli, alkogol qaramligidan aziyat chekayotgan bemorlarni samarali davolash va ularni jamiyatga qayta moslashtirish maqsadida bosqichma-bosqich, kompleks va individual yondashuvlarni ishlab chiqish hamda amaliyotga joriy etish bugungi kunning dolzarb masalalaridan biri bo‘lib qolmoqda. Bunda tibbiy, psixologik va ijtimoiy reabilitatsiya usullarini uyg‘unlashtirgan holda yaxlit tizim yaratish muhim ahamiyat kasb etadi.

Alkogolga qaramlikni davolash faqatgina dori vositalari bilan cheklanib qolmasligi, balki psixoterapiya, psixosotsial qo‘llab-quvvatlash, motivatsion dasturlar, kasbga qayta yo‘naltirish va jamiyatga integratsiya qilish kabi keng qamrovli chora-tadbirlar bilan birga olib borilishi lozim. Shu bilan birga, profilaktika ishlariga

ham alohida e'tibor qaratilishi, yoshlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish hamda alkogol mahsulotlarining zararli oqibatlari to'g'risida keng ko'lamli axborot kampaniyalari olib borilishi zarur.

Bugungi kunda sog'lom jamiyat barpo etish uchun alkogol mahsulotlari suiiste'molining sog'liq va jamiyatga salbiy ta'sirini kamaytirish hamda narkologik kasalliklarni tashxislash, davolash va reabilitatsiya usullarining samarali hamda iqtisodiy jihatdan maqbul usullarini ishlab chiqishimiz lozim.

Alkogol mahsulotlarini doimiy ravishda suiiste'mol qiluvchi insonlarda kognitiv funksiyalar, xususan, xotira, diqqat, qaror qabul qilish qobiliyati va intellektual faoliyat sezilarli darajada pasayadi. Shu bilan birga, ekologik va ijtimoiy omillar, pandemiyalar kabi global favqulodda holatlar bu jarayonni yanada chuqurlashtirishi mumkin.

Monografiyaning ilmiy ahamiyati shundaki, unda ilgari surilgan ilmiy-nazariy yondashuvlar va empirik tahlillar bemorlarni reabilitatsiya jarayonida uchrashi mumkin bo'lgan xatoliklarga sabab bo'luvchi omillarni aniqlash va ularni bartaraf etish yo'llarini ko'rsatib berdi. Shu bilan birga, ruhiy buzilishlarni erta tashxislash samaradorligini oshirish, shuningdek, reabilitatsiya jarayonining individuallashtirilgan yondashuvlar asosida olib borilishi orqali bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini yaratdi.

Tekshiruv natijalarining amaliy ahamiyati esa, tavsiya etilgan diagnostik va reabilitatsion usullar asosida bemorning psixofiziologik holati, ijtimoiy moslashuv darajasi va kasallikning remissiya bosqichidagi ehtiyojlari hisobga olingan holda, reabilitatsiya taktikasini diferensial tarzda tanlash va individual reabilitatsiya dasturlarini shakllantirish imkoniyatini berganligidadir. Bu esa klinik-amaliyotda qo'llanishi mumkin bo'lgan aniq algoritmlarni ishlab chiqishga zamin yaratdi.

MUNDARIJA

SO‘Z BOSHI	3
I-BOB. Alkogolga qaramlikda kognitiv funksiya buzilishlar va ularni reabilitatsiya qilishga doir zamonaviy yondashuvlar	7
§1.1. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlanuvchi kognitiv buzilishlar.....	8
§1.2. Alkogolga qaramlik muammolari va ekzogen omillarning spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishga ta'siri	16
§1.3. Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilishlar reabilitatsiyasi.....	22
II-BOB. KLINIK MATERIALNING UMUMIY TAVSIFI.....	27
§2.1. Klinik materialning tavsifi.....	27
§2.2. Klinik psixopatologik va eksperimental psixologik tadqiqot usullari.....	28
§2.3. Laborator va instrumental tekshiruvlar.....	36
§2.4. Statistik tadqiqot usullari.....	37
III-BOB. Ekzogen omillarning alkogolga qaramlikning klinik-dinamik ko'rsatgichlariga ta'siri va uning natijasida rivojlanuvchi kognitiv buzilishlar	39
§3.1. COVID-19 pandemiyasining alkogolizm kasalligining dinamik ko'rsatgichlarga ta'sirini Samarqand viloyati misolida o'rganish	39
§3.2. Ekzogen omillarning alkogolga qaramlikning klinik kechishiga tasiri...	43
§3.3. COVID-19 kasalligini o'tkazgan bemorlarda, alkogolga qaramlikning klinik psixopatologik belgilaridagi o'zgarishlar tahlili.....	53
§3.4. Alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan bemorlarda klinik-laborator o'zgarishlar tahlili	58
§3.5. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlanuvchi kognitiv buzilishlarning klinik psixopatologik tahlili.....	65
IV-BOB. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlangan klinik o'zgarishlarning korrelyatsion tahlili va kognitiv buzilishlar reabilitatsiyasini takomillashtirish.....	76
§4.1. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlangan klinik	

o'zgarishlarning korrelyatsion tahlili.....	76
§4.2. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlangan kognitiv buzilishlar reabilitatsiyasini takomillashtirish	79
§4.3 Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilish reabilitatsiyasida takomillashtirilgan usul samaradorligini baholash.....	95
AMALIY TAVSIYALAR.....	108
ADABIYOTLAR RO'YXATI	109

I-BOB. ALKOGOLGA QARAMLIKDA KOGNITIV FUNKSIYA BUZILISHLAR VA ULARNI REABILITATSIYA QILISHGA DOIR ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

So‘nggi yillarda butun dunyo bo‘ylab alkogolga qaramlikning ijtimoiy-iqtisodiy, psixologik va jismoniy sog‘liq bilan bog‘liq salbiy oqibatlari tobora ko‘proq dolzarb muammolar sirasiga kirib bormoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti va boshqa xalqaro tibbiy muassasalar ma‘lumotlariga ko‘ra, alkogolizmga chalingan bemorlar sonining yil sayin ortib borayotgani bu muammoning chuqurlashib borayotganini anglatadi. Alkogolga tobelik sindromi nafaqat individual shaxs salomatligini izdan chiqaradi, balki oilaviy, mehnat va ijtimoiy hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu bilan birga, alkogolning markaziy asab tizimi (MAT)ga doimiy toksik ta’siri miya tuzilmasi va funksiyalarida qaytarilmas patologik o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi. Bu esa bemorning psixik holatida progressiv o‘zgarishlarga, shaxsiy xususiyatlarning yemirilishiga, ijtimoiy izolyatsiyaga va axloqiy qadriyatlarning inqiroziga olib keladi.

Ayniqsa, alkogolga qaram bemorlar orasida uchraydigan kognitiv funksiyalar buzilishi zamonaviy tibbiyot va rehabilitatsiya amaliyotida e’tiborni oshirib borayotgan muhim yo‘nalishlardan biri bo‘lib, u alkogolizmning ko‘p hollarda e’tibordan chetda qolgan, ammo klinik jihatdan sezilarli darajada muhim bo‘lgan asoratlaridan hisoblanadi. Kognitiv buzilishlar, jumladan, xotiraning susayishi, diqqatning zaiflashuvi, ijro funksiyalarning izdan chiqishi, fikrlash va qaror qabul qilishda qiyinchiliklar, shuningdek, muomala va sotsial moslashuv qobiliyatining pasayishi rehabilitatsiya jarayonining samaradorligini keskin kamaytiradi. Bu holat bemorning tibbiy-psixologik yordamni to‘laqonli qabul qilishiga to‘sqinlik qilishi, davolanishga bo‘lgan motivatsiyani pasaytirishi va relapslar (kasallikning qaytalanishi) xavfini kuchaytirishi bilan yanada murakkablashadi.

Shu sababli, alkogolga qaram bemorlarda kognitiv buzilishlarni erta bosqichda aniqlash, ularning chuqurligini baholash, rivojlanish dinamikasini kuzatish va tegishli individual rehabilitatsion yondashuvlarni ishlab chiqish hozirgi zamon psixiatriyasi, narkologiyasi va klinik psixologiyasi oldida turgan eng dolzarb

vazifalardan biri bo'lib qolmoqda. Bu borada xalqaro ilmiy adabiyotlar va klinik tajribalar kognitiv buzilishlar bilan kechuvchi alkogolizm holatlarining yildan-yilga ortib borayotganini ta'kidlamoqda.

So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, alkogolga qaram bemorlarning katta qismida yengil va o'rta darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bo'lib, ular ko'pincha asosiy psixopatologik belgilar (depressiv sindrom, tashvishlilik, impulsivlik) yoki surunkali somatik kasalliklar fonida yashirin kechadi. Shu bois, bunday holatlarni aniqlashda oddiy klinik kuzatuvlardan tashqari, zamonaviy neyropsixologik testlar, vizual-funksional baholash usullari (masalan, MRI, fMRI, PET) va nootrop preparatlar bilan qo'llab-quvvatlanuvchi farmakoterapiya keng tatbiq etilmoqda. Bundan tashqari, psixososial rehabilitatsiya, motivatsion terapiya va kognitiv-harakat psixoterapiya singari kompleks yondashuvlar bemorlarning kognitiv salohiyatini tiklash, ruhiy barqarorlikni mustahkamlash va ijtimoiy moslashuvni yaxshilashda muhim o'rin tutmoqda.

§1.1. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlanuvchi kognitiv buzilishlar.

Alkogolga qaramlikning rivojlantirishi va klinik kechishida ekzogen omillar, xususan ijtimoiy, psixologik, biologik va atrof-muhit omillarining ta'siri o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi. Hozirgacha o'tkazilgan ko'plab tadqiqot ishlari shuni ko'rsatadiki, bugungi kunda alkogolga qaramlikning rivojlanishi va shakllanishida faqat biologik yoki psixologik omillarga bog'liq bo'lib qolmay, ijtimoiy omillarning bir qismi bo'lgan atrof-muhit sharoitlar, ijtimoiy tarmoq, oilaviy va jamiyatdagi muammolar ham muhim ahamiyat kasb etmoqda (Pozdnyakova M. YE., Bryuno V. V., 2022).

Inson hayoti davomida duch kelinadigan turli xil ruhiy jarohatlar, ayniqsa erta bolalik davrida yoki o'smirlik paytida kechgan salbiy psixologik tajribalar, shaxsning ruhiy holatiga chuqur ta'sir ko'rsatadi. Jumladan, oilaviy muhitda ro'y beradigan muntazam zo'ravonliklar, ota-onadan ajralish, beparvolik, e'tiborsizlik, jismoniy yoki ruhiy tahqirlash holatlari, shuningdek, doimiy xavotir va kuchli stress

ostida yashash kabi omillar psixik iz qoldirib, insonning stressga qarshi kurashish mexanizmlarini zaiflashtiradi (Paxomova S. A., 2021).

Bu kabi travmatik holatlar, ayniqsa, himoyasiz yosh guruhlarida - bolalar va o'smirlar orasida - psixologik moslashuv jarayonlarining buzilishiga olib kelishi mumkin. Natijada, ular hayotdagi qiyinchiliklarga bardosh berish uchun sog'lom psixologik vositalardan foydalana olmasdan, o'zini yengillashtiruvchi, qisqa muddatli xotirjamlik bag'ishlaydigan, biroq uzoq muddatli salbiy oqibatlariga olib keladigan vositalarga, jumladan, spirtli ichimliklarga murojaat qilishga moyil bo'lib qoladilar (Peshkovskaya A. G., Galkin S. A., Stoyanova I. Y., 2022).

Shuni ta'kidlash lozimki, ushbu holatlar nafaqat alkogolga qaramlikka olib keladigan xavf omillari sifatida namoyon bo'ladi, balki ruhiy salomatlikning umumiy yomonlashuvi, depressiv va tashvishli buzilishlar, shuningdek, impuls nazoratining susayishi bilan ham kechadi. Stressga qarshi kurashishda ichkilikni "emotsional tayanch" sifatida ishlatish holatlari ayniqsa travma kechirgan shaxslarda ko'proq kuzatiladi (Roshina O. V., 2019).

Bunday ruhiy jarohatlar o'z vaqtida aniqlanmasa yoki psixologik yordam ko'rsatilmasa, ularning keltirib chiqaradigan ichki bo'shliq, xavotir va tushkunlik hissi alkogol mahsulotlariga nisbatan patologik qiziqishni kuchaytiradi. Shuningdek, bu holat o'z-o'zini tanqid qilish va xulqni nazorat qilish mexanizmlarining pasayishiga olib kelib, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish ehtimolini oshiradi (Bekmurodovna A. O., 2022).

Shu bois, alkogolga qaramlikka qarshi kurashishda nafaqat jismoniy detoksikatsiya va farmakologik yondashuvlar, balki chuqur psixologik tahlil, ruhiy jarohatlarni aniqlash va ularni tuzatishga yo'naltirilgan individual psixoterapiya metodlari ham muhim o'rin tutadi. Ko'plab tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ruhiy jarohatlar va alkogolga qaramlik o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjud bo'lib, ruhiy jarohatlar alkogolga qaramlik asosiy etiologik omillaridan biri sifatida qaraladi (Тураев Б. Т., Очилов У. У., Хаятов Р. Б., 2020).

Depressiv buzilish va alkogolga qaramlik o'rtasida kuchli o'zaro bog'liqlik mavjud bo'lib, ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, depressiv buzilish mavjud

bo'lgan odamlar alkogolga ko'proq moyil bo'lishi mumkin. Depressiv buzilishda qutilishni xohlovchilar alkogolni o'zining kayfiyatini yaxshilash uchun ishlatishadi, ammo bu o'z navbatida alkogolga qaramlikni kuchaytiradi va kognitiv fuksiyaga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu o'zgarishlar, albatta, kognitiv buzilishlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin (Umurov N. A., 2022).

Xavotirli buzilish va alkogolga qaramlik o'rtasidagi bog'liqlik ham keng o'rganilgan bo'lib, ko'plab tadqiqotlar, xavotir va alkogolning o'zaro ta'sirini tasdiqlaydi, bu esa bevosita alkogolga qaramlikda kognitiv buzilishlarning rivojlanishiga olib keluvchi omil sifatida qaraladi. Xavotirli buzilishlarni davolashda ko'pchilik alkogol maxsulotlaridan foydalanishadi. Bu vaqtinchalik ijobiy ta'sir ko'rsatib, keyinchalik xavotirli buzilishlarning yanada kuchayishiga olib kelishi mumkin (Fyodorova S. S., 2020)

Atrof-muhit omillari insonning ruhiy holati va ijtimoiy xulq-atvoriga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, yashash sharoitlari, oilaviy va ijtimoiy muhit, shuningdek, mahalliy madaniyat, urf-odat va qadriyatlar tizimi kabi omillar alkogolga qaramlikning shakllanishi va rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Masalan, jamiyatda spirtli ichimliklarni iste'mol qilish ijtimoiy jihatdan qabul qilingan, hattoki qo'llab-quvvatlanadigan muhitda yashovchi shaxslar orasida alkogol iste'moli ko'proq uchrashi mumkin (Yegorov A. Y., Veretilo L. V., Krupitskiy YE. M., 2014).

Bundan tashqari, iqtisodiy beqarorlik, muntazam stressga duchor bo'lish, ishsizlik, turar joy yoki ijtimoiy himoyaning yetarli emasligi kabi holatlar odamlarni psixologik jihatdan zaiflashtirib, ularni ruhiy og'riqlardan xalos bo'lishning oson yo'li sifatida spirtli ichimliklarga murojaat qilishga undaydi. Ijtimoiy izolyatsiya, ya'ni yaqin ijtimoiy aloqalarning yo'qligi, oilaviy nizolar yoki yolg'izlik hissi ham shaxsning alkogolga qaramlikka moyilligini oshiradi (Jernov S. V., Ichitovkina YE. G., Solovev A. G., 2021).

Aholining moliyaviy ahvoli, turmush tarzi va psixososial farovonligi bevosita yoki bilvosita tarzda spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish xavfini oshiradi. Shu bois, alkogolga qaramlikni oldini olish va davolash strategiyalarida ijtimoiy-

iqtisodiy muhitni tahlil qilish, reabilitatsiya choralari mazkur shart-sharoitlarni hisobga olgan holda amalga oshirish zarur. Bu yondashuv nafaqat individual bemor bilan ishlashda, balki butun jamiyat miqyosida profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishda ham muhim ahamiyatga ega (Paxomova S. A., 2021).

Alkogolga qaramlikning genetik asoslari ham muhim omillardan biridir. Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, alkogolga qaramlikda genetik moyilliklar mavjud bo'lishi mumkin. Biroq, bu faqat biologik omil emas, balki psixologik va ijtimoiy omillar ham bu jarayonda katta rol oynaydi.

COVID-19 infeksiyasi - SARS-CoV-2 koronavirusi keltirib chiqaradigan og'ir o'tkir respirator infeksiya bo'lib, kasallik ilk bor Xitoyning Uxan shahrida 2019 yilning dekabr oyida aniqlangan. 2020 yilning 30 yanvar kuni Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti tomonidan (JSST) koronavirus infeksiyasi tarqalishini sog'liqni saqlash sohasida favqulodda holat deb e'lon qilindi (Malinnikova YE. Y., 2020).

2020 yilning 11 fevralida ushbu kasallik yangi koronavirus kasalligi ya'ni COVID-19 deb nomlandi. XKT-10 da ushbu COVID-19 kasalligi U07.1 kodi bilan belgilandi. 2020 yilning 11 mart kuni JSST tomonidan COVID-19 kasalligining tarqalishini pandemiya deb e'lon qildi (Baklaushev V. P., 2020).

Ilmiy adabiyotlar va klinik kuzatuvlarga tayanib aytish mumkinki, surunkali spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish organizmning umumiy qarshilik kuchini pasaytiradi va bu holat, ayniqsa, virusli infeksiyalar bilan og'rigan bemorlar salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Alkogolning uzoq muddatli ta'siri natijasida immun tizimi zaiflashadi, tananing infeksiyon agentlarga qarshi kurashish qobiliyati pasayadi va bu esa kasallik kechishining og'irroq shakllariga olib keladi (Malinnikova YE. Y., 2020).

Surunkali alkogol iste'moli nafaqat infeksiyon kasalliklarning rivojlanish xavfini oshiradi, balki kasallik kechishining davomiyligi, og'irligi va asoratlar sonining ortishiga ham sabab bo'ladi. Bunday bemorlarda, ayniqsa, pnevmoniya, gepatit, gripp, COVID-19 kabi infeksiyon kasalliklar og'ir kechib, intensiv terapiyaga ehtiyoj, shuningdek, o'lim xavfi yuqori bo'lishi mumkin (Merkin A. G., 2021).

Surunkali alkohol iste'moli organizmni himoyasiz holatga keltirib, turli kasalliklar oldida zaiflikni oshiradi, ayniqsa infeksiyon kasalliklar fonida bu xavf ikki karra ortadi. Bundan kelib chiqadiki, alkoholga qaramlik faqat psixik yoki ijtimoiy muammo emas, balki organizmdagi immunologik disbalansni keltirib chiqaruvchi muhim tibbiy omil hisoblanadi. Shu sababli, alkoholga qaramlikka chalingan bemorlarni davolashda ularning infeksiyalarga nisbatan yuqori sezuvchanligi va organizmning pasaygan qarshilik darajasi inobatga olinishi zarur (Popova O. V., 2021).

Spirтли qo'llarni tozalash vositasi virusning odamdan odamga yuqishning oldini olish strategiyasining bir qismidir. Spirтли ichimliklarni ichish COVID-19 ning yuqishini oldini oladi, degan fikr noto'g'ri (Gontar V. V., Slemneva M. A., 2022). Alkogolli ichimliklar ichish COVID-19 ning oldini olishga yordam bermaydi va alkogolli ichimliklardagi alkohol konsentratsiyasi virusni o'ldirish uchun yetarlicha yuqori emas. Spirтли ichimliklarga qaramlik mavjud bo'lgan bemorlarda virusli va bakterial infeksiyalarni yuqtirish xavfi yuqori (Dremlyuk A. S., Boluchevskaya V. V.).

COVID-19 infeksiyasi va alkogolizm ikkalasi ham nisbatan keng tarqalgan kasalliklardir. Dunyo boylab 2,4 milliard kishi spirтли ichimliklarni iste'mol qiladi, ulardan 1,5 milliard (1,4-1,6) erkak va 0,9 milliard (0,8-1,0) ayollar tashkil qiladi. G'arb dunyosida aholi jon boshiga alkogolli ichimliklar iste'moli 8 dan 12 L gachani tashkil etib bu ko'rsatgich doimiy o'zgarib turadi. So'ngi vaqtlarda alkogolli ichimliklar iste'moli boyicha Osiyoda progressiv o'sish kuzatilmoqda (masalan, Xitoyda 6-8 L) (Dvernik K. S., Korostelev S. A., Portnyagina M. A., 2022).

COVID-19 pandemiyasi davrida alkohol iste'molining ko'payishiga, ijtimoiy begonalashuv, o'zini-o'zi izolyatsiya qilish natijasida yolg'izlik hissi va depressiv holat sabab bo'lishi mumkinligi haqida dastlabki ma'lumotlar tarqaldi (Kim D. P., Ashurov Z. SH., Zuxriddinov A. A., 2021). Spirтли ichimliklar suiiste'mol qilish virusli infeksiyasining yuqish ehtimoli yuqori bo'lishi mutaxassislar tomonidan aytilgan (Krestyaninova T. Y., 2021).

COVID-19 pandemiyasi davrida sog'liqni saqlash xodimlari fuqarolarni spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslikka chaqirishdi, ayniqsa qandli diabet, yurak kasalliklari va jigar kasalliklari mavjud bo'lgan bemorlar uchun spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish hayot uchun xavfli ekanligini bildirishdi (Milayeva T. V., 2021).

COVID-19 pandemiyasi davridagi stress ham sog'lom, ham spirtli ichimliklarga qaramlik mavjud bo'lgan odamlarga, spirtli ichimliklar ichish ishtiyoqiga ta'sir qiluvchi muhim xavf omilidir (Malyavin A. G., 2020). Fiziologik stress parametrlarining o'zgarishi va noto'g'ri qaror qabul qilish, stress tufayli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish xavfini oshiradi ya'ni stress ixtiyoriy spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning ko'payishiga olib keladi (Pozdnyakova M. YE., Bryuno V. V., 2022).

Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish natijasida har yili dunyo boylab 3 millionga yaqin o'lim holatlari kuzatiladi. Stress spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning boshlanishi va davom etishi uchun asosiy xavf omilidir. Surunkali spirtli ichimliklarni iste'mol qilish stress dezadaptatsiyalarga olib keladi (Semenova V. G. va boshqalar 2021).

Ma'lumotlarga ko'ra COVID-19 pandemiyasi davrida izolyatsiya choralari spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning keskin o'sishiga, qaytalanishiga va xavf ostida bo'lgan odamlarda spirtli ichimliklarni iste'mol qilish buzilishining potensial rivojlanishiga olib kelgan (Tursunxodjayeva L. A., Baymirova L. T., 2023).

COVID-19 pandemiyasi davridagi moliyaviy tanglikning alkogol iste'moliga ta'siri, past yoki o'rtacha daromadga ega bo'lgan insonlar o'rtasida yuqori ko'rsatgichga ega ekanligi aniqlangan. Daromadlarini yo'qotish yoki ish bilan ta'minlanmaganlik bilan bog'liq tashvishlar, ijtimoiy-iqtisodiy qiyinchiliklar spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning keskin o'sishiga sabab bo'lgan (Svetnaya M. P., 2022).

COVID-19 pandemiyasi davrida uyda qolish butun aholi orasida ruhiy salomatlik va spirtli ichimliklar suiiste'moliga katta ta'sir ko'rsatdi. Bunda har kunlik miqdordan ortiqcha spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish holatlari kuzatildi. (Huang C. et al., 2021). Uyda yosh bolalari bor bo'lgan insonlarda spirtli ichimliklar

suiiste'moli ko'paydi va uyda ichish odatlari shakllandi. COVID-19 pandemiyasidavridagi fiziologik stress tufayli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish xavfi yuqori edi (Arjun S. et al.).

COVID-19 pandemiyasi davrida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning o'zgarishi haqida ikki xil bir biriga qarama qarshi fikrlar mavjud edi (Ortiqboyev J. O., Maxkamova M. M., 2023).

Birinchi qarashlar, pandemiya davridagi cheklovlar ya'ni uyda qolish, restoran va choyxonalar yopilishi, toylarda odamlar soning cheklanishi spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning kamayishiga olib keladi. Ikkinchi fikrlar xavotir, depressiya va stress tufayli spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning ko'payishi mumkin (Baptist Mohseni N. et al., 2022).

COVID-19 pandemiyasi davrida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish o'zgarishi jins, ta'lim, yashash muhiti, kasbiy va jismoniy faollik kabi ijtimoiy omillarga, xavotir, depressiya va kabi ruhiy omillarga bog'liq (Bailey K. L. et al., 2022).

Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish hozirgi davrda global sog'liqni saqlash muammosi sifatida qaralmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, u butun dunyo bo'ylab erta o'lim, mehnatga layoqatning yo'qolishi, ruhiy va somatik kasalliklarning rivojlanishi uchun asosiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Spirtli ichimliklar iste'molining surunkali va nazoratsiz ko'rinishi nafaqat individning sog'lig'i, balki jamiyatda ham salbiy oqibatlariga olib kelmoqda. Ayniqsa, psixik salomatlikka, ijtimoiy munosabatlarga va iqtisodiy barqarorlikka ko'rsatadigan zararli ta'siri tobora ortib bormoqda (Tagirova R. A., Chekayeva K. K., 2020).

So'nggi yillarda, ayniqsa, COVID-19 pandemiyasi davrida, butun dunyoda yuzaga kelgan stress, izolyatsiya, ish joylarining yo'qolishi va umumiy psixologik bosim aholining bir qismini spirtli ichimliklarni ko'proq iste'mol qilishga undagan. Turli tadqiqotlar natijalari, jumladan, xorijiy va mahalliy olimlarning kuzatuvlari, pandemiya davrida alkogol mahsulotlarini suiiste'mol qilish holatlari keskin ortganligini ko'rsatdi. Bu esa, o'z navbatida, alkogolizm bilan bog'liq bo'lgan

abstinens sindromi, depressiv buzilishlar, oilaviy zo'ravonlik, ish faoliyatining pasayishi kabi muammolarning ko'payishiga sabab bo'lgan (Bailey K. L. et al., 2022).

Shu nuqtai nazardan qaralganda, COVID-19 pandemiyasi davrida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish muammosi yangi bosqichga ko'tarilib, bu holatni chuqur o'rganish va profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqish zaruratini keskin oshirgan. Mazkur davrda alkogol mahsulotlarini haddan tashqari iste'mol qilish ko'plab olimlar tomonidan qayd etilgan bo'lib, bu global salomatlikka tahdid soluvchi omil sifatida tibbiyot va sog'liqni saqlash tizimining e'tibor markazida bo'lib qolmoqda (Barbosa C., Cowell A. J., Dowd W. N., 2021).

COVID-19 pandemiyasi davrida Buyuk Britaniya supermarketlarida spirtli ichimliklar savdosi 67 foizga oshgan. COVID-19 pandemiyasi davrida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning ko'payishi yoqimsiz his-tuyg'ular, stress, xavotir yoki depressiyadan xalos bo'lish uchun qabul qilingan degan ma'lumotlar mavjud (Brezovec E., Zoričić Z., Glavina T., 2022).

COVID-19 pandemiyasi davrida boshqa mamlakatlarda xususan, AQSh, Avstraliya, Germaniya kabi spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning ko'payganligi haqida ma'lumotlar berilgan (McPhee M. D. et al., 2020). Yoshi kattalarning beshdan bir qismi odatda suiiste'mol qiladigan alkogol miqdorini ko'paytirgan va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning ko'payishi psixologik tanglik va COVID-19 bilan bog'liq bo'lishi mumkin (García-Rivera B. R. et al., 2021).

COVID-19 pandemiyasi jamiyat, iqtisodiyot va kundalik hayotda katta o'zgarishlarga olib keldi. Ba'zi odamlar pandemiya paytida stressni yengish uchun spirtli ichimliklarga murojaat qilishlari mumkin, bu esa ularni ko'p ichish va alkogol bilan bog'liq zararlarga olib kelishi mumkin (Sneha Y., 2020). Pandemiya paytida spirtli ichimliklarga murojaat haqida ma'lumot berish uchun ushbu favqulodda vaziyatlarda spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish bilan bog'liq omillarni aniqlash uchun tadqiqot o'tkazish kerak. Ushbu tadqiqot COVID-19 pandemiyasining dastlabki bosqichlarida alkogol bilan bog'liq muammolarni hal qilishning

motivatsion yo'llarini empirik tekshirishni ta'minlaydi (Lebin J. A., Mudan A., Wu A. H. B., 2021).

§1.2. Alkogolga qaramlik muammolari va ekzogen omillarning spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishga ta'siri

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) mezonlariga ko'ra alkogolizm yoki alkogolga qaramlik, doimiy va ko'p miqdorda spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish natijasida yuzaga keluvchi klinik simptomlar yig'indisi bo'lib, uning natijasida ruhiy, somatik va nevrologik buzilishlar rivojlanib, insonning ijtimoiy jamiyatga moslashuvchanligi buzilishlari yuzaga keladi. Alkogolga qaramlik multifaktorial kelib chiqish nazariyasi mavjud bo'lib, uning paydo bo'lishiga nasliy moyillik, ijtimoiy omillarning ta'siri bilan belgilanadi (Ashurov Z. SH., Kim D. P., 2022).

Hozirgi vaqtda tibbiyot sohasining rivojlanish darajasi yuqoriligiga qaramay so'nggi adabiyotlarda alkogolga tobelik ko'plab rivojlangan mamlakatlarda o'sish tendensiyasi yuqoriligi kuzatilmoqda va alkogolga tobelik muammosi butun dunyoda global muammolaridan biri sifatida o'z dolzarbligini saqlab kelmoqda (Dvernik K. S., Korostelev S. A., Portnyagina M. A., 2022). O'zbekistonda narkologik dispanserda royxatda turuvchi bemorlarning 85% ni alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan bemorlar tashkil etadi. Har yili dunyodan 3,3 million kishi surunkali spirtli ichimlik suiiste'moli sababli vafot etadi. Butun dunyoda alkogolga tobelikning yuqori darajada tarqalishi terapevtik shifoxonalarga kelgan erkaklarning taxminan 40% va ayollarning 10% aniqlangan. Mehnatga layoqatli yoshdagi erkaklarning 33 foizi muntazam ravishda spirtli ichimliklarni sog'liq uchun xavfli dozalarda iste'mol qiladilar va somatik patologiya to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita surunkali intoksikatsiyadan kelib chiqadi (Imamov SH. SH., 2022).

JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda erkaklarning 10% va ayollarning 3-5% spirtli ichimliklarni suiiste'mol qiladi. Umuman olganda, dunyoda 120 millionga yaqin insonda alkogolga tobelik mavjud (Imamov SH.A., Alimov U.X., Imamov A.X., 2023).

Alkogolga tobelik bu ijtimoiy ma'noda jamiyat farovonligiga va insonlarning salomatligiga, turmush tarziga, mehnat faoliyatiga putur yetkazuvchi surunkali spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish. Tibbiy ma'noda alkogolga tobelik - bu organizmning ichki organlarida va tizimlaridagi o'zgarishlar, aniq ruhiy buzilishlar bilan boradigan, spirtli ichimliklarga qaramlikning rivojlanishi bilan o'tadigan, doimiy alkogol suiiste'moli natijasida yuzaga keluvchi surunkali kasallik hisoblanadi (Kojinova T. A., 2018). Psixiatrlar, narkologlar alkogolga tobelikni ruhiy kasallik deb hisoblashgan bo'lsa, psixologlar alkogolga tobelikning sababi sifatida shaxs patologiyasiga e'tibor berishgan, sotsiologlar alkogolizmni ijtimoiy kasallik deb hisoblashgan, terapevtlar "alkogolli kasallik" tushunchasini shakllantirishgan. Ushbu yondashuvlar alkogolga tobelikning kelib chiqishi, shakllanishi va kechishining serqirraligi, kasallikning naqadar yuqori tibbiy va ijtimoiy ahamiyat aks ettirishini ko'rsatadi (Kojinova T. A., Gofman A. G., 2019).

Alkogolizm kasalligining tarqalishi bo'yicha ko'plab tadqiqotlar mavjud bo'lib, dunyoda eng ko'p qabul qilinadigan psixofaol moddalar modda bu spirtli ichimliklardir. Alkogol mahsulotlari suiiste'molini tibbiy kuzatuv imkoniyati mavjud bo'lmaganligi sababli, alkogolga tobelikning tarqalishi bo'yicha epidemiologik ma'lumotlar turli yo'llar (tegishli tashxis qo'yilgan bemorlar soni, alkogolli psixozlar, o'z joniga qasd qilish darajasi, jigar sirrozi tarqalishi, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish oqibatida rivojlanuvchi somatik kasalliklar) bilan olinadi (Ochilov U. U., 2022).

Zamonaviy tadqiqotlar va ekspert xulosalariga ko'ra, aholi jon boshiga to'g'ri keladigan yillik spirtli ichimliklar iste'moli hajmini aniq hisoblab chiqish murakkab jarayon bo'lib qolmoqda. Bu, birinchi navbatda, mavjud statistik ma'lumotlar ko'p hollarda faqat rasmiy ravishda ishlab chiqarilgan va realizatsiya qilingan mahsulotlar asosida shakllantirilishi bilan bog'liq. Aslida esa, aholi tomonidan iste'mol qilinayotgan spirtli ichimliklarning muayyan qismi noqonuniy manbalardan kelib chiqadi yoki uy sharoitida tayyorlangan bo'ladi (Clay J. M., Parker M. O., 2018).

Ko'plab mamlakatlarda, xususan rivojlanayotgan hududlarda, rasmiy statistikaga kiritilmaydigan soya sektori mavjud bo'lib, bu sektorda ishlab chiqarilayotgan spirtli ichimliklar na nazaratda, na nazorat ostida bo'ladi. Masalan, ayrim hollarda fuqarolar tomonidan uy sharoitida tayyorlanayotgan turli xil aroq, vino yoki boshqa alkogolli mahsulotlar aniqlanishi qiyin bo'lgan holatlarni yuzaga keltiradi. Shuningdek, ayrim tadbirkorlik subektlari tomonidan ruxsatsiz sexlarda yoki noqonuniy faoliyat yurituvchi ishlab chiqarish korxonalarida ishlab chiqarilgan spirtli ichimliklar ichki bozorda erkin muomalaga kirib boradi (Hiscott J. et al., 2020).

Bundan tashqari, spirtli ichimliklarning mamlakat hududiga kontrabanda yo'llari orqali olib kirilishi, chegara nazorat punktlaridagi kamchiliklar yoki korrupsiya holatlari sababli rasmiy statistikani yana-da ishonchsiz holga keltiradi. Bu esa, o'z navbatida, haqiqiy iste'mol darajasini aniqlashni murakkablashtiradi hamda alkogolizmga qarshi kurashish siyosatini rejalashtirishda muayyan to'siqlar yaratadi (Rakesh Raj E. et al., 2022).

Shu bois, aksar olimlar va sog'liqni saqlash sohasidagi mutaxassislar yillik alkogol iste'molining real darajasini baholashda turli muqobil usullardan – so'rovnomalar, epidemiologik kuzatuvlar, tibbiyot muassasalarida qayd etilgan alkogol bilan bog'liq kasalliklar statistikasi, alkogol bilan bog'liq jinoyatlar soni va boshqa bilvosita indikatorlardan foydalanishni tavsiya qiladilar (Шингареева Ю. В., Бутина М. А., Дмитриева В. А., 2021).

Bu holat, shubhasiz, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, profilaktik choralarni amalga oshirish va alkogolga qaramlikning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni ilmiy asosda shakllantirishda qiyinchilik tug'diradi. Shu sababli, mavjud noaniqliklarni hisobga olgan holda har tomonlama yondashuv zarur hisoblanadi. (Paxomova S. A., 2021).

Alkogolga tobelikning tarqalishi yoki spirtli ichimliklar suiiste'moli geografik va ijtimoiy-madaniy holatga qarab turli xil bo'lib, turli davlat va mintaqalarda bir biridan farq qiladi. Masalan Rossiya, Fransiya, AQSh, Koreyada spirtli ichimliklarni iste'mol qilish yuqori ekanligi ta'kidlanadi. Xitoyda, musulmon davlatlarida spirtli

ichimliklarni iste'mol qilish nisbatan past ekanligi haqida ma'lumotlar mavjud (García-Rivera B. R. et al., 2021).

Alkogolga tobelik mavjud bo'lgan bemorlar orasida 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lganlar, ajrashgan yoki yolg'iz yashovchilar, o'rta yoki o'rta maxsus ma'lumotga ega bo'lganlar, ishsizlar yoki doimiy ish joyi mavjud bo'lmaganlar yuqori ko'rsatgichni tashkil etadi. Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qiluvchilarning 25% o'z joniga qasd qilishga urinish holatlari kuzatilgan. Alkogolga tobelik mavjud bo'lgan bemorlar, sog'lom odamlarga qaraganda 15-18 yil kamroq umr ko'rishadi (Turayev B. T., Ochilov U. U., Xayatov R. B., 2020).

Alkogolga tobelik bu multifaktorial va poli etiologik kasallik bo'lib, unining etiologiyasida spirtli ichimliklarning o'ziga xos xususiyatlari bilan bir qatorda ijtimoiy, psixologik, individual va biologik omillar ham muhim rol o'ynaydi. Shu bilan bir qatorda, premorbid xarakterli xususiyatlar ham muhim ahamiyatga egadir (Lopatin V., Lopatina T., Maksimova L., 2017). Premorbid xarakter xususiyatlari nafaqat alkogolga bo'lgan munosabat motivatsiyasini belgilaydi, balki alkogolga qaramlikning rivojlanish darajasiga ham ta'sir ko'rsatadi. Aksariyat hollarda alkogolga tobelik, shaxsiyat yetarli darajada rivojlanmaganligi, ijtimoiy moslashuvning yetarli emasligi va shaxslararo munosabatni o'rnatishda qiyinchiliklar bo'lgan shaxslarda shakllanadi. Bunday shaxsiyat xususiyatlari irsiyat bilan ham, tarbiya nuqsonlari bilan ham izohlanadi. Ularning o'rnini qoplash uchun bunday shaxslar ko'pincha alkogol yoki boshqa psixoaktiv moddalardan foydalanishga harakat qilishadi (Roshina O. V., 2019).

Alkogolga tobelikning shakllantirishda quyidagi ijtimoiy omillar muhim ahamiyatga ega. Bularga davlatning alkogol siyosati, ichish an'analari va urf-odatlar, millati, oilaviy ahvoli, ma'lumot darajasi, mikrosotsial muhit (Lopatin V., Lopatina T., Maksimova L., 2017).

Alkogolga tobelikning rivojlanishiga psixologik omillar qo'rquv, xavotir, depressiya, qiziqishlar doirasining torligi, jamiyatda moslashuvchanlikning pastligi, turli xil stresslar, o'zini past baho berish, bo'sh vaqtni to'g'ri taqsimlay olmaslik muhim ahamiyat kasb etadi (Petrunko O., 2017).

Alkoholga tobelikning shakllantirishda individual biologik, ijtimoiy omillar, irsiyat muhim ahamiyat kasb etadi. Birinchi darajadagi qarindoshlarda alkogolizmning mavjudligi kasallikning rivojlanish xavfi 7-15 baravarga oshiradi, yolg'iz yashovchilarda spirtli ichimliklarga qaramlikni shakllanish xavfi, er-xotin bo'lib yashovchilarga qaraganda 2,5 baravar yuqori, oilada otada alkogolizm kasalligi mavjud bo'lsa bolalarda spirtli ichimliklarga qaramlikni shakllanish xavfi 67% ga teng (Nikolishin A. YE., 2015).

Zamonaviy adabiyotlardagi ma'lumotlariga ko'ra, alkogolli psixoz bilan kasallanish yildan yilga ortib bormoqda. Alkogolli psixozlar sonining ko'payishi surunkali alkogolizm bilan og'rigan bemorlarda kasallikning yomonlashuvini, spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning ko'payishini va ularning past sifatini ko'rsatadi (Kojinova T. A., 2018).

Spirtli ichimliklarga qaramlikning shakllanishida biologik omillari orasida markaziy asab sistemasi kasalliklari, o'tkir va surunkali somatik, infeksiyon kasalliklar muhim rol o'ynaydi (Xaliraxmanov A. F., 2021).

Alkoholga tobelikning patogenezi juda murakkab bo'lib, spirtli ichimliklar miyadagi deyarli barcha neyromediatorlarga ta'sir ko'rsatadi. Spirtli ichimliklarning kam miqdori dofaminergik va noradrenergik tizimlarni rag'batlantirib, eyforiya va qo'zg'alish keltirib chiqaradi. Yuqori dozasi esa teskari ta'sir ko'rsatib dofaminergik va noradrenergik tizim faoliyatining pasaytiradi. Surunkali alkogol mahsulotlarini qabul qilish bosh miyada turli xil biokimyoviy va neyrofiziologik o'zgarishlar kelib chiqishiga sabab bo'ladi (Oksanen A. et al., 2021).

Alkogol katexolamin tizimiga, birinchi navbatda dofamin "lazzatlanish markazi" ning lokalizatsiyasi sohasida ta'sir ko'rsatadi. Spirtli ichimliklarni surunkali qabul qilish dofaminning ortiqcha chiqarilishiga olib keladi, uning ortiqcha miqdori sinaptik bo'shliqlarda to'planib, eyforik ta'sirini keltirib chiqaradi. Alkogolizm rivojlanib borgan sari dofamin zaxiralari tugaydi. Bu paytda periferik qonda dofamin konsentratsiyasi oshadi. Shuning uchun abstinensiya sindromi qanchalik og'ir bo'lsa, periferik qonda dofamin konsentratsiyasi shunchalik yuqori bo'ladi (Fyodorova S. S., 2014).

Bundan tashqari jigardan ajraluvchi alkohol dehidrogenaza fermenti alkoholni oxirgi mahsulotlarga (suv va karbonat angidrid) oksidlanishiga yordam beradi. Jigarning disfunksiyasi tufayli alkoholizmga chalingan bemorlarda ushbu fermentning yetishmasligi, qonda atsetaldehidning to'planishiga olib keladi, bu miyaga toksik ta'sir ko'rsatadi (Anirvan P. et al., 2020).

Spirтли ichimliklarni iste'mol qilishning motivatsion nazariyalari ichish sabablaridagi individual farqlar qayg'u va spirтли ichimliklarni iste'mol qilish o'rtasidagi bog'liqlikni tushunish uchun muhim ekanligini ko'rsatadi. Ichimlik uchun turli sabablar mavjud bo'lsada, keng qamrovli tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, xavotirni yengish uchun ichadigan odamlar spirтли ichimliklar bilan bog'liq muammolar xavfi yuqori (Тагирова Р. А., Чекаева К. К., 2020). COVID-19 pandemiyasi bilan bog'liq iqtisodiy va ijtimoiy stresslar tufayli yuzaga keladigan muammolar ba'zi ichuvchilarni spirтли ichimliklarni iste'mol qilish hajmi va shakli o'zgarishiga olib kelishi mumkin va o'z navbatida spirтли ichimliklarni iste'mol qilishning kuchayishiga olib keladi (Huang W. et al., 2021). Spirтли ichimliklarni iste'mol qilish sabablari, shuningdek, COVID-19 bilan bog'liq restoranlarning yopilishi va ijtimoiy yig'ilishlardagi cheklovlar tufayli uyda yolg'iz qolganda spirтли ichimliklarni iste'mol qilishning ko'payishiga olib kelishi mumkin. Yolg'iz ichish odatda atipik ichish usuli sifatida qaraladi, bu alkohol ustidan taqqoslash yo'qolganligini ko'rsatadi (Morton C. M., 2021). Tadqiqotlar yolg'iz spirтли ichimliklarni iste'mol qilishning buzilishi alomatlari, xavfli spirтли ichimliklarni iste'mol qilish, yuqori xavotir va depressiya, ichish motivlarini yengish bilan bog'laydi (Rehm J. et al., 2020). Shunday qilib, ichkilikbozlikning remissiya davrida bo'lganlar bemorlar pandemiya davrida spirтли ichimliklarni iste'mol qilish va yolg'iz ichish uchun ko'proq xavf ostida bo'lishi mumkin bo'lgan zaif guruh bo'lib, o'z navbatida alkohol bilan bog'liq muammolarni boshdan kechirish ehtimoli yuqori bo'ladi (Shaheen A. A. et al., 2022).

Bundan tashqari, o'tmishdagi iqtisodiy inqirozlar boyicha bir nechta tadqiqotlardan olingan ma'lumotlarga ko'ra, daromadning yo'qolishi psixologik stressga olib keladi, bu esa spirтли ichimliklar qabul qilishning ortishiga olib keladi.

Uy sharoitidagi omillarga kelsak, uyda farzand bo'lishi COVID-19 pandemiyasi davrida maktab va maktabgacha ta'lim muassasalarning yopilishi ota-onalarga qo'shimcha talablar qoyganligi sababli stress, xavotir va depressiya kuchayishi, buning natijasida spirtli ichimliklarni iste'mol qilish kuchayishi mumkin (Ojo A. S. et al., 2020). Bundan tashqari, yolg'iz yashovchi shaxslar uyda qolish boyicha tavsiyalar doirasida ijtimoiy qo'llab-quvvatlashdan foydalanish imkoniyati cheklangan bo'lishi mumkin va buning natijasida ko'proq qayg'uga duch kelishi mumkin (Temirpulatovich T. B. et al., 2022).

Bundan tashqari, pandemiya davridagi ichki tanglikdagi individual farqlar ichish uchun ko'proq kurashish sabablari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Misol uchun, depressiya yengish motivlari bilan bog'liq bo'lganligi sabablar, pandemiya paytida tushkun kayfiyatni boshdan kechirgan odamlar ichish uchun ko'proq xavf ostida bo'lishi mumkin. Pandemiya paytida tashvishning o'ziga xos shakli bu sog'liq uchun tashvishdir (Ugwu S. A., 2021). Ehtimol, sog'lig'i haqida tashvishlanish darajasi yuqori bo'lgan odamlar COVID-19 bilan kasallanish xavotirini yengish uchun ichish uchun ko'proq xavf ostida bo'lishi mumkin. Pandemiya davridagi yolg'izlik va ijtimoiy aloqalarni uzilishi spirtli ichimliklarni ko'proq iste'mol qilishga olib keladi (Wang J. et al., 2021).

§1.3. Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilishlar reabilitatsiyasi

Alkogolga qaramlik - bu alkogol mahsulotlarini uzoq muddat, surunkali ravishda suiiste'mol qilish natijasida yuzaga keluvchi, progressiv kechuvchi psixopatologik holat bo'lib, insonning ruhiy, aqliy va jismoniy faoliyatining ma'lum darajadagi buzilishlari bilan kechuvchi kasallikdir. Ushbu patologiya bosh miya tuzilmalarining morfologik va funksional o'zgarishlari kuzatilib, xotira, diqqat, intellekt ham emotsional buzilishlari shakllanishiga olib keladi va bu bevosita kognitiv faoliyat tanazzuliga sabab bo'ladi (Hiscott J. et al., 2020).

Alkogol mahsulotlari parchalanishi natijasida paydo bo'lgan toksik moddalarning bosh miyaga doimiy toksik ta'siri natijasida neyrodegenerativ jarayonlarning tezlashuviga va shu bilan birga demensiya rivojlanishiga sabab

bo'ladi. Ushbu bemorlarda ijtimoiy moslashuvchanlik buzilib, xavotir va depressiya kuchayadi hamda psixozlar shakllanadi. Shuning uchun alkogolga qaramlikdagi kognitiv buzilishlar rehabilitatsiyasi bugungi kunda nafaqat tibbiy balkim muhim ijtimoiy muammodir (Prins G. H., Olinga P., 2020). COVID-19 pandemiyasi alkogolga qaramlikning klinik kechishi va uning oqibatlariga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatdi. COVID-19 infeksiyasi va pandemiyasining biologik (neyrotoksik, gipoksiya), psixologik (xavotir, depressiya) va ijtimoiy (ishsizlik, yaqinlarini yo'qotish) jihatdan bemorlarga sezilarli ta'sir ko'rsatdi (Gholizadeh P. et al., 2020).

COVID-19 pandemiyasi davrida ijtimoiy cheklovlar, bu davrdagi xavotirli-depressiv holatlar, tibbiy xizmat ko'rsatishdagi qiyinchiliklar remissiya davridagi bemorlarda retsidivlarning paydo bo'lishiga olib keldi (Clay J. M., Parker M. O., 2018). Shuning uchun bugungi kunda COVID-19 pandemiyasi alkogolga qaramlikni og'irlashtiruvchi global boi-psixosotsial muammo sifatida o'rganilmoqda (Yazdi K. et al., 2020).

Hozirgacha o'tkazilgan ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki COVID-19 infeksiyasi bilan og'rigan bemorlarda kognitiv fuksiya buzilish darajasi sezilarli darajada yuqori. Bu holatga asosan gipoksiya, yallig'lanish mediatorlarining ortishi, stressli vaziyatlarning ortishi va boshqa bir necha omillar sabab bo'lganligi taxmin qilinmoqda (White A. M. et al., 2022).

Alkogolga qaramlikda kognitiv fuksiya buzilishini aniqlashda zanomaviy neyropsixologik testlar muhim ahamiyatga ega bo'lib, MoCA va MMSE testlari kognitiv buzilishlarni aniqlashda yuqori aniqlikga ega skrining vosita sifatida foydalanish mumkin. Ushbu testlar diqqat, xotira, abstrakt fikrlash kabi kognitiv buzilishning muhim tarkibiy qismlaridagi o'zgarishlarni aniqlashda juda samarali hisoblanadi (Barbosa C., Cowell A. J., Dowd W. N., 2021).

COVID-19 pandemiyasi davrida alkogolga qaramlikda ushbu testlarni qo'llash yanada dolrzarb ahamiyat kasb etadi. Chunki COVID-19 infeksiyasi nafaqat nafas sistemasi, balki asab sistemasiga ham kuchli ta'sir qilib turli darajadagi kognitiv buzilishlarning rivojlanishiga olib kelgan (Wang Q. Q., Davis P. B., Xu R., 2021).

Hozirgacha o'tkazilgan ayrim tadqiqotlardagi ma'lumotlarga ko'ra COVID-19 infeksiyasini o'tqazgan bemorlarda kasallikdan keyingi davrda kognitiv fuksiya MoCA yordamida tekshirilganda 65-80% bemorlarda test natijasi past chiqqan. Ayniqsa ushbu holat kasallikni og'ir o'tkazgan bemorlarda yuqori ko'rsatgichlarda namoyon bo'lgan (Temirpulatovich T. B., Hamidullayevna X. D., 2023).

COVID-19 infeksiyasini o'tqazgan bemorlarda bosh miyada o'tkazilgan neyrovizual tekshirishlar (MRT) bevosita COVID-19 infeksiyasining markaziy asab sistemasiga ta'sirini o'rganishda muhim ahamiyat kasb etib, infeksiyaning neyrotrop ta'sirini bevosita asoslab beradi. Bu esa o'z navbatida COVID-19 infeksiyasidan keyingi kognitiv buzilishlarni oddiy emas balki murakkab individual tarzda shakllantirish zarurligini ko'rsatadi. Chunki ushbu bemorlarda nafaqat markaziy asab sistemasida chuqur o'zgarishlar balkim bemorning ruhiy, somatik, emotsional va ijtimoiy holatlarida ham turli darajadagi o'zgarishlar roy bergan bo'ladi (Shamsiyeva S. R., Mollayeva N. R., 2022).

Alkogolga qaramlikda kognitiv fuksiya buzilishlarini rehabilitatsiya qilish jarayoniga bemorlarning yoshiga, somatik holatiga, kongnitiv fuksiya buzilish darajasiga, COVID-19 kasalligini o'tkazish og'irlik darajasiga va komorbid ruhiy buzilish mavjudligini hisobga olib individual shakllantirish lozim (Zhao X. et al., 2021).

Alkogolga qaramlikda COVID-19 infeksiyasidan keyingi kognitiv fuksiya buzilishlarini rehabilitatsiya qilish jarayoni uzoq muddat davom etib, ushbu jarayon multidissiplinar shaklda ya'ni narkolog, psixiatr, psixolog, rehabilitolog va ijtimoiy xodim hamkorligida amalga oshirilsa samarali rehabilitatsiya qilish imkoniga ega bo'linadi (Xiang C. et al., 2020).

Rehabilitatsiya jarayonida psixologik va neyropsixologik rehabilitatsiya COVID-19 infeksiyasidan keyingi kognitiv fuksiya buzilishlarini bartaraf etishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, bemorning bosh miya faoliyatini qayta tiklashda, ruhiy barqarorlikka erishishga va ijtimoiy moslashuvchanlikning shakllanishida alohida ahamiyatga egadir (Williamson E. et al., 2020).

Reabilitatsiya jarayonida individual va guruhli kognitiv terapiya bemorlarning fikrlash, diqqatni boshqarish, eslab qolish va qaror qabul qilish qobiliyatini tiklashga yordam beradi. Ayniqsa kognitiv-behavioral psixoterapiya bemorlardagi xavotir, depressiya va o'ziga bo'lgan ishonchsizlik holatlarini bartaraf etishda muhim ahamiyat kasb etib, reabilitatsiya jarayoni samaradorligini oshirish imkonini beradi (Subhani M. et al., 2022).

Reabilitatsiya jarayonida alkogolga qaramlikda COVID-19 infeksiyasidan keying kognitiv fuksiya buzilishlarini bartaraf etishda fizioterapeftik va neyrostimulyatsion usullardan foydalanish, markaziy asab sistemasi faoliyatini yaxshilash va neyronlararo aloqalarni faollashtirish imkonini beradi (Omar A. S. et al., 2021).

Kognitiv fuksiya reabilitatsiyasining zamonaviy kam invaziv usullardan biri hisoblangan transkraniyal magnit stimulyatsiya (TMS) usuli bo'lib, bosh miya po'stloq qismi ma'lum sohalariga qisqa muddatli, yuqori intensivlikdagi magnit impulslarini yuborish orqali neyronlar faolligini oshiradi. Bu usul yordamida diqqat, xotira va emotsional holat yaxshilanadi. COVID-19 infeksiyasidan keyingi jarayonda kognitiv fuksiyaning yaxshilash uchun TMS usuli samaradorligi ko'plab olimlar tomonidan e'tirof etilgan (Clay J. M., Parker M. O., 2020).

Alkogolga qaramlik muammolari va COVID-19 pandemiyasining spirtli ichimliklar suiiste'mol qilishga ta'siri o'rganilganda COVID-19 pandemiyasi davrida alkogol iste'molining ko'payishiga, ijtimoiy begonalashuv, o'zini-o'zi izolyatsiya qilish natijasida yolg'izlik hissi va depressiv holat sabab bo'lishi mumkinligi haqida dastlabki ma'lumotlar tarqaldi. COVID-19 infeksiyasini boshidan o'tkazgan bemorlarda kognitiv buzilishlar, jumladan, diqqat va xotira pasayishi, ruhiy zo'riqish va bundan tashqari xavotirli-depressiv buzilish holatlari kuchaygani kuzatildi (Hunt M., Koziatsek C. A, 2020).

Ilmiy manbalar tahliliga asoslanib aytish mumkinki, alkogolga qaramlik kognitiv buzilishlar ko'p uchraydi va ularni tiklash juda murakkab jarayondir. Ammo kompleks yondashuv, zamonaviy tashxis metodlari va yuqori darajadagi reabilitatsiya dasturlari yordamida bu holatning salbiy oqibatlarini kamaytirish

mumkin. Ushbu sharhning asosiy maqsadi alkogolga qaramlik muammolari bo'yicha mavjud adabiyotlar tahlilini yoritishdan iboratdir.

II-BOB. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

§2.1. Klinik materialning umumiy tavsifi va guruhlarining shakllanishi

Tadqiqot ishi 2020-2024 yillar davomida, Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati bo'yicha Samarqand viloyati filiali shifoxonasi KXT-10 (kasalliklarning xalqaro tasnifi 10) mezonlariga muvofiq (F10.2) alkogolga tobelik sindromi (alkogolizm) bilan royxatda turuvchi 140 nafar bemorda olib borildi. Ushbu bemorlarda COVID-19 pandemiyasi davrida alkogolga tobelik klinik sindromlarini shakllanishi va kasallikning kechishining o'ziga xos xususiyatlari o'rganildi. COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanish ma'lumotlariga ko'ra bemorlar ikki guruhga bo'lindi.

Asosiy guruh va taqqoslash guruhi bemorlarini ajratishda tibbiy hujjatlar, statsionar yoki ambulator kartalar (COVID-19 tashxisi qoyilganligi), serologik tekshiruvlar, test natijalari (PZR), (IgG, IgM antitanachalar) IgM yaqinda COVID-19 bilan kasallangan bo'lishi mumkinligini, IgG oldin COVID-19 infeksiyasini o'tkazganligini ko'rsatuvchi ko'rsatgich sifatida foydalanildi.

Asosiy guruh spirtli ichimliklarga qaramlik mavjud bo'lgan, COVID-19 pandemiyasi davrida COVID-19 infeksiyasi bilan kasallangan va hozirda alkogolga tobelik sindromi (ATS) bilan davolanish maqsadida Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati bo'yicha Samarqand viloyati filiali shifoxonasiga tashrif buyurgan 80 nafar bemorni tashkil etdi. Ushbu bemorlarda COVID-19 infeksiyasi aniqlanganligi haqida ma'lumotlar mavjud. Ambulator karta, kasallik tarixidan ko'chirma yoki COVID-19 test natijalari mavjudligi.

Taqqoslash guruhiga alkogolga tobelik sindromi mavjud bo'lgan, COVID-19 pandemiyasi davrida COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanish holatlari kuzatilmagan, hozirda alkogolga tobelik sindromi bilan davolanish maqsadida Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati bo'yicha Samarqand viloyati filiali shifoxonasiga tashrif buyurgan 60 nafar bemor tanlab olindi.

Barcha bemorlar o'z ixtiyorlari bilan rozilik xatiga qo'l qoyishdi. Tadqiqot jarayoni bemorlarga batafsil tushuntirildi. Ularning shaxsiga doir ma'lumotlar sir saqlanishi aytili.

Bemorlarni tadqiqotga kiritish mezonlari:

1. Yoshi 25 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan alkogolga tobelik sindromi ikkinchi bosqichi bilan davolanayotgan bemorlar.
2. Asosiy guruh uchun COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanganligi haqidagi ma'lumotlarning mavjud bo'lishi.
3. COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanish kuzatilganligi.
4. Erkak jinsga tegishliligi.
5. Bemorning tadqiqotlar o'tkazishga roziligi.

Tadqiqotga qo'shmaslik mezonlari:

1. COVID-19 infeksiyasi bilan kasallanganlik to'g'risida noaniqliklar mavjudligi.
2. Komorbid ruhiy patologiyani (Shizofreniya, shizoaffektiv kasalliklar, epilepsiya, giyohvandlik, bosh miya organik kasalligi, (BMJ) bosh miya jarohati) mavjudligi.
3. Ayol jinsga tegishliligi.
4. Tadqiqotga qo'shilishga norozilik.

§2.2. Klinik psixopatologik va eksperimental psixologik tadqiqot usullari

1. Subektiv ma'lumotlarni o'z ichiga olgan anketa so'rovnomasi o'tkazildi.
2. Kognitiv buzilishlar aniqlashda
 - Kichik kognitiv buzilishlarni va demensiyani baholash uchun - MMSE (Mini-Mental State Examination) testi,
 - Verbal xotirani baholash uchun - Montreal Kognitiv Baholash Testi (MoCA),
 - Qisqa va uzoq muddatli xotirani baholash uchun - California Verbal Learning Test (CVLT),
 - Vizual xotirani baholash uchun Visual Reproduction Test (WMS) usullari,
 - diqqatni tekshirish uchun Shulte jadvalaridan (Trail Making Test (TMT) – A qismi),

- A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan fikrlashni tahlil qilish testi – “Ortiqchasini chiqarib tashlash” metodikasi).
- 3. Klinik psixopatologik o'zgarishlarni aniqlashda (xavotir darajasini baholash uchun Spilberger-Xanin so'rovnomasi, depressiv buzilishni aniqlash uchun Bek shkalasi).
- 4. Alkogol abstinensiya sindromining og'irligini baholash uchun CIWA-Ar shkalasi (Alkogol iste'molini to'xtatish holatlarini baholash shkalasi - CIWA-Ar).
- 5. Laboratoriya tadqiqot usullari, (Qon biokimyoviy tahlili).
- 6. Statistik tadqiqot usullari

MMSE (Mini-Mental State Examination) – Kichik kognitiv buzilishlar va demensiyaning baholash testi

MMSE (Mini-Mental State Examination) – bu kichik kognitiv buzilishlar va demensiyaning baholash uchun eng keng qo'llaniladigan skrining testi bo'lib, M. Folstein va hamkasblari tomonidan 1975-yilda ishlab chiqilgan. Ushbu test xotira, diqqat, mo'ljal, so'zlashuv va hisob-kitob qobiliyat kabi kognitiv funksiyalarni baholaydi.

Test 30 ballik tizim asosida baholanadi va quyidagi 5 asosiy bo'limdan iborat:

Yo'nalish (10 ball)

Vaqt bo'yicha yo'nalish: yil, fasl, oy, hafta kuni, sana (5 ball)

Joy bo'yicha yo'nalish: mamlakat, viloyat, shahar, shifoxona, xonadagi joylashuv (5 ball)

Xotira va eslab qolish (6 ball)

Uchta so'z aytiladi, bemor ularni takrorlashi kerak (3 ball)

Uch daqiqa o'tgach, bemor ushbu so'zlarni eslashi kerak (3 ball)

Diqqat va hisoblash qobiliyati (5 ball)

100 dan 7 ni ayirib, qolgan natijalardan ketma-ket 7 ni olib tashlash (masalan, $100-7=93$, $93-7=86$...) (5 ball)

Agar bemor bu topshiriqni bajara olmasa, 5 ta harfni ketma-ket takrorlash (masalan, "OLMA" so'zini 5 marta qaytarish)

So'zlashuv qobiliyati (8 ball)

Nomlash: ikki predmetni (masalan, qalam va soat) nomlash (2 ball)

Gap tuzish: bemor ma'noli gap tuzishi lozim (1 ball)

Harakat ko'rsatmalarini bajarish: og'zaki yoki yozma ko'rsatmalar beriladi (3 ball)

Yozish: bemor oddiy bir gap yozishi kerak (1 ball)

Rasm nusxasini ko'chirish: bemor chizilgan oddiy rasmni takrorlashi kerak (1 ball)

Bo'limlar	Tavsifi	Maksimal ball
Yo'nalish	Vaqt va joyga yo'nalish (kun, oy, yil, manzil, joy)	10
Royxatlash	3 ta so'z aytiladi va eslab qolish so'raladi	3
Diqqat va hisob	100 dan 7 ni ayirib borish yoki 5 ta so'zni teskarisiga aytish	5
Xotira	Oldin aytilgan 3 ta so'zni eslab qolganligini tekshirish	3
Til	Narsa nomlash, takrorlash, buyruq bajarish, gap tuzish	8
Vizual-konstruktsiya	Ikkita geometrik shaklni ko'chirib chizish	1

Test odatda 10–15 daqiqa davom etadi. To'liq ball - 30 ball bo'lib, quyidagi qismlarni o'z ichiga oladi:

MMSE natijalarini baholash

Umumiy maksimal ball – 30. Natijalarga qarab bemorning kognitiv funksiyalari quyidagicha baholanadi:

27-30 ball – normal kognitiv funksiyalar

21-26 ball – yengil darajadagi kognitiv buzilishlar

10-20 ball – o'rtacha darajadagi demensiya

≤ 9 ball – og'ir darajadagi demensiya

Agar bemorning natijasi 24 dan past bo'lsa, qo'shimcha chuqurroq kognitiv baholash talab etiladi.

MMSE testi eng ko'p ishlatiladigan kognitiv baholash usullaridan biri bo'lib, kichik kognitiv buzilishlar va demensiyaning erta bosqichida aniqlashda muhim rol oynaydi. Ushbu test tez, ishonchli va oddiy bo'lgani uchun nevrologiya, psixiatriya, geriatriya va reabilitatsiya klinikalarida keng qo'llaniladi. Biroq, natijalarning ta'sirchanligi ta'lim darajasi, depressiya va boshqa omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi sababli, test natijalari har doim klinika holati va qo'shimcha tadqiqotlar bilan birgalikda baholanishi kerak.

Montreal Kognitiv Baholash Testi (MoCA)

Montreal Kognitiv Baholash Testi (MoCA) – bu turli xil etiologiyaga ega bo'lgan kognitiv buzilishlarni erta aniqlashga mo'ljallangan skrining testi bo'lib, u 2005-yilda Kanadalik nevrolog Ziad Nasreddine tomonidan ishlab chiqilgan. Test asosan yengil darajadagi kognitiv buzilishlarni (MCI — Mild Cognitive Impairment) aniqlashda keng qo'llaniladi va u klinik amaliyotda Altsgeymer kasalligi, insult, Parkinson, shuningdek, COVID-19 infeksiyasidan keyingi neyropsixologik o'zgarishlar kabi holatlarda keng ishlatiladi.

MoCA testi quyidagi asosiy kognitiv sohalarni baholaydi:

Diqqat, xotira (verbal xotira), so'zlashuv, vaqt va makonga nisbatan mo'ljal, vizual-konstruktsiyaviy qobiliyatlar, abstrakt fikrlash va boshqalar.

Testning umumiy balli - 30 ball, bunda 26 va undan yuqori natijalar normal kognitiv faoliyat deb hisoblanadi.

MoCA testida verbal xotira quyidagi topshiriqlar yordamida baholanadi:

1. So'zlarni eslab qolish va takrorlash

Bemorga 5 ta oddiy so'z (masalan, olma, soat, burgut, non, piyola) aytiladi va bemor ularni darhol takrorlaydi. Ushbu bosqichda qisqa muddatli (ishchi) xotira baholanadi.

2. Uzoq muddatli xotira

Bir necha daqiqadan so'ng (testning boshqa qismlarini bajargach), shifokor bemordan ushbu 5 ta so'zni eslab qolgan-qolmaganini so'raydi. Bu orqali uzoq muddatli verbal xotira baholanadi.

Klinik qo'llanilishi: MoCA testi verbal xotirani baholashda juda samarali va sezgir hisoblanadi. COVID-19 infeksiyasi bilan og'rigan, ayniqsa o'rta yoki og'ir darajadagi pnevmoniya bilan kechgan bemorlarda, shuningdek, alkogolga qaramlik bilan birga kechayotgan holatlarda ushbu test yordamida verbal xotira buzilishlarini erta aniqlash mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ushbu guruhdagi bemorlarning 60–80%ida test natijalari orqali eslab qolish va chaqirish qobiliyatining pasayishi aniqlangan.

California Verbal Learning Test (CVLT):

California Verbal Learning Test (CVLT) - bu klinik neyropsixologiyada keng qo'llaniladigan, verbal xotira, ya'ni so'zlarni eslab qolish, ularni chaqirish va tanib olish qobiliyatini chuqur baholovchi test hisoblanadi. Dastlab 1987-yilda Miller Delis tomonidan ishlab chiqilgan va keyinchalik takomillashtirilgan (CVLT-II versiyasi). Test miya shikastlanishlari, nevrologik kasalliklar, ruhiy holatlar va alkogol hamda narkotik moddalar qabul qilish bilan bog'liq kognitiv buzilishlarni aniqlashda juda sezgir usuldir.

CVLT yordamida quyidagilar aniqlanadi:

Qisqa muddatli verbal xotira (ishchi xotira)

Uzoq muddatli xotira (chaqirish va tanish orqali)

O'rganish strategiyasi (semantik guruhlash, takrorlash)

Diqqat va interferensiyaga chidamlilik

Xotira buzilishi turi (saqlash buzilganmi yoki chaqirish buzilganmi)

Visual Reproduction Test - bu vizual xotirani baholash uchun mo'ljallangan psixologik test bo'lib, u mashhur Wechsler Memory Scale (WMS) testlar majmuasining muhim komponentidir. Test orqali bemorning vizual obrazlarni eslab qolish, ularni chaqirish va aynan takrorlab chizish qobiliyati aniqlanadi.

Visual Reproduction Test quyidagi kognitiv funksiyalarni o'rganishga xizmat qiladi:

Qisqa muddatli vizual xotira

Uzoq muddatli vizual xotira

Vizual-perseptiv qobiliyat

Diqqat va tashkilotchilik

Fikrlash qobiliyatini tekshirish «Ortiqchasini chiqarib tashlash» usuli

Tekshiriluvchiga har xil narsalarning, o'simliklarning va hayvonlarning nomlari yozilgan qator ko'rsatiladi. Nomlar qatori shunday tuzilishi kerakki, tekshiriluvchi ularning ichidan ma'no boyicha to'g'ri kelmaydigan nomlarni chiqarib tashlashi kerak.

So'zlarni o'qib chiqib va ma'no va mazmuni jixatdan ushbu qatorga to'ri kelmaydigan bitta so'zni chiqarib tashlash buyuriladi. Chiqarib tashlagan so'z nima uchun ushbu qatorga to'g'ri kelmasligini tushuntirib beriladi.

Agar tekshiriluvchi qisqa muddatda to'g'ri topib, to'g'ri izohlab bersa fikrlash doirasi yaxshi (3 ball), topshiriqni bajarishda birmuncha qatolikka yo'l qoysa fikrlash doirasi qoniqarli (2 ball), agar topshiriqni xato bajarib, ma'nosini tushuntirolmasa fikrlash doirasi past (1 ball) deb baholanadi.

Diqqatni tekshirish uchun Shulte jadvali

Maxsus jadvalda sonlar xaotik tarzda joylashtiriladi (1 dan 25 tagacha). Sinaluvchi barcha sonlarni birinchi sondan oxirgi songacha ovoz chiqarib ko'rsatib berishi kerak. Sinovchi esa sonlarning to'g'ri ko'rsatilayotganini va topshiriqning bajarish tezligini taqqoslash qilib boradi. Shu yo'l bilan diqqat tezligi, hajmi, chalg'ishi va charchash darajasi tekshiriladi. Jadvalning o'lchami 30x30 sm bo'lib bemorga 4 yoki 5 ta jadval beriladi va barcha natijalar jamlanib o'rtachasi hisoblanadi.

25 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan shaxslarni diqqatini baholash mezoni (ball),
1 ta jadval uchun sarflangan vaqt:
30 soniyagacha – 5 ball (juda yuqori)
31-40 soniya – 4 ball (yuqori)
40-49 soniya – 3 ball (o'rtacha)
50-59 soniya – 2 ball (past)
60 soniyadan ortiq – 1 ball (o'ta past)

Spilberger-Xanin so'rovnomasi

Bemorlarda xavotir darajasini baholash uchun Spilberger-Xanin so'rovnomasidan foydalanildi. Ushbu so'rovnoma reaktiv va shaxsiy xavotirni aniqlash va baholash uchun qo'llaniladi. So'rovnomada jami 40 ta savol bo'lib, 1 dan 20 gacha bo'lgan savollar reaktiv xavotir (RX) ni aniqlaydi. 21 dan 40 gacha bo'lgan savollar esa shaxsiy xavotir (Shx) darajasini aniqlash uchun ishlatiladi. Spilberger-Xanin so'rovnomasi to'ldirish uchun bemorga 10 daqiqa vaqt beriladi.

Bemorlarda kuzatiladigan reaktiv xavotir ham, shaxsiy xavotir ham Spilberger-Xanin so'rovnomasi orqali aniqlanadi va baholanadi. Spilberger-Xanin so'rovnomasida savollar raqami, javoblar varianti va baholash ballari keltirilgan. Spilberger-Xanin so'rovnomasi psixolog tomondan to'ldiriladi.

Ma'lumotlarni tahlil qilish va hisoblash

$\sum_1$ – 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 raqamlar yig'indisi;

$\sum_2$ – 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 raqamlar yig'indisi.

Quyidagi formula $RX = \sum_1 - \sum_2 + 50$ bo'yicha reaktiv xavotir (RX) darajasi aniqlanadi.

Xuddi shunday tarzda shaxsiy xavotir (Shx) darajasi aniqlanadi:

$Shx = \sum_1 - \sum_2 + 35$

$\sum_1$ – 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 raqamlar yig'indisi;

$\sum_2$ – 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 raqamlar yig'indisi.

Ikkala xavotir uchun baholash ballari:

Yengil – 30 balgacha;

O'rta – 31–45 ball;

Kuchli – 46 va undan yuqori ball.

Bemorlar tomonidan to'plangan ballar yig'indisi jami 20 dan 80 balgacha bo'lishi mumkin. Yig'ilgan ballar qancha ko'p bo'lsa xavotir (reaktiv va shaxsiy) darajasi shuncha yuqori bo'ladi. Yuqori darajadagi xavotir (>46) – yuqori darajadagi ichki ziddiyatlar va psixoemotsional buzilishlar natijasidir. Ushbu bemorlar albatta, psixoterapevt yordamiga muhtojdir.

Past-darajadagi xavotir (<12) - depressiya, apatiya va motivatsiyaning so'nganlik alomatidir. Ba'zi bemorlar o'zlarida mavjud bo'lgan xavotirni ijobiy ko'rsatish maqsadida xato javob berishlari mumkin. Ushbu insonlarda motivatsiya o'ta sust bo'lib, asosan mas'uliyatsiz bo'ladilar.

Yengil va o'rta darajadagi xavotir (20-40 ball) – bu ko'rsatgich har qanday sog'lom inson uchun xos bo'lib patologik holat hisoblanmaydi.

Depressiv buzilish tarqalish uchun Bek shkalasi

Bunda tekshiriluvchi anketani bemorga beriladi va uni tekshiriluvchi mustaqil ravishda to'ldiriladi. Sinov natijalariga qo'shimcha ravishda, tadqiqotchi anamnestic ma'lumotlarni, intellektual rivojlanish ko'rsatkichlarini va qiziqishning boshqa parametrlarini hisobga oldi.

Har bir javob uchun ball quyidagicha hisoblanadi: shkaladagi har bir element simptomning kuchayib borishiga qarab 0 dan 3 gacha baholanadi. Umumiy ball 0 dan 63 gacha o'zgarib turadi.

Sinov natijalari quyidagicha talqin qilinadi:

0-13 - o'zgarishlar normal hisoblanadi

14-19 - yengil depressiya

20-28 - o'rtacha og'irlikdagi depressiya

29-63 - og'ir depressiya

“Alkogol iste'molini to'xtatish holatlarini baholash shkalasi”, CIWA-Ar - Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA-Ar).

Alkogol abstinensiya sindromining (AAS) og'irligini baholash uchun CIWA-Ar (Tobelik holatlarini tekshirish klinik instituti jamg'armasi) tomonidan taklif etilgan shkala bo'lib, CIWA-Ar aslida CIWA ning qisqartirilgan va takomillashtirilgan versiyasi bo'lib, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish alomatlarini zo'ravonligini ob'ektivlashtirishga qaratilgan. Ushbu qayta ko'rib chiqilgan versiya spirtli ichimliklarni iste'mol qilishda eng ko'p ishlatiladigan o'lchovdir.

CIWA shkalasining talqini

0-9 ball – alkogolli abstinensiya yo'q yoki yengil darajada

10-19 ball – alkogolli abstinensiya o'rtacha og'irlikda

20 ball va undan yuqori – alkogolli deliriy xavfi yuqori bo'lgan og'ir kechadigan alkogolli abstinensiya sindromi

Bemorlarda qo'llanilgan psixopatologik va eksperimental psixologik tekshirish usullari qo'llanildi. Eksperimental psixologik usullar kognitiv jarayonlar (diqqat va xotira) yuzaga kelishi mumkin bo'lgan buzilishlarni aniqlashga qaratilgan.

§2.3. Laborator va instrumental tekshiruvlar

Tadqiqot uchun bemorlarda qon biokimyoviy tahlili tekshirildi va instrumental tekshiruvlardan ultratovush tekshiruvi (UTT) bemorlarda o'tkazildi.

Qon biokimyoviy tahlili venoz qonning laborator tekshiruvi bo'lib, jigar funksional holatini aniqlash va moddalar almashinuvi haqida informatsion ma'lumot olish usulidir. Tekshiruv uchun bemorlar ertalab och qorinda 5 ml qon tahlil uchun olindi.

Qon biokimyoviy tahlilida biz asosiy o'zgargan ko'rsatgichlar umumiy bilirubin miqdori, ALT (alanin aminotransferaza) AST (aspartat aminotransferaza) va bog'langan bilirubin miqdori o'rganildi.

Umumiy bilirubin miqdori qondagi sariq pigment hisoblanib, gemoglobin, mioglobin va sitoxromlarning parchalanishidan hosil bo'ladi. Qonda umumiy bilirubin miqdorining ortishi jigar kasalliklari, gemolitik kasalliklar va o't kasalliklarida kuzatiladi. Bog'langan bilirubin miqdori jigar, o't tosh kasalliklarida ortadi. Bog'lanmagan bilirubin miqdori eritrotsitlarning kuchli parchalanishi ya'ni gemolitik kasalliklarda ortadi.

AST organizmda asosiy fermentlardan bo'lib, jigarda sintezlanadi. Normada qon plazmasida bo'lib, asosan eng ko'p qismi jigar hujayralarida bo'ladi. Jigar va yurak kasalliklarida ushbu ferment miqdori qonda ortadi.

ALT bu ferment ham jigarda sintezlanib, asosan jigar hujayralarida joylashadi. Asosan ushbu fermentning ortishi jigar kasalliklari (gepatit, seroz) va qon kasalliklarida kuzatiladi.

Umumiy oqsil miqdorining pasayishi jigar va buyrak kasalliklarida kuzatiladi. Oqsil miqdorining ortishi esa infeksiyon yallig'lanish kasalliklarida kuzatiladi.

Ultratovush tekshiruvi (UTT) bugungi kunda jigar kasalliklarini tashxislashda eng keng tarqalgan va noinvaziv usullardan biridir. UTT yordamida jigar kattaligi o'lchami, jigar chegarasining notekisligi, jigarning strukturaviy o'zgarishlari va exogenligi aniqlanadi. Bundan tashqari UTT taloq hajmini, darvoza venasi va taloq venasining diametri aniqlanadi. Bemorlarning barchasi Mindray DP-1100 Plus UTT apparatida tekshiruv olib borildi. Bu 8-segmentli chuqurlikni oshirish kompensatsiyasiga ega portativ ultratovush tizimi, 10 dyuymli to'liq skanerlash monitori mavjud bo'lgan qurilmasida tekshirildi.

UTT nisbatan oddiy, noinvaziv, bemor uchun umuman xavfsiz tekshirish usuli bo'lib, uni bemorlarda bir necha marta takrorlash imkonini ham beradi. Olimlarining tavsiyasiga binoan ultratovush tekshiruvini bemorlarda har 6 oyda bir marta kasallik kechishidagi o'zgarishlarni va asoratlarini aniqlash maqsadida o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

§2.4. Statistika tadqiqot usullari

Tadqiqot natijalarining statistik jihatdan ishonchli tahlilini ta'minlash maqsadida barcha to'plangan birlamchi ma'lumotlar dastlab MS Office Excel 2018 dasturining elektron jadval bazasiga kiritildi. So'ngra bu ma'lumotlar IBM SPSS Statistics 20.0 statistik paket dasturiga eksport qilinib, u orqali matematik-statistik tahlil amaliyotga tatbiq etildi. Tahlil davomida nisbiy va o'rtacha ko'rsatkichlar, shuningdek ularning o'rtacha xatoligi ($\pm m$), ishonchlilik koeffitsiyenti (t) hamda ehtimollik darajasi (p) aniqlandi.

Statistik farqlarning isbotlangan darajadagi muhimligini baholashda t-student mezonini qo'llanildi. Har bir statistik natija $M \pm m$ shaklida (ya'ni o'rtacha

qiymat $\pm$ standart xato) bayon etildi, natijalar $p < 0,05$ bo'lgan holatlarda ishonchli deb baholandi.

Guruhlardagi natijaviy ko'rsatkichlar orasidagi o'zaro bog'liqlikni aniqlash, shuningdek, alohida omillarning guruhlarga yoki alohida ko'rsatkichlarga ta'sir darajasini aniqlash uchun korrelyatsion tahlil metodlari qo'llanildi. Jumladan, juftlik korrelyatsiya koeffitsiyenti (r) va χ^2 (chi-kvadrat) moslik mezoni yordamida bog'liqlik darajasi aniqlandi.

Korrelyatsion bog'liqlik kuchi quyidagicha baholandi:

$r = 0$ – korrelyatsion aloqa mavjud emas,

$r = 0,1-0,3$ – juda kuchsiz,

$r = 0,4-0,6$ – o'rta darajadagi bog'liqlik,

$r = 0,7-0,9$ – kuchli korrelyatsion aloqa mavjud,

$r > 0,9$ – nihoyatda kuchli bog'liqlik mavjud.

Bunday yondashuv tahlil jarayonida nafaqat o'rganilayotgan belgilar o'rtasidagi statistik farqlarni, balki ular orasidagi muvofiqlik va o'zaro ta'sir kuchini aniqlash imkonini berdi. Bu esa olib borilgan tadqiqotning ilmiy ishonchliligini oshirib, diagnostik hamda reabilitatsion choralarni tanlashda asosli yondashuv ishlab chiqish imkoniyatini yaratdi.

III BOB. EKZOGEN OMILLARNING ALKOGOLGA QARAMLIKNING KLINIK-DINAMIK KO'RSATGICHLARIGA TA'SIRI VA UNING NATIJASIDA RIVOJLANUVCHI KOGNITIV BUZILISHLAR

§3.1. COVID-19 pandemiyasining alkogolizm kasalligining dinamik ko'rsatgichlarga ta'sirini Samarqand viloyati misolida o'rganish.

Zamonaviy adabiyotlardan ma'lumki alkogolizm kasalligining rivojlanishiga biologik, ijtimoiy va psixologik omillar sabab bo'ladi. Alkogolizmning rivojlanishiga biologik sabab bu irsiy moyillik hisoblanib, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish ota-onasi yoki boshqa yaqin qarindoshlari o'rtasida yuqori bo'ladi. Bu esa genetik ta'sir bo'lishi mumkinligi to'g'risida nazariyaga mos keladi. COVID-19 pandemiyasi ushbu etiologik omilga ta'siri olimlar tomonidan o'rganilmagan, lekin taxminlar mavjud. Olimlarning fikriga ko'ra spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishga nasliy moyilligi mavjud bo'lgan shaxslarda pandemiya davri juda qulay vaqt bo'lib xizmat qildi, ya'ni uyda bo'sh vaqt ko'p va spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishni taqqoslashi yo'q.

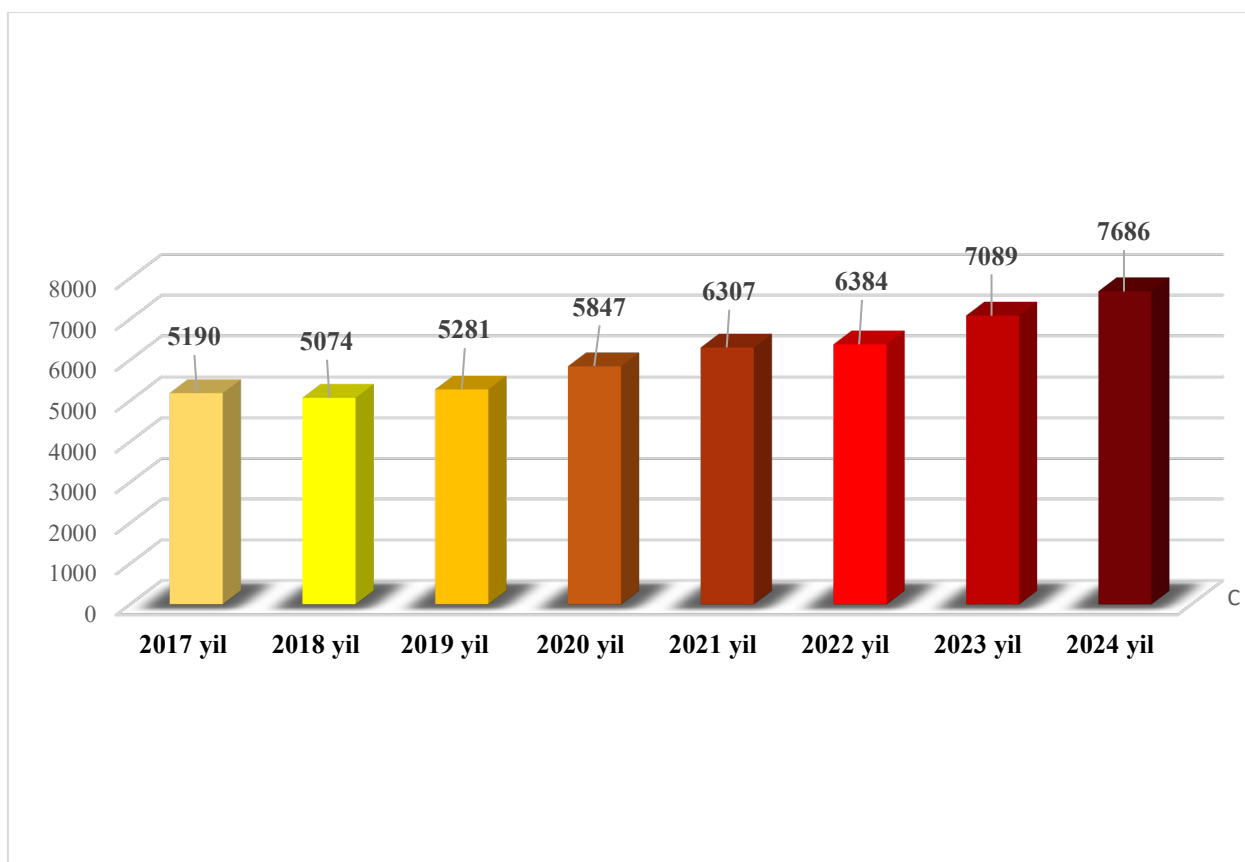
COVID-19 pandemiyasi davrida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishga ijtimoiy omillarning ta'siri. Ba'zi bir olimlar pandemiya davrida turli xil tadbirlarga (toy, tug'ilgan kun, bayramlar) qoyilgan cheklovlar spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishni kamayishiga sabab bo'lishini taxmin qilishgandi. Lekin amalda COVID-19 pandemiyasi davrida past daromadlilik ya'ni moddiy qiyinchilik, turli xil stressli ta'sirlar, oiladagi notinchlik, salbiy ijtimoiy muhit va ijtimoiy tarmoqlardagi noto'g'ri ma'lumotlar spirtli ichimliklarni suiiste'molining ortishiga sabab bo'lgani olimlar tomondan isbotlandi.

Psixologik omillarning tasiri COVID-19 pandemiyasi davrida spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishga eng kuchli ta'sir ko'rsatgan etiologik omil bo'ldi. Bunga noma'lum kasallik haqidagi turli xil vahimali ma'lumotlar sababli rivojlanuvchi xavotir va depressiya, kasallik sababli yaqinlarini yo'qotish sababli paydo bo'lgan stress, kasallikdan profilaktika uchun spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish haqidagi noto'g'ri ma'lumotlardir.

COVID-19 pandemiyasi boshlangan davrda turli xildagi noto'g'ri ma'lumotlar, vahimali xabarlar, kasallikning noma'lum davolash usuli va asoratlari insonlar o'rtasida vahimaga sabab bo'ldi. Bu davrda alkogolizmga moyillik bo'lgan, alkogolizm bilan kasallangan yoki remissiya davridagi kishilar paydo bo'lgan xavotir va qo'rquvni yengish uchun spirtli ichimliklar suiiste'mol qilish yo'lini tanlashdi. Bundan tashqari pandemiya davrida jamiyatga karantin choralari, ijtimoiy masofa va ixtiyoriy izolyatsiyani o'z ichiga olgan bir qator cheklovchi choralarga olib keldi. Savdo do'konlari yopilishi, ko'chalarda yurish cheklanishi alkogolizm bilan kasallangan bemorlarda alkogolli mahsulotlar topishga qiyinchilik keltirib chiqardi va natijada bemorlarda xavotir va depressiya rivojlanishiga sabab bo'ldi.

Adabiyotlardan bizga ma'lumki fiziologik stress tufayli spirtli ichimliklarni iste'mol qilish xavfi oshadi. COVID-19 pandemiyasi bog'liq stress omillarini, depressiya, xavotir, alkogolli mahsulotlar suiiste'mol qilishga ta'sirini Respublika ixtisoslashtirilgan narkologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyat mintaqaviy filiali misolida dinamik tahlili 2017-2022 yillardagi ko'rsatgichlar natijalari o'rganilganda quyidagilar aniqlandi. Ushbu markazda 2017 yilda 5190 nafar bemor dispanser taqqoslashida turgan, 2018 yilda esa ushbu ko'rsatgich 5074 nafarni tashkil etgan ya'ni kasallikning o'sish darajasi pasaygan. 2019 yilda dispanser taqqoslashida turuvchilar sonida sezilarli o'zgarish kuzatilgan bo'lib, bu aholi soning ortishi va boshqa sabablar bilan bo'liq bo'lib, o'sish tendensiyasi uncha yuqori emas edi. Bu vaqtda dispanser taqqoslashida turuvchi bemorlar soni 5281 nafarni tashkil etdi. 2020 yilga kelib dispanser taqqoslashida turuvchi bemorlar soni 5847 nafarni tashkil etdi, bu esa kasallikning o'sish darajasi anchagina yuqori (10,72%) ekanligini ko'rsatadi. 2021 yilga kelib alkogolga qaramlik tashxisi bilan dispanser taqqoslashida turuvchi bemorlar soni 6307 nafarni tashkil etdi. Bu esa o'tgan yillarga nisbatan ancha yuqori ko'rsatgichni (2017 yilga nisbatan 21,52%, 2018 yil yilga nisbatan 24,3%, 2019 yilga nisbatan 19,43% va 2020 yilga nisbatan 7,8%) namoyon etdi. 2022 yilda 6384 nafar bemor alkogolizm kasalligi boyicha dispanser taqqoslashida turganligi ma'lum bo'ldi. Ushbu ko'rsatgichni o'tgan yillarga nisbatan solishtirganimizda (2017 yilga nisbatan 23,0%, 2018 yil yilga

nisbatan 25,82%, 2019 yilga nisbatan 20,89% 2020 yilga nisbatan 9,18% va 2021 yilga nisbatan 1,22%) ortganligini 3.1.1-rasmda ko'rishimiz mumkin.

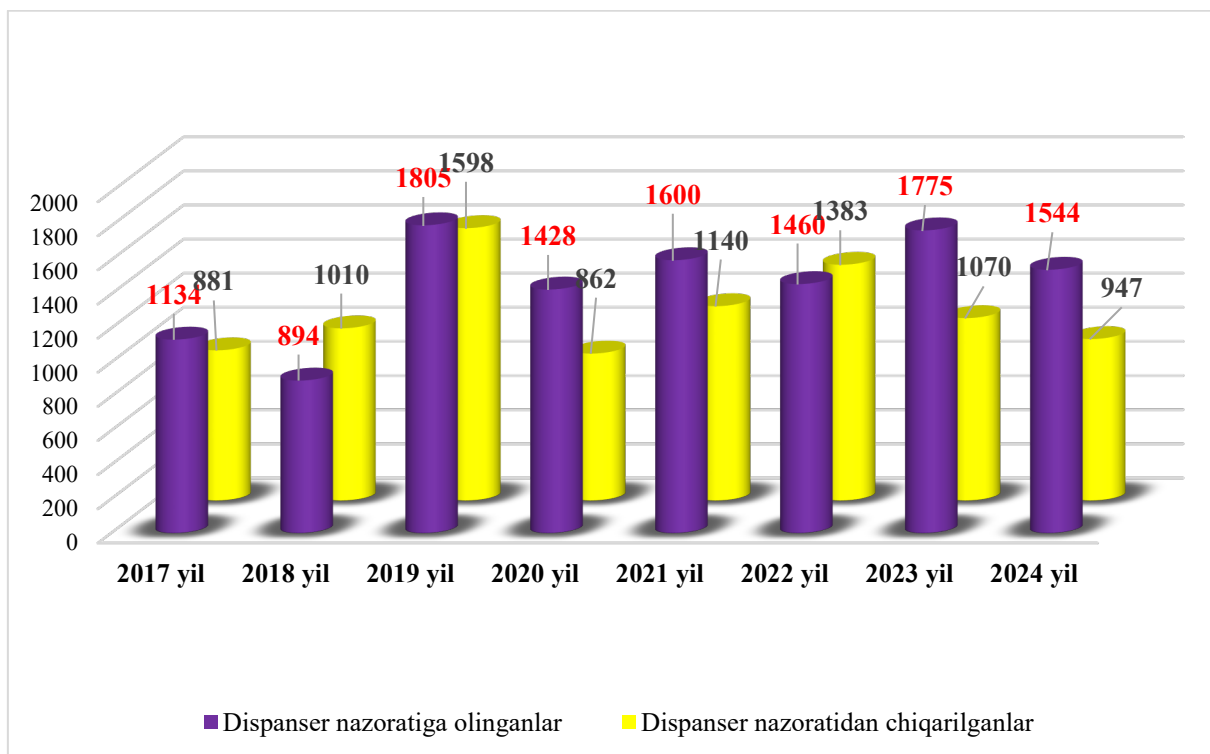


3.1.1-rasm Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati boyicha Samarqand viloyati filialida alkogolizm tashxisi bilan dispanser taqqoslashida turuvchilarning 2017-2024 yillardagi dinamik o'zgarishi.

Yuqoridagi ko'rsatgichlardan shuni aytish mumkinki COVID-19 pandemiyasi alkogolizm kasalligining o'sish tendensiyasiga bevosita ta'sir ko'rsatganligini 2020-2024 yillardagi ko'rsatgichlarda ko'rishimiz mumkin.

Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati boyicha Samarqand viloyati filialida 2017-2024 yillar davomida alkogolizm kasalligi boyicha dispanser taqqoslashiga olinganlar va chiqarilgan bemorlar sonining dinamik o'zgarishi o'rganildi. COVID-19 pandemiyasidan oldingi davrida, pandemiya davrida va pandemiya tugash davrlarida 2017 yildan 2024 yilgacha bo'lgan muddatda dispanser taqqoslashiga olinganlar va chiqarilgan bemorlar o'zaro solishtirib chiqildi va quyidagicha natijalar namoyon bo'ldi (3.1.2-rasm). Unga ko'ra 2017 yilda alkogolga qaramlik

sindromi tashxisi bilan dispanser taqqoslashiga olinganlar soni 1134 nafar va dispanser taqqoslashidan chiqarilganlar soni 881 nafarni tashkil etadi. 2018 yilda esa dispanser taqqoslashiga olinganlar 894 nafar, dispanser taqqoslashidan chiqarilganlar soni 1010 nafarni tashkil etdi. Bu davrda dispanser taqqoslashiga olinganlardan dispanser taqqoslashidan chiqarilgan bemorlar soni nisbatan ancha ko'p bo'lib, olib borilayotgan profilaktika, davolash va reabilitatsiya ishlari samarasi natijalari hisobidan edi. 2019 yilda dispanser taqqoslashiga olinganlar soni 1805 nafarni va dispanser taqqoslashidan chiqarilganlar soni 1598 nafarni tashkil etadi. Bu davrda dispanser taqqoslashiga olinganlar soni ko'pligi bevosita COVID-19 pandemiyasi haqidagi turli xil noaniq ma'lumotlar, insonlar o'rtasida paydo bo'lgan vahima va xavotir, aholi jon boshining ko'payishi, chet davlatlarda karantin joriy qilish hisobida u yerda ishlayotgan ishchilarning ishsizlik hisobidan uyga qaytishi va boshqa omillar sabab bo'ldi.



3.1.2-rasm. Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati boyicha Samarqand viloyati filialida 2017-2024 yillar davomida alkogolizm kasalligi boyicha dispanser taqqoslashiga olinganlar va chiqarilgan bemorlar soning o'zgarish dinamikasi.

Dispanser taqqoslashiga olinganlar 2020 yil 1428 nafar, chiqarilganlar 862 nafarni tashkil etdi. Bu davrda hisobga olinganlar soni, chiqarilganlar sonidan qariib ikki marotaba ko'pni tashkil qildi. 2020 yilda dispanser taqqoslashidan chiqarishning kamligi bevosita COVID-19 pandemiyasining ta'siriga bog'liq bo'lib, pandemiya davridagi turli xil tibbiy va ijtimoiy muammolar bunga sabab bo'lgan. Bemorlarni royxatga olish soning bu davrda o'tgan yilga nisbatan kamligi bu karantin cheklovlari sababli o'sha vaqtda bemorlar shifokor huzuriga kela olishmadi va o'z navbatida shifokorlar ham bemorlarni taqqoslashda tutishda qiyinchiliklarga duch kelishdi. Dispanser hisobdan chiqarilishning ham sababi yuqoridagi sabablar va bemorlar retsivlar ko'payishiga sabab bo'lgan ijtimoiy, iqtisodiy va tibbiy omillardir. 2021 yilda ham hisobga olinganlar soni (1600), chiqarilganlar sonidan (1140) ancha yuqori ekanligi ma'lum bo'ldi. Bu ham o'z navbatida hisobga olinganlar soning ortishi karantin cheklovlari yumshatilgani va bemorlar shifokorga murojaat qilish imkonini mavjudligi bilan bog'liq. 2022 yilga kelib ham hisobga olinganlar soni (1460), chiqarilganlar sonidan (1383) deyarli tenglashib qoldi. Bu ham o'z navbatida COVID-19 pandemiyasining qoldiq asoratlari hisobidandir.

§3.2 Ekzogen omillarning alkogolga qaramlikning klinik kechishiga tasiri.

Tadqiqot doirasida tanlab olingan bemorlarning barchasi erkak jinsiga mansub bo'lib, ularning yoshi 25 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan intervallarda tarqalgan. Bu yosh oralig'i, ayniqsa, alkogolga qaramlik sindromining rivojlanishida eng faol davr hisoblanadi va klinik ko'rinishlarning shakllanishi, psixopatologik belgilar va kognitiv buzilishlarning chuqurlashuvi uchun muhim hisoblanadi. Bemorlarning yosh tarkibi bo'yicha taqsimoti 2.1.1-jadvalda keltirilgan bo'lib, har ikki guruhda ham yosh kategoriyalari bo'yicha tahlil o'tkazildi.

Asosiy guruhda, 25–30 yosh oralig'idagi bemorlar soni 3 nafarni tashkil etib, bu umumiy guruh tarkibining 3,75 foiziga to'g'ri keldi. 31–35 yosh oralig'ida 22 nafar bemor (16,67%) bo'lgan bo'lsa, 36–40 yosh oralig'ida 25 nafar bemor (30%) qayd etildi. Eng ko'p bemorlar esa 41–45 yosh orasida bo'lib, ularning soni 30 nafarni (32,5%) tashkil etdi. Asosiy guruh bemorlarining o'rtacha yoshi 38,16 yosh

bo‘lib, bu yoshda alkogolga qaramlikning surunkali shakllari va u bilan bog‘liq kognitiv buzilishlarning yetarli darajada chuqurlashgan bosqichi kuzatiladi.

Taqqoslash guruhida esa yosh taqsimoti quyidagicha bo‘ldi: 25–30 yoshli bemorlar 4 nafar bo‘lib, bu guruhning 13,75 foizini tashkil etdi. 31–35 yosh oralig‘ida 19 nafar bemor (22,5%), 36–40 yosh oralig‘ida esa 20 nafar (31,25%) bemor qayd etildi. 41–45 yosh oralig‘ida 17 nafar bemor mavjud bo‘lib, bu 38,33 foizni tashkil etdi. Ushbu guruhning o‘rtacha yoshi esa 37,2 yoshni tashkil etdi, ya‘ni asosiy guruhga yaqin ko‘rsatkichdir.

Jadvalda keltirilgan statistik ma‘lumotlar asosida ikki guruh o‘rtasidagi yosh taqsimoti bo‘yicha farq ishtatistik jihatdan ishonarli emasligi ($p > 0,05$) aniqlandi. Bu esa, tadqiqot natijalarining obektivligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatmaydi va asosiy hamda taqqoslash guruhlarining yosh omili bo‘yicha o‘zaro mos ekanligini ko‘rsatadi. Demak, yosh omili nazorat ostida bo‘lib, o‘rganilayotgan klinik va psixologik ko‘rsatkichlarga ta‘sir qiluvchi muhim aralashuvchi omil sifatida istisno qilinadi.

3.2.1 -jadval

Tadqiqotga qatnashuvchilarning yoshi boyicha taqsimlanishi

Yosh	Asosiy guruh		Taqqoslash guruhi		P
	Abs	%	Abs	%	
25-30 yosh	3	3,75	4	6,67	$p > 0,05$
31-35 yosh	22	27,5	19	31,67*	$p < 0,05$
36-40 yosh	25	31,25	20	33,33	$p > 0,05$
41-45 yosh	30	37,5*	17	28,33	$p < 0,05$
Jami	80	100%	60	100%	

Izoh: Asosiy va taqqoslash guruhlar bir biriga nisbatan $p > 0,05$ - farq tasodifiy bo‘lishi mumkin, statistik jihatdan muhim emas. $p < 0,05$ * guruhlar orasidagi farq tasodif emas, balki ishonchli.

Asosiy va taqqoslash guruhlar yosh taqsimoti o‘rganilganda asosiy guruhda 41-45 yoshdagilar yuqori ko‘rsatkichda namoyon bo‘ldi va bu statistik jihatdan ahamiyatga ega edi. Taqqoslash guruhida esa 31-35 yoshdagilar ko‘proq qismni tashkil etdi va ushbu ko‘rsatkich ham statistik jihatdan ahamiyatga ega edi.

Umumiy bemorlarning ma'lumot darajasi ko'ra taqsimlanishi 110 nafar bemor o'rta ma'lumot (78,6%), 24 ta o'rta maxsus (17,1%) va oliy ma'lumotli 6 nafar (4,3%) ekanligi aniqlandi.

adqiqot doirasida ishtirok etgan bemorlarning ta'lim darajasi tahlil qilinganida, olingan natijalar ularning intellektual va ijtimoiy holatlarini baholash hamda kognitiv buzilishlar darajasini tushunishda muhim axborot manbai sifatida xizmat qildi. Ma'lumot darajasi bo'yicha o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi bemorlarning aksariyati o'rta ta'limga ega bo'lganlar bo'lib, ularning soni 62 nafarni tashkil etib, bu jami guruhning 77,5% ini tashkil etdi. Shuningdek, o'rta maxsus ma'lumotga ega bo'lganlar 14 nafar (17,5%), oliy ma'lumotga ega bo'lganlar esa atigi 4 nafar bo'lib, bu 5% ga teng bo'ldi.

Taqqoslash guruhida ham shunga o'xshash tendensiya kuzatildi. Jumladan, o'rta ta'limga ega bo'lgan bemorlar soni 48 nafar bo'lib, bu guruhdagi jami ishtirokchilarning 80% ini tashkil etdi. O'rta maxsus ma'lumotlilar soni 10 nafar (16,67%) bo'lsa, oliy ma'lumotga ega bo'lganlar faqatgina 2 nafar (3,33%) ni tashkil etdi.

Ushbu ko'rsatkichlar alkogolga qaramlikning shakllanishida ijtimoiy-ma'naviy omillarning, xususan, ta'lim darajasining muhim rol o'ynashini tasdiqlaydi. Tadqiqot natijalari ko'plab ilmiy adabiyotlarda qayd etilgan ma'lumotlar bilan mos tushadi. Jumladan, past yoki yetarli darajada shakllanmagan bilim va kasb-hunar tayyorgarligi, psixoijtimoiy moslashuv mexanizmlarining zaifligi, madaniy ko'nikmalarning yetishmasligi, hayotiy vaziyatlarga ongli yondashuv yetishmovchiligi kabi omillar spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish xavfini oshirishi mumkin.

Tahlillardan ko'rinib turibdiki, alkogolizm bilan og'rigan bemorlar orasida oliy ma'lumotlilar ulushi ancha past bo'lib, bu holat alkogolga nisbatan tanqidiy munosabat, sog'lom turmush tarzini ongli tanlash qobiliyati va stressga bardoshlilik kabi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuningdek, yuqori darajadagi ta'lim ko'rsatkichlari bo'lmagan shaxslar orasida alkogolizm xavfi yuqoriroq bo'lishi, ularning psixologik va ijtimoiy himoyasining pastligi bilan izohlanadi.

Shu sababli, profilaktik va reabilitatsion tadbirlarni ishlab chiqishda bemorlarning ta'lim darajasini hisobga olish, ta'lim orqali salbiy odatlardan voz kechish motivatsiyasini shakllantirish va ularning jamiyatga ijtimoiy qayta moslashuvi uchun maqsadli psixopedagogik yondashuvlar zarurligi dolzarb bo'lib qolmoqda (3.2.2-jadval).

3.2.2-jadval

Bemorlarning guruhlarda ta'lim darajasiga qarab taqsimlanishi

Ta'lim	Asosiy guruh		Taqqoslash guruhi		P
	Abs	%	Abs	%	
Oliy	4	5	2	3,33	$p>0,05$
O'rta-maxsus	14	17,5	10	16,67	$p>0,05$
O'rta	62	77,5	48	80	$p>0,05$
Jami	80	100%	60	100%	

***Izoh:** Asosiy va taqqoslash guruhlar bir biriga nisbatan $p > 0,05$ - farq tasodifiy bo'lishi mumkin, statistik jihatdan muhim emas.*

3.2.2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, har ikkala guruhda ta'lim darajasi boyicha umumiy o'xshashlik mavjud bo'lib, guruhlar orasida farq aniqlanmadi ($p>0,05$).

Ko'plab ilmiy adabiyotlar va klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, shaxsning oilaviy holati spirtli ichimliklarga qaramlik rivojlanishida va uning keyingi klinik kechishida muhim ijtimoiy determinantlardan biri sifatida e'tirof etiladi. Ya'ni, nikohdagi barqarorlik darajasi, oilaviy muhitdagi psixologik iqlim, turmush o'rtog'i bilan bo'lgan munosabatlar sifati hamda yaqin oila a'zolari tomonidan ko'rsatiladigan emotsional va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash darajasi insonning ruhiy holatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Ajrashgan, turmush o'rtog'i bilan aloqasi uzilgan, yoki oilaviy nizolar, zo'ravonliklar fonida yashayotgan shaxslar orasida psixoaktiv moddalar, jumladan, spirtli ichimliklardan foydalanish xavfi ancha yuqori bo'lishi aniqlangan. Ayniqsa, oilaviy qo'llab-quvvatlashdan mahrum bo'lgan, yolg'izlik yoki doimiy psixologik

bosim ostida yashovchi shaxslar o‘zlaridagi ruhiy tushkunlik, xavotir yoki hayotdan norozilik hissi bilan kurashish vositasi sifatida ichkilikni tanlashadi.

Bunday holatlar nafaqat alkogolizmning boshlanishiga turtki beradi, balki ushbu kasallikning surunkali va murakkab shakllarini shakllanishiga ham xizmat qiladi. Shu bois, alkogolizmning profilaktikasi va rehabilitatsiyasi jarayonida bemorning oilaviy holatini, u yashayotgan ijtimoiy muhitning sifati va barqarorligini tahlil qilish muhim ahamiyat kasb etadi. Amaliyotda bu omillarni e’tiborsiz qoldirish rehabilitatsiya samarasiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin (3.2.3-jadval).

3.2.3-jadval

Tekshirilayotgan guruhlarda bemorlarning oilaviy holati boyicha taqsimlanishi

Oilaviy holati	Asosiy guruh		Taqqoslash guruhi		P
	Abs	%	Abs	%	
Oilali	64	80	54	90	$p>0,05$
Yolg‘iz (oilasi bilan birga yashamaydi)	2	2,5	2	3,33	$p>0,05$
Ajrashgan	10*	12,5	1	1,67	$p<0,05$
Boydoq	4	5	3	5	$p>0,05$
Jami	80	100%	60	100%	

Izoh: Asosiy va taqqoslash guruhlar bir biriga nisbatan $p > 0,05$ - farq tasodifiy bo‘lishi mumkin, statistik jihatdan muhim emas. $p<0,05$ * guruhlar orasidagi farq tasodif emas, balki ishonchli.

Tekshirilayotgan bemorlarda asosiy guruhda oilalilar 80,0%, oilasi bilan birga yashamaydiganlar 2,5%, ajrashganlar 10,0% va boydoqlar ya’ni uylanmaganlar 5%ni tashkil etdi. Taqqoslash guruhida esa oilalilar 90,0%, oilasi bilan birga yashamaydiganlar 3,33%, ajrashganlar 1,67%, uylanmaganlar 5,0% ekanligi namoyon bo‘ldi. Tekshirilayotgan guruhlardagi bemorlarning oilaviy holati, boshqa tadqiqotlardagi ko‘rsatgichlarga mos keladi.

Tekshirilayotgan guruhlarda ajrashganlar soni asosiy guruhda yuqori bo'lib, ushbu ko'rsatkich statistik ahamiyatga ega edi ($p < 0,05$).

Tadqiqot doirasida tekshiriluvchilarning mehnatga layoqatlilik darajasi va ularning ijtimoiy-faol holati, xususan, ish bilan bandlik holati o'rganildi. Ish bilan bandlik ko'rsatkichi - alkogolga qaramlikka chalingan bemorlarning ijtimoiy moslashuv darajasini baholashda muhim mezonlardan biri bo'lib, u bemorning reabilitatsiya dasturlariga qanday darajada jalb etilishi va bu jarayonda faollik ko'rsatish imkoniyatlarini belgilaydi.

Olingan natijalarga ko'ra, asosiy guruh ishtirokchilarining 26,25 foizi doimiy ish joyiga ega bo'lgan ishchi-xodimlar bo'lib, bu ularning ijtimoiy barqarorlik darajasi nisbatan saqlanib qolganligini anglatadi. Mavsumiy ish bilan shug'ullanuvchilar soni 31,25% bo'lib, bu qatlamda ish faoliyati uzluksiz emasligi, noaniq daromad manbai, ijtimoiy himoya tizimiga to'liq jalb etilmaganlik kabi holatlar kuzatiladi. Ishsiz bemorlar esa 42,5 foizni tashkil etib, bu ko'rsatkich ushbu guruhda ijtimoiy beqarorlik darajasi yuqoriligini, shuningdek, bu omil bemorlarning psixologik holatiga, qayta ijtimoiylashuv jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkinligini ko'rsatadi.

Taqqoslash guruhida esa ish bilan bandlik ko'rsatkichlari quyidagicha taqsimlangan: doimiy ishga ega bemorlar 28,33%, ya'ni bu ko'rsatkich asosiy guruh bilan solishtirilganda unchalik katta farq qilmaydi. Mavsumiy ish bilan shug'ullanuvchilar 30% ni tashkil etib, bu ham asosiy guruhga yaqin natijadir. Ishsizlar esa 41,67% bo'lib, bu ko'rsatkich asosiy guruhdagidan deyarli farq qilmaydi. Mazkur ma'lumotlar 3.2.4-jadvalda keltirilgan.

Umuman olganda, ikki guruh o'rtasida ish bilan bandlik darajasi bo'yicha sezilarli tafovutlar aniqlanmadi ($p > 0,05$), ya'ni statistik jihatdan ishonchli farq yo'q. Bu esa guruhlar orasidagi solishtirishni ishonchli amalga oshirishga imkon beradi. Shu bilan birga, har ikki guruhda ishsizlarning yuqori ulushda bo'lishi, bemorlarning iqtisodiy jihatdan beqaror, ijtimoiy yordamga muhtoj qatlamga mansubligini ko'rsatadi va bu holat reabilitatsiya choralari ishlab chiqishda alohida yondashuvni talab qiladi. Ishsizlik, odatda, depressiv holatlar, motivatsiya yetishmovchiligi va

ijtimoiy izolyatsiyaning kuchayishi bilan birga kechadi, bu esa spirtli ichimliklarga qaytish (relaps) xavfini oshiradi.

3.2.4-jadval

Tekshirilayotgan guruhlarda bemorlar ish bilan bandlik holati boyicha taqsimlanishi

Ish bilan bandlik	Asosiy guruh		Taqqoslash guruhi		P
	Abs	%	Abs	%	
Ishchi xodim	13	26,25	9	28,33	p>0,05
Mavsumiy ishchi	36	31,25	28	30,0	p>0,05
Ishsiz	31	42,5	23	41,67	p>0,05
Jami	80	100%	60	100%	

Izoh: Asosiy va taqqoslash guruhlar bir biriga nisbatan $p > 0,05$ - farq tasodifiy bo'lishi mumkin, statistik jihatdan muhim emas.

Tekshirilayotgan guruhlarda ish bilan bandlik holati boyicha umumiylik mavjud bo'lib, guruhlar orasida farq statistik ahamiyatga ega emas ($p>0,05$).

Bemorlarda tadqiqot o'tkazilayotgan davrdagi alkogolga qaramlikning davomiyligi tekshirilganda 3.2.5- jadvalda ko'rsatilgan natijalar qayt etildi.

3.2.5-jadval

Spirtli ichimliklarga qaramlikning davomiyligiga qarab bemorlarning guruhlarda taqsimlanishi.

Spirtli ichimlikka qaramlik davomiyligi	Asosiy guruh		Taqqoslash guruh		P
	abs.	%	abs.	%	
1 yildan 3 yilgacha	5	6,25	6	10	p>0,05
4 yildan 6 yilgacha	25	31,25	28	46,67*	p<0,05
7 yildan 9 yilgacha	34	42,5*	17	28,33	p<0,05
10 yil va undan ko'p	16	20	9	15	p>0,05
Jami	80	100	60	100,0	

Izoh: Asosiy va taqqoslash guruhlar bir biriga nisbatan $p > 0,05$ - farq tasodifiy bo'lishi mumkin, statistik jihatdan muhim emas.

3.2.5-jadvaldagi ma'lumotlarga qarab shuni aytish mumkinki, asosiy guruh bemorlarida alkogolga qaramlikning davomiyligi 1 yildan 3 yilgacha bo'lgan bemorlar 5 nafar (6,25%), 4 yildan 6 yilgacha bo'lgan bemorlar 25 ta (31,25%), 7 yildan 9 yilgacha 34 nafar (42,5%) va 10 yil va undan ko'p qaramlik davomiyligiga ega bemorlar 16 nafar (20%) ni tashkil etadi. Taqqoslash guruhi bemorlarida spirtli ichimlikka qaramlik davomiyligi 1 yildan 3 yilgacha bo'lgan bemorlar 6 nafar (10%), 4 yildan 6 yilgacha bo'lgan bemorlar 28 ta (46,67%), 7 yildan 9 yilgacha 17 nafar (28,33%) va 10 yil va undan ko'p qaramlik davomiyligiga ega bemorlar 9 nafar (15%) ni tashkil etadi. Asosiy va taqqoslash guruhlarida spirtli ichimliklarga qaramlik davomiyligi bo'yicha asosiy guruhda 7-9 yil qaramlik davomiyligi va taqqoslash guruhida 4-6 yil qaramlik davomiyligiga ega bemorlar ustunlik qildi va bu statistik jihatdan ahamiyatga ega edi.

Alkogolga qaramlik sindromining rivojlanishi, uning klinik shakllanish bosqichlari, shuningdek, kasallikning og'irlik darajasi turli biopsixososial omillar ta'sirida yuzaga keladi. Bu omillar orasida, ayniqsa, shaxsning spirtli ichimliklar bilan birinchi marta tanishgan vaqti - ya'ni iste'molni boshlagan yoshi - alohida ilmiy va amaliy ahamiyatga ega bo'lib, patologik jarayonning boshlanishida muhim determinantlardan biri sifatida qoraladi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, spirtli ichimliklarni erta yoshda iste'mol qilish, markaziy asab tizimining hali to'liq shakllanmagan davrida toksik ta'sirga uchrashi oqibatida, turli darajadagi nevropsixologik o'zgarishlar va kognitiv buzilishlar rivojlanishiga olib keladi. Bunday holatlarda alkogolga bo'lgan psixologik va fiziologik qaramlik sindromi tezroq va kuchliroq shakllanadi, kasallikning surunkalashuvi va ruxiy degradatsiya xavfi esa yanada ortadi.

Shu bois, shaxsning spirtli ichimliklar bilan tanishgan yoshi - bu nafaqat kasallikning boshlanish vaqtiga oid demografik ma'lumot, balki uning etiopatogenetik mexanizmlarini tahlil qilishda muhim prognostik ko'rsatkich hamdir. Bemorlarning alkogol mahsulotlarini iste'mol qilishni aynan qaysi yoshda boshlagani to'g'risidagi ma'lumotlar ularning psixik holatini baholash, rehabilitatsiya

dasturlarini individual loyihalash va profilaktik choralarni samarali tashkil qilishda muhim rol o'ynaydi.

Shu sababli, mazkur ko'rsatkichni tahlil qilish orqali alkogolga qaramlikni keltirib chiqaruvchi asosiy omillarni aniqlash, ushbu muammoning tub sabablarini chuqurroq o'rganish va klinik-interventsiya uslublarini takomillashtirish imkoniyati yuzaga keladi. Tadqiqotimiz davomida asosiy va taqqoslash guruhlardagi bemorlarning spirtli ichimliklarni birinchi marotaba muntazam iste'mol qilishni boshlagan yoshi aniqlanib, ularning yosh bo'yicha taqsimoti 3.2.6-jadvalda aks ettirildi.

Asosiy guruhda, 21 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan davrda alkogol mahsulotlarini suiiste'mol qilishni boshlagan bemorlar soni 9 nafarni tashkil etib, bu guruhning umumiy tarkibida 11,25% ulushni egallaydi. Bu yosh davrida boshlang'ich alkogol iste'moli, odatda, psixosotsial beqarorlik, ijtimoiy muhit ta'siri yoki individual shaxsiy muammolar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

26 yoshdan 30 yosh oralig'ida surunkali alkogol iste'moliga o'ta boshlagan bemorlar soni 29 nafar bo'lib, bu esa 36,25% ni tashkil etdi. Bu bosqichda ko'plab bemorlar hayotning faol mehnatga layoqatli davrida bo'lib, alkogol iste'moli ko'pincha stress, mehnat muhitidagi qiyinchiliklar yoki oilaviy ziddiyatlar bilan bog'liq bo'lishi ehtimoli yuqori.

Shuningdek, 31 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan davrda alkogol mahsulotlarini muntazam iste'mol qilishni boshlagan bemorlar soni 34 nafarni tashkil etib, bu asosiy guruhdagi eng yuqori ulush bo'lib, 42,5% ni tashkil etdi. Bu yosh toifasida, odatda, alkogol iste'moli o'zining barqaror patologik shakliga o'tgan bo'lib, bu holat alkogolga qaramlik sindromining klinik jihatdan aniq ifodalanishi bilan tavsiflanadi.

36 yosh va undan katta yoshda alkogol mahsulotlarini suiiste'mol qilishni boshlagan bemorlar soni esa 8 nafarni tashkil etib, bu 10% ulushga ega bo'ldi. Ushbu guruhdagi bemorlarda alkogolga qaramlik ko'proq kech boshlanishli bo'lib, ko'pincha psixosotsial omillar yoki somatik buzilishlar fonida yuzaga kelgan bo'lishi mumkin.

Yuqoridagi ko'rsatkichlar asosida shuni ta'kidlash mumkinki, asosiy guruhdagi bemorlarning katta qismi 26 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan davrda muntazam alkogol iste'moliga o'tgan bo'lib, bu yosh oralig'i ushbu kasallik rivojlanishida eng xavfli davr sifatida qaralishi mumkin. Bu esa alkogolizmning oldini olish va erta davolash choralarini aynan shu yosh guruhlariga qaratishni dolzarb qiladi (3.2.6-jadval).

3.2.6-jadval

Surunkali ravishda alkogol mahsulotlari suiiste'mol qilish boshlanishiga qarab bemorlarning guruhlarda taqsimlanishi

Surunkali ravishda alkogol mahsulotlari suiiste'mol qilishni boshlagan yoshi	Asosiy guruh		Taqqoslash guruh		P
	abs.	%	abs.	%	
21 yoshdan 25 yoshgacha	9	11,25	5	8,33	p>0,05
26 yoshdan 30 yoshgacha	29	36,25	22	36,67	p>0,05
31 yoshdan 35 yoshgacha	34	42,5	26	43,33	p>0,05
36 yosh va undan yuqori	8	10,0	7	11,67	p>0,05
Jami	80	100	60	100,0	

Izoh: Asosiy va taqqoslash guruhlar bir biriga nisbatan $p > 0,05$ - farq tasodifiy bo'lishi mumkin, statistik jihatdan muhim emas.

3.2.6-jadvalda keltirilgan ma'lumotlarni tahlil qilganimizda, taqqoslash guruhidagi bemorlarning spirtli ichimliklarni surunkali ravishda iste'mol qilishni boshlagan yosh ko'rsatkichlari asosiy guruhga nisbatan mutanosib tarzda taqsimlangani kuzatiladi. Xususan, taqqoslash guruhida 21 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni 5 nafarni tashkil etib, bu umumiy guruhning 11,25 foizini tashkil etgan. 26 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan bemorlar 22 nafar bo'lib, ular guruhning 36,67 foizini tashkil etgan. Shuningdek, 31 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni 26 nafar bo'lib, eng katta ulushni - 43,33 foizni tashkil etgan. Nihoyat, 36 yosh va undan katta yoshdagi bemorlar soni 7 nafar bo'lib, 11,67 foizga teng ekani aniqlandi.

Ushbu ko'rsatkichlar asosida olib borilgan tahlil natijalariga ko'ra, taqqoslash va asosiy guruh bemorlarining alkogol mahsulotlarini muntazam ravishda suiiste'mol qilishni boshlagan yosh oralig'i o'rtasida muayyan farqlar mavjud bo'lsa-da, bu tafovutlar statistik jihatdan ishonchli deb topilmadi. Boshqacha aytganda, har ikkala guruhda ham surunkali alkogol iste'moli muayyan yosh oralig'ida - ayniqsa, 26-35 yoshlar orasida - yuqori ko'rsatkichlarni namoyon etmoqda.

Bu holat shuni ko'rsatadiki, bemorlarning spirtli ichimliklar bilan tanishuvi va keyinchalik ularni suiiste'mol qilishga o'tishi turli yosh davrlarida sodir bo'lishi mumkin bo'lsa-da, aynan yosh omili ushbu guruhlar o'rtasida klinik farqlanishga asos bo'luvchi muhim faktor sifatida statistik ahamiyat kasb etmagan. Shu boisdan, bu parametрни alohida prognostik mezon sifatida baholash ehtiyotkorlikni talab etadi va u faqat kompleks tahlil doirasida klinik qiymatga ega bo'lishi mumkin.

§3.3 Ekzogen omil sifatida COVID-19 kasalligini o'tkazgan bemorlarda, alkogolga qaramlikning klinik belgilaridagi o'zgarishlar tahlili.

Ekzogen omil sifatida Covid-19 kasalligini abstinensiya sindromining klinik ko'rsatkichlariga ta'siri. Tadqiqotimiz davomida asosiy va taqqoslash guruhi bemorlarida spirtli ichimliklarni olib tashlash holati shkalasi (CIWA-Ar) orqali tekshirish olib borildi. Bunda juda yengil abstinensiya sindromi 0 balldan 9 ballgacha, 10 balldan 15 ballgacha yengil abstinensiya sindromi, o'rtacha abstinensiya sindromi 16 balldan 20 ballgacha va og'ir abstinensiya 21 balldan 67 ballgacha deb hisoblandi.

Abstinensiya sindromi odatda turli xil klinik belgilar yurak sohasida og'riq, taxikardiya, qusish, qorindagi og'riq, ko'p terlash, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, holsizlik, ishtahaning yo'qolishi, xavotir, o'z-o'zini ayblash vasvasasi, uyqu buzilishi, yomon tushlar ko'rish va ayrimlarida gallyutsinatsiyalar bilan namoyon bo'ladi.

Biz tadqiqotimizda asosiy va taqqoslash guruhlarda abstinensiya sindromi kechishida o'zaro bir-biridan farq qilish darajasini aniqlash uchun bemor

shifoxonaga yotqizilgan ikkinchi kun spirtli ichimliklarni olib tashlash holati shkalasi (CIWA-Ar) orqali tekshirish o'tkazdik. Tekshirilayotgan bemorlarning aksariyat qismi kelishdan oldin spirtli ichimliklar suiistemol qilganini va abstinensiya sindromi klinik belgilarini yaqqol namoyon bo'lishini hisobga olgan holda CIWA-Ar shkalasi boyicha tekshirilayotgan bemorlarning shifoxonaga yotqizilgan reabilitatsiya oldi davrda tekshirildi (3.3.3-jadval).

3.3.3-jadval

Covid-19 bilan kasallanishning abstinensiya sindromining og'irligiga ta'siri

Abstinensiya sindromining og'irligi	Asosiy guruh		Taqqoslash guruh		Jami		P
	a bc .	%	a bc .	%	a bc .	%	
Yengil abstinensiya sindromi	-	-	-	-	-	-	
O'rtacha og'irlikdagi abstinensiya sindromi	35	43,75%	32	53,33%	67	47,86%	p<0,05
Og'ir shakldagi abstinensiya sindromi	45	56,25%	28	46,67%	73	52,14%	p<0,05
Jami	80	100,0	60	100,0	140	100,0	

Izoh: p<0,05* asosiy va taqqoslash guruhlar orasidagi farq tasodifemas, balki ishonchli

Tadqiqot natijasida asosiy guruh bemorlarda spirtli ichimliklarni olib tashlash sindromi o'rtacha og'irlikdagi 35 nafar (43,75%) bemorda va og'ir shakldagi olib tashlash sindromi 45 nafar bemorda (56,25%) kuzatildi. Taqqoslash guruhi bemorlarida o'rtacha og'irlikdagi olib tashlash sindromi 32 nafar (53,33%) bemorda va og'ir shakldagi olib tashlash sindromi 28 nafar bemorda (46,67 %) kuzatilishi aniqlandi. O'rganilgan statistik ko'rsatkichlar va klinik kuzatuvlar tahlili asosida

aniqlanishicha, asosiy guruh bemorlarda spirtli ichimliklarni to'xtatish oqibatida yuzaga kelgan olib tashlash sindromi klinik jihatdan ancha og'ir kechmoqda. Ayniqsa, ushbu bemorlarda ilgari COVID-19 bilan og'rganlik faktori mavjud bo'lib, bu holat olib tashlash sindromining klinik manzarasini yanada murakkablashtirgan.

Xususan, asosiy guruh vakillarida spirtli ichimliklarni iste'moldan chiqarishga javoban kuzatilgan somatik va vegetativ buzilishlar (yurak sohasida og'riq, yurak ritmining buzilishi — ayniqsa taxikardiya, ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, haddan tashqari terlash, bosh og'rig'i), shuningdek psixik buzilishlar (xavotirlik holati, depressiv kechinmalar, vahima xurujlari, turli fobiyalar, yuzaki uyqu va uyquning buzilishi) intensiv namoyon bo'lgan.

Bu belgilar ko'pincha COVID-19 infeksiyasi asoratlari bilan birlashgan holda namoyon bo'lib, organizmning umumiy holatini keskin yomonlashtirgan. Natijada, ushbu bemorlarda olib tashlash sindromi klinik jihatdan og'ir shaklda kechishi, umumiy rehabilitatsiya jarayonini murakkablashtirishi va psixosomatik yuklamani kuchaytirishi aniqlangan.

Mazkur holat, bir tomondan, organizmning infeksiyadan keyingi tiklanish resurslarining zaiflashganligi, ikkinchi tomondan esa, spirtli ichimliklarga kuchli psixofiziologik qaramlikning mavjudligi bilan izohlanadi. Bu esa olib borilayotgan rehabilitatsion choralar natijadorligini baholashda individual yondashuvni, kompleks psixoterapevtik va farmakologik strategiyalarni shakllantirishni talab qiladi.

Turli ilmiy va klinik adabiyotlarda qayd etilishicha, real amaliyotda bir vaqtning o'zida ikkita yoki undan ortiq, turli etiologiyaga ega bo'lgan, lekin simptomatik jihatdan o'zaro yaqin yoki o'xshash patologik holatlarning namoyon bo'lishi - ya'ni, komorbid kechish holatlari - klinik diagnostika va davolash jarayonini sezilarli darajada murakkablashtiradi. Ayniqsa, ushbu kasalliklarning simptomlari bir-birini kuchaytiruvchi, o'zaro potentsiallashtiruvchi yoki psixofiziologik jihatdan bir-biriga bog'liq bo'lgan hollarda, bemor organizmida nafaqat alohida a'zolar yoki tizimlarning funksional izdan chiqishi, balki butun organizmning kompensator imkoniyatlari keskin cheklanishi mumkin.

Komorbid patologiyalar ayniqsa ruhiy va somatik kasalliklar birgalikda kechganda murakkab klinik manzarani yuzaga keltiradi, bu esa nafaqat simptomlarning intensivligiga, balki ularning turli darajadagi ekspressivligiga, vaqt davomida barqarorlik yoki remissiya holatlarining o'zgaruvchanligiga ham olib keladi. Bunday holatlarda individual simptomlar bir necha kasalliklarga mansub bo'lishi mumkinligi sababli, ularni farqlash va tegishli tashxis qo'yish ancha murakkablik tug'diradi.

Natijada, bunday bemorlarda umumiy holatning og'irlashuvi, psixoemotsional fonning barqaror buzilishi, ijtimoiy moslashuvning susayishi va rehabilitatsiya jarayoniga bo'lgan javobning pasayishi kuzatiladi. Shunday ekan, komorbid holatlarda klinik baholashda ko'p darajali yondashuv, ko'p sohaga oid mutaxassislar ishtirokidagi konsiliumlar, shuningdek, integrativ terapevtik strategiyalarni qo'llash dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Bunday komorbid holatlarda simptomlarning o'zaro birikib ketishi yoki ustma-ust namoyon bo'lishi natijasida ularni aniq ajratish, ya'ni har bir simptomning qaysi kasallikka tegishli ekanligini aniqlash sezilarli darajada qiyinlashadi. Shu sababli, differensial diagnostika jarayoni nafaqat ko'proq vaqt va tajribani talab qiladi, balki ba'zida noto'g'ri baholash xavfini ham oshiradi. Simptomlar bir-birini niqoblab, klinik manzaraning chalkash va notipik ko'rinishda namoyon bo'lishiga olib keladi. Natijada, asosiy patogenetik omillarni aniqlash va ular asosida terapevtik strategiyani shakllantirish jarayoni murakkablashadi. Bu esa shifokordan yanada puxta va integrallashgan yondashuvni, zamonaviy diagnostik texnologiyalar va ko'p tarmoqli mutaxassislar ishtirokida amalga oshiriladigan baholash tizimlarini talab etadi.

Shu bois, umumiy klinik simptomatikaga ega bo'lgan komorbid kasalliklar kechishida kompleks, ko'p bosqichli, differensial yondashuvga asoslangan tashxis va davolash tizimini shakllantirish muhim ahamiyat kasb etadi. Biz tadqiqot olib borayotgan asosiy guruh bemorlarida COVID-19 va abstinensiya sindromiga xos bo'lgan umumiy simptomlarning tarqalishi 3.3.4-jadvalda ko'rsatilgan.

Abstinensiya sindromiga xos bo'lgan umumiy simptomlarning tarqalishi

Umumiy simptomlar	Klinik belgilarning namoyon bo'lishi	
	Asosiy guruh	Taqqoslash guruh
Yurak sohasida og'riq	++	+
Taxikardiya	+++	++
Qusish	++	++
Diareya	++	+
Qorindagi og'riq	++	++
Ko'p terlash	+++	+
Yuz terisi qizarishi	++	++
Bosh og'rig'i	+++	+++
Bosh aylanishi	++	+
Ko'z olmasining qizarishi	+++	+++
Holsizlik	+++	++
Ishtaxa kamayishi	+++	+++
Xavotir	+++	++
Depressiya	+++	++
O'z-o'zini ayblash vasvasasi	++	++
Vahima	+++	++
Fobiya	+++	++
Uyqu buzilishi	+++	+++
Yomon tushlar ko'rish	++	++
Gallyutsinatsiyalar	+	+

* + klinik belgining yengil namoyon bo'lishi, * ++ klinik belgining o'rtacha namoyon bo'lishi, * +++ klinik belgining kuchli namoyon bo'lishi.

Ushbu jadvaldan ko'rinib turibdiki taxikardiya, ko'p terlash, bosh og'rig'i, ko'z olmasining qizarishi, holsizlik, ishtaxa kamayishi kabi vegetativ o'zgarishlar va xavotir, depressiya, vahima, fobiya, uyqu buzilishi kabi psixo-nevrologik

o'zgarishlar yaqqol kuchli namoyon bo'lgan. Yurak sohasida og'riq, qusish, diareya, qorin sohasida og'riq, yuz terisi qizarishi, bosh aylanishi, o'z-o'zini ayblash vasvasasi va yomon tushlar ko'rish kabi klinik belgilar o'rtacha namoyon bo'ldi. Juda kam namoyon bo'lgan klinik belgi gallyutsinatsiyalar bo'lib ayrim bemorlardagina yengil shakda kuzatildi.

§3.4 COVID-19 bilan kasallanishning alkogolga qaramlik mavjud bemorlarda klinik psixopatologik o'zgarishlar va laborator-instrumental tekshiruvlar tahlili

Bizga adabiyotlardan ma'lumki alkogolizmda uchraydigan asosiy psixo-emosional buzilishlardan biri bu xavotirli buzilishdir. Xavotirli buzilish hisobidan bemorlarda dezadaptatsiya juda tez rivojlanadi. Alkogolizm kasalligida xavotirli buzilish bugungi kundagi dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi.

COVID-19 kasalligidan keyin ham asosiy psixo-emosional buzilish bu xavotirli buzilishdir. Ushbu kasallikda xavotir rivojlanishiga olib keluvchi sabablar juda ko'p bo'lib, bu bevosita kasallikning tez rivojlanishiga va og'irroq kechishiga olib keladi.

Biz tadqiqotimiz davomida tanlab ilgan asosiy va taqqoslash guruhi bemorlarida xavotirli buzilish tarqalishini aniqlash uchun Spilberger-Xanin so'rovnomasidan foydalandik. Tadqiqot uchun davolanishning 2-kuni bemorlarda xavotir tarqalishi aniqlandi (3.4.1-jadval).

3.4.1-jadval

Reaktiv va shaxsiy xavotirning guruhlarda tarqalishi

Guruh	Reaktiv xavotir	Shaxsiy xavotir	P
Asosiy guruh	$58 \pm 6,5$	$62 \pm 5,8$	$p < 0,05$
Taqqoslash guruhi	$50 \pm 5,2$	$56 \pm 6,1$	$p < 0,05$

Izoh: Bu natijalar asosiy va taqqoslash guruhleri o'rtasida xavotir darajalari boyicha statistik farq tasodif emas, balki ishonchli ($p < 0,05$).

COVID-19 infeksiyasini boshdan kechirgan alkogolizmga chalingan bemorlarda tashvish darajasi (ham holatli, ham doimiy) taqqoslash guruhiga qaraganda ancha

yuqori bo'lib chiqdi. Bu ularning psixo-emotsional holatining yomonlashganligini ko'rsatadi.

Bek shkalasi boyicha tadqiqot guruhlarda depressiv buzilishlarning tarqalishi

Alkogolga qaramlik natijasida rivojlanuvchi depressiya - bu alkogolizmdan aziyat chekadigan odamlarda paydo bo'ladigan affektiv buzilish bo'lib, odatda 2 haftadan 1 oygacha davom etadi. Simptomlarning maksimal kuchayishi odatda abstinensiya sindromi rivojlanishida kuzatiladi. Kayfiyatning pasayishi, aybdorlik hissi, harakat va fikrlash susayishi, o'z joniga qasd qilish fikrlari, harakatlari bilan birga kelishi mumkin.

COVID-19 kasalligida ham asosiy psixo-emosional buzilishlardan biri bu depressiv buzilishdir. Ushbu kasallikda xavotir rivojlanishiga olib keluvchi sabablar juda ko'p bo'lib, bu bevosita kasallikning tez rivojlanishiga va og'irroq kechishiga olib keladi.

COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda depressiyaning umumiy tarqalishi 45-70 foiz holatlarda kuzatiladi. COVID-19 dan keyin depressiya tez-tez uchraydi. Bunday holda, ruhiy buzilishning boshlanishiga biologik, psixologik va ekologik omillar yordam berishi mumkin. COVID-19 dan tuzalgan odamlarda depressiya kasalxonaga yotqizilganidan keyin, pandemiya davridagi stress yoki post-Covid sindromi alomati sifatida paydo bo'lishi mumkin.

Ilmiy adabiyotlar va amaliy kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, alkogolga qaramlik sindromining eng muhim va klinik ahamiyatli bosqichlaridan biri bu - abstinensiya sindromidir. Ushbu holat organizmda spirtli ichimliklarni iste'mol qilish to'xtatilganidan so'ng yuzaga keladigan somatik va psixik buzilishlar majmuasi bilan tavsiflanadi. Abstinensiya sindromining asosiy psixopatologik belgilaridan biri - depressiv holatdir. Depressiya bu davrda ko'pincha tashvish, asabiylik, motivatsiya pasayishi, umidsizlik va hayotdan qoniqmaslik hissi bilan namoyon bo'ladi. Bu esa bemorning umumiy holatini yanada og'irlashtirib, qayta spirtli ichimliklarga murojaat qilish ehtimolini oshiradi.

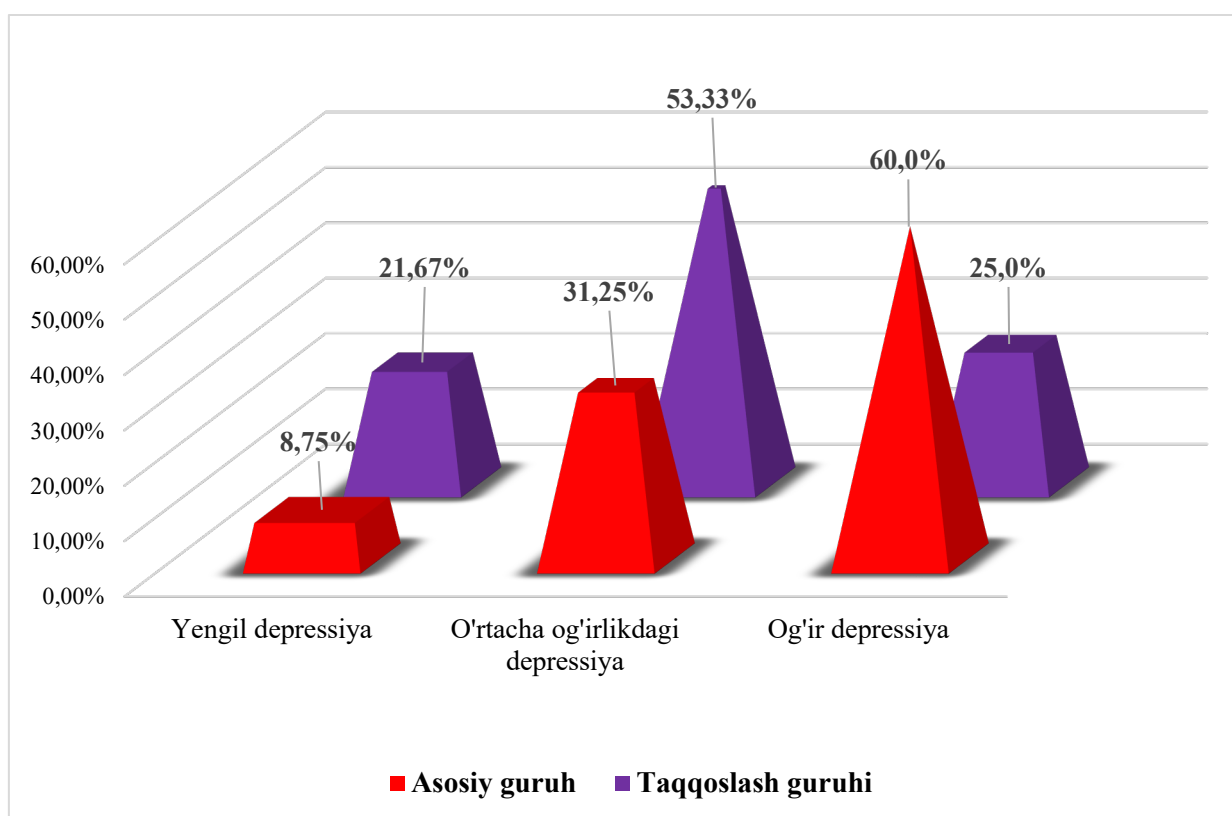
So'nggi yillarda keng tarqalgan COVID-19 pandemiyasi fonida yuzaga kelgan post-COVID sindromi ko'plab bemorlar, jumladan, alkogolga qaram

shaxslarda ham davomli psixoemotsional o'zgarishlar - ayniqsa depressiv holat bilan kechayotganini ko'rsatmoqda. Post-COVID sindromining o'ziga xos belgilaridan biri bu - uzoq davom etuvchi charchoq, kognitiv faollikning pasayishi, uyqu buzilishlari va ayniqsa, turli darajadagi depressiv simptomlardir.

Agar alkoholga qaram bemorda abstinensiya sindromi fonida ilgari kechirgan COVID-19 infeksiyasidan keyin saqlanib qolgan post-COVID depressiv buzilish mavjud bo'lsa, bu holatdagi depressiya klinik jihatdan yanada murakkabroq va og'irroq kechishi mumkin. Bunday ikki tomonlama ta'sir psixopatologik simptomlarning kuchayishiga, bemorning ijtimoiy moslashuv qobiliyatining yanada pasayishiga, reabilitatsiya jarayonlarining cho'zilishi va samaradorligining pasayishiga olib keladi. Shu sababli, alkoholga qaram bemorlarda abstinensiya sindromi kechishini baholashda post-COVID omillarni ham e'tiborga olish dolzarb klinik va reabilitasion ahamiyat kasb etadi. Asosiy va taqqoslash guruhi bemorlarida depressiv buzilish tarqalishini Bek shkalasi yordamida tekshiruv o'tkazildi.

3.4.2 rasm

Bek shkalasi boyicha depressiv buzilishning guruhlarda tarqalishi



Tekshiriluvchilarda uch xil darajadagi depressiv buzilish borligi aniqlandi. Asosiy guruh bemorlarida davolanishning 2 kuni tekshirish o'tkazilganda 7 nafar bemorda (8,75%) yengil darajadagi depressiv buzilish, 25 ta bemorda (31,25%) o'rtacha og'irlikdagi depressiv buzilish va 48 nafar bemorda (60,0%) og'ir darajadagi depressiv buzilish aniqlandi. Taqqoslash guruh bemorlarida ham uch xil darajadagi depressiv buzilish borligi aniqlandi, jumladan, 13 nafar bemorda (21,67%) yengil darajadagi depressiv buzilish, 32 nafar bemorda (53,33%) o'rta og'ir darajadagi depressiv buzilish va 15 nafar bemorda (25,0%) og'ir darajadagi depressiv buzilish aniqlandi.

Ultratovush tekshiruvi. Jigar patologiyalarining UTTda (A.E. Sheptulin boyicha) tekshirildi. Bugungi kunda alkogolizm kasalligida klinik belgilarning va kasallikning og'irlik darajasini ko'rsatuvchi jigardagi o'zgarishlarni tashxislashda eng keng tarqalgan va noinvaziv usullardan biridir. UTT nisbatan oddiy, noinvaziv, bemor uchun umuman xavfsiz tekshirish usuli bo'lib, uni bemorlarda bir necha marta takrorlash imkonini ham beradi. Olimlarining tavsiyasiga binoan ultratovush tekshiruvini bemorlarda har 6 oyda bir marta kasallik kechishidagi o'zgarishlarni va asoratlarini aniqlash maqsadida o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan bemorlarda COVID-19 kasalligini o'tkazgandan keyingi klinik o'zgarishlarni aniqlashda jigar Ultratovush tekshiruvidan foydalandik.

Ultratovush tekshiruvi (UTT) jigar ultratovush tekshiruvi jigardagi o'zgarishlar haqida ko'plab ma'lumotlar bera oladi. Tekshiruv natijasida jigar hajmini, uning tuzilishi va bir xilligini, fokal o'zgarishlar va qon oqimining holatini baholanadi. Ultratovush tekshiruvi jigarda kuzatiladigan diffuz o'zgarishlar ya'ni yog'li gepatoz, surunkali gepatit, sirroz va fokal o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi.

Tadqiqot natijasida asosiy guruh bemorlarning 2 nafarida (2,5%) jigar patologiyasi aniqlanmadi, 5 nafarida (6,25%) jigarda reaktiv o'zgarishlar mavjudligi, 10 nafarida (12,5%) yog'li gepatoz 1-bosqich, 15 nafarida (18,75) yog'li gepatoz 2-bosqich, 18 ta bemorda (22,5%) yog'li gepatoz 3-bosqich, 12 ta bemorda

(15%) fibroz 1-2 daraja, 10 nafarida (12,5%) fibroz 3-4 daraja va 8 nafar bemorda (10,0%) jigar sirrozi tashxisi qoyilgan.

Taqqoslash guruhi bemorlarida jigarga oid UTT tahlil qilinganda 12 nafar (20,0%) jigar patologiyasi aniqlanmadi ya'ni jigar funksional holati meyorda edi, 10 tasida (16,7%) jigarda reaktiv o'zgarishlar mavjudligi, 14 nafarida (23,3%) yog'li gepatoz 1-bosqich, 12 nafarida (20,0%) yog'li gepatoz 2-bosqich, 6 ta bemorda (10,0%) yog'li gepatoz 3-bosqich, 4 ta bemorda (6,7%) fibroz 1-2 daraja, 1 nafarida (1,7%) fibroz 3-4 daraja va 1 nafar bemorda (1,67%) jigar sirrozi tashxisi qoyilgan.

Olingan tadqiqot natijalariga asosan shuni aytish mumkinki asosiy guruh bemorlarda jigar patologiyasi ancha yuqori foizlarda uchramoqda. Jigar patologiyasiz bemorlar asosiy guruhda 2,5% bo'lsa taqqoslash guruhida 10,0% ni tashkil etdi. Yog'li gepatoz 3-bosqich asosiy guruhda 22,5% va taqqoslash guruhida 10,0% deyarli ikki baravar kam, shu bilan birga fibrozning og'ir 3-4-darajasi asosiy guruhda 12,5% va taqqoslash guruhida 1,7%ni tashkil qildi.

3.4.2-jadval

Jigar patologiyalarining guruhlarda tarqalishi

Jigar patologiyasi	Asosiy guruh (n=80)	%	Taqqoslash guruhi (n=60)	%
Patologiyasiz	2	2,5%	12	20,0%
Reaktiv o'zgarishlar	5	6,25%	10	16,7%
Yog'li gepatoz 1-bosqich	10	12,5%	14	23,3%
Yog'li gepatoz 2-bosqich	15	18,75%	12	20,0%
Yog'li gepatoz 3-bosqich	18	22,5%	6	10,0%
Fibroz 1-2 daraja	12	15,0%	4	6,7%
Fibroz 3-4 daraja	10	12,5%	1	1,7%
Jigar sirrozi	8	10,0%	1	1,67%

Ushbu farqlar asosiy guruhda jigar patologiyasi yuqori ko'rsatgichlarda namoyon bo'lishini ko'rsatmoqda bu esa o'z navbatida reabilitatsiya davomida jigar holatini doimiy monitoring qilib borish zarurligini ko'rsatadi.

Qon biokimyoviy tahlili: Adabiyotlardan bizga ma'lumki alkogolizm ham COVID-19 kasalligida ham qon biokimyoviy tahlilida o'zgarishlar kuzatiladi. Biz tadqiqotimizda qon biokimyoviy tahlilida asosiy o'zgargan ko'rsatgichlar umumiy bilirubin miqdori, ALT (alanin aminotransferaza) AST (aspartat aminotransferaza) va bog'langan bilirubin miqdori o'zgarishlarini o'rgandik.

Qon biokimyoviy ko'rsatkichlarini tahlil qilganimizda, alkogolga qaramlik tashxisi qo'yilgan va ilgari COVID-19 infeksiyasini boshidan o'tkazgan bemorlar (asosiy guruh)da fermentlar faolligi (ayniqsa, jigar transaminazalari - ALT, AST kabi ko'rsatkichlar) taqqoslash guruhiga mansub, ya'ni faqat alkogolizm tashxisi mavjud, biroq koronavirus infeksiyasini o'tkazmagan bemorlarga nisbatan ancha yuqori darajada aniqlangani kuzatildi. Bu farq statistik jihatdan ham ishonchli bo'lib, mazkur guruhdagi bemorlarning jigar parenximasi faoliyati ikki omil - surunkali etanol toksik ta'siri va virusli infeksiyadan keyingi jarohatlar - ta'sirida chuqurroq darajada buzilganligini ko'rsatadi. Ushbu holat, o'z navbatida, bu bemorlar organizmidagi detoksikatsiya va metabolik jarayonlarning sustlashganligini anglatib, reabilitatsiya strategiyasini belgilashda yanada ehtiyotkorlikni va multidissipliner yondashuvni talab qiladi. Shuningdek, bu kabi bemorlarda jigar funksiyasini monitoring qilish, parenteral terapiya va jigarni qo'llab-quvvatlovchi vositalarni qo'shish zaruriyatini ham taqozo etadi.

Tekshirishlar natijasida, asosiy guruh bemorlarida bemorlariga nisbatan ALT miqdori $85,93 \pm 0,71$ yed/l, taqqoslash guruhi bemorlarida esa ALT miqdori $70,06 \pm 0,57$ $85,93 \pm 0,71$ yed/l ni tashkil etadi. Ushu ko'rsatgichga qarab shuni aytish mumkinki Covid-19 bilan kasallangan alkogolga qaramlik mavjud bemorlarda ALT miqdori bevosita ko'tarilishini ko'rishimiz mumkin. AST miqdori asosiy guruh bemorlarda $58,99 \pm 1,09$ yed/l, taqqoslash guruhi bemorlarida esa $44,16 \pm 0,47$ yed/l ni taskil etadi. Ushbu ko'rsatgich esa asosiy guruh bemorlaridagi AST miqdori taqqoslash guruhiga nisbatan yuqori ko'rsatgichni namoyon qildi (3.4.2-jadval).

**Asosiy va taqqoslash guruhlarida jigarining funktsional holatining
biokimyoviy ko'rsatkichlari**

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh (n=80)	Taqqoslash (n=60)	P-qiyamat
ALT, yed/l	85,93±0,71*	70,06±0,57	p<0,05
AST, yed/l	58,99±1,09*	44,16±0,47	p<0,05
Umumiy bilirubin, mmol/l	69,30±1,17*	40,95±0,70	p<0,05
Bog'langan bilirubin, mmol/l	12,77±0,23*	10,40±0,23	p<0,05

***Izoh:** asosiy va taqqoslash guruhlarida o'rtasida statistik farq tasodif emas, balki ishonchli ($p<0,05$).*

ALT, AST, umumiy va bog'langan bilirubin darajalari asosiy guruhda taqqoslash guruhga nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori ($p<0,05$). Ushbu ko'rsatkich COVID-19 bilan kasallangan alkogolga qaramlik mavjud bemorlarda AST miqdori bevosita ko'tarilganligini ko'rsatadi. Odatda xolestatik sindrom qonda bilirubin konsentratsiyasi bilan baholandi va bu mos ravishda yuqori ekanligi namoyon bo'ldi. Asosiy guruh bemorlarda umumiy bilirubin miqdori $69,30\pm1,17$ mmol/l ni tashkil etdi. Taqqoslash guruhida esa $40,95\pm0,70$ mmol/l ni tashkil etdi. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda qonda albumin konsentratsiyasi normadan pasaygan bo'lib, bu yallig'lanishning ekssudativ bosqichida albuminning sarflanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Albumin konsentratsiyasining pasayishi patogenetik jihatdan jigar oqsillarini sintez qilish funksiyasining buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, jigar hujayralari yetishmovchiligining tarkibiy qismi sifatida.

Shunday qilib, COVID-19 kasalligini boshidan o'tkazgan bemorlarda qoning biokimyoviy tahlilida ALT, AST va umumiy bilirubin oshganligi ma'lum bo'ldi. Alkogolizm kasalligi mavjud bo'lib COVID-19 kasalligi bilan kasallanmagan

bemorlarga ushbu ko'rsatgichlar nisbatan kamroq o'zgargan bu esa, asosiy guruhdagi o'zgarishlar COVID-19 asoratlari bilan bog'liq ekanligini bildiradi. Alkogolizm tashxisi bilan royxatda turuvchi va COVID-19 kasalligini boshidan o'tkazgan bemorlarda gepatobiliar tizimda sitolitik, xolestatik sindromi, jigar sintez qiluvchi oqsil funksiyasining pasayishi, shuningdek jigar hajmining kattalashuvi, portal va taloq venalarining diametrlari, jigar parenximasining qattiqligining oshishi bilan tavsiflangan tarkibiy va funksional o'zgarishlar paydo bo'lishi aniqlandi.

§3.5 Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlanuvchi kognitiv buzilishlarning klinik psixopatologik tahlili.

Alkogolga qaramlik markaziy asab tizimining surunkali zararlanishiga olib kelib, bemorlarda turli darajadagi kognitiv buzilishlarni keltirib chiqaradi. Ekzogen omillar, jumladan, COVID-19 pandemiyasi kabi infeksiyon va ijtimoiy stress omillari ushbu jarayonni kuchaytirib, neyroinflamatsiya, gipoksiya, oksidativ stress va psixologik omillar orqali kognitiv disfunktsiyani yanada og'irlashtirishi mumkin. Ushbu bo'limda alkogolga qaramlik bilan kechuvchi kognitiv buzilishlar va ularning COVID-19 infeksiyasi bilan bog'liqligi klinik-psixopatologik tahlil qilinadi.

COVID-19 infeksiyasini boshidan kechirgan, shu bilan birga spirtli ichimliklarga nisbatan qaramlik shakllangan bemorlar guruhida kognitiv funksiyalar holatini baholash maqsadida maxsus eksperimental-psixologik usullar qo'llanildi. Tadqiqot davomida, ayniqsa, xotira, diqqat, tafakkur va informatsiyani qayta ishlash tezligi kabi muhim psixik jarayonlarning holati chuqur o'rganildi. Amaliy tekshiruvlar davomida aniqlanishicha, ushbu bemorlar guruhida qisqa muddatli va ishchi xotira ko'rsatkichlari pasaygan, shuningdek, diqqatni jamlash va uni uzoq muddat saqlab turish qobiliyati sustlashgan. Bu holat, o'z navbatida, koronavirus infeksiyasi oqibatida yuzaga kelgan neyroinflamatsiya va surunkali etanol intoksikatsiyasining markaziy nerv tizimiga ko'rsatgan salbiy ta'siri bilan izohlanadi. Tadqiqotda foydalanilgan psixodiagnostik metodlar kognitiv buzilishlarni aniqlashda yuqori sezuvchanlik va ishonchlilik darajasiga ega bo'lib,

ularning qo‘llanilishi kognitiv yetishmovchilik darajasini baholashda muhim vosita sifatida xizmat qildi.

Bemorlarda kognitiv fuksiya buzilish darajasini ya’ni kichik kognitiv buzilishlarni va demensiyaning baholash uchun - MMSE (Mini-Mental State Examination) testidan foydalandik va quyidagi natijalar namoyon bo‘ldi.

3.5.1-jadval

MMSE (Mini-Mental State Examination) testi natijalari

MMSE holati	Asosiy guruh (n=80)	%	Taqqoslash guruhi (n=60)	%	p-qiyamat
Normal (27–30)	12	15,0%	18	30,0%	p<0,05
Kichik kognitiv buzilish (21–26)	38	47,5%	30	50,0%	p<0,05
Demensiya (≤ 20)	30	37,5%	12	20,0%	p<0,05

Izoh: asosiy va taqqoslash guruhlarida o‘rtasida statistik farq tasodif emas, balki ishonchli ($p<0,05$).

Jadvalda MMSE testi natijalariga ko‘ra asosiy va taqqoslash guruhlarida bemorlarning kognitiv holatlari taqsimlanishi ko‘rsatilgan. Asosiy guruhda kichik kognitiv buzilish holati 47,5% ni tashkil etib, taqqoslash guruhidagi 50% ga yaqin bo‘lsa-da, demensiya darajasidagi buzilishlar asosiy guruhda sezilarli yuqoriroq (37,5% ga nisbatan 20%) aniqlangan. Normal kognitiv holat esa taqqoslash guruhida asosiy guruhga nisbatan ko‘proq (30% ga nisbatan 15%) kuzatilgan.

Statistik tahlil natijalari asosida ushbu guruhlar orasidagi farqlar $p < 0,001$ darajasida aniq bo‘lib, bu farqlar tasodifiy emasligini va asosiy guruhda kognitiv buzilishlarning yanada yuqori darajada ekanligini ko‘rsatadi.

Shu sababli, asosiy guruhdagi bemorlarda kognitiv buzilishlarning intensivligi va chastotasi taqqoslash guruhiga qaraganda sezilarli darajada yuqori bo‘lib, bu bemorlarning kognitiv salomatligiga jiddiy e’tibor qaratishni talab qiladi.

Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarning verbal xotira va boshqa kognitiv funksiyalarini baholash uchun Montreal Kognitiv Baholash Testi (MoCA) qo'llanildi. Ushbu test bemorlarga davolanishning ikkinchi kunida o'tkazildi. Baholash natijalari asosiy va taqqoslash guruhleri o'rtasida kognitiv funksiyalar darajasida sezilarli farq mavjudligini ko'rsatdi.

3.5.2-jadval

Montreal Kognitiv Baholash Testi (MoCA) natijalari

Guruh	MoCA ballari (o'rtacha $\pm$ SD)	p-qiyamat
Asosiy guruh	20,1 $\pm$ 2,3	
Taqqoslash guruhi	24,0 $\pm$ 2,1	p<0,05

Izoh: asosiy va taqqoslash guruhleri o'rtasida statistik farq tasodif emas, balki ishonchli ($p<0,05$).

Asosiy guruhda MoCA ballari o'rtacha 20,1 $\pm$ 2,3 ballni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich, ayniqsa verbal xotira, e'tibor va diqqat kabi kognitiv funksiyalarning pasayganligini ko'rsatadi. COVID-19 infeksiyasi markaziy asab tizimiga ta'sir ko'rsatgan bo'lishi ehtimoli yuqori bo'lib, bu kognitiv buzilishlarni yanada kuchaytirgan.

Taqqoslash guruhda MoCA ballari o'rtacha 24,0 $\pm$ 2,1 ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich, har qancha alkogolizmga oid kognitiv yetishmovchiliklar mavjud bo'lsa-da, COVID-19 ta'sirisiz nisbatan yengilroq kognitiv buzilishlar kuzatilganligini bildiradi.

Ikki guruh o'rtasidagi kognitiv ko'rsatkichlar farqi statistik jihatdan ishonchli deb topildi ($p < 0,001$). Bu esa COVID-19 infeksiyasining alkogolizmga duchor bo'lgan bemorlarda kognitiv buzilishlarni sezilarli darajada og'irlashtirishi mumkinligini ko'rsatadi.

Tadqiqotimiz doirasida kognitiv funksiyalar, ayniqsa xotira jarayonlarining holatini chuqur baholash maqsadida maxsus neuropsixologik vositalardan foydalanildi. Xususan, qisqa va uzoq muddatli xotirani, shuningdek, verbal yod olish, chaqirish va tanib olish kabi murakkab kognitiv jarayonlarni aniqlash uchun keng qo'llaniladigan ishonchli metodika - California Verbal Learning Test (CVLT)

tanlandi. Mazkur test vositasi verbal ma'lumotni eslab qolish, uni chaqirish va qayta ishlash bo'yicha individual imkoniyatlarni aniqlashga xizmat qiladi.

Ushbu testdan foydalanish orqali asosiy va taqqoslash guruhlariga mansub bemorlarda verbal xotiraning turli bosqichlarda - ya'ni dastlabki o'zlashtirish, oraliq eslab qolish, kechikkan chaqirish va tanib olish darajalarida qanday saqlanayotgani tahlil qilindi. CVLT testi olingan natijalar asosida bemorlarning xotira bilan bog'liq buzilish darajasi, uning xususiyatlari, shuningdek, bu buzilishlar alkogolga qaramlik va unga hamroh bo'ladigan psixopatologik holatlar bilan qanday bog'liq ekani aniqlash imkonini berdi. Shu orqali tadqiqotimizda nafaqat verbal yod olish darajasi, balki u bilan chambarchas bog'liq bo'lgan kognitiv rehabilitatsiya zaruriyati haqida ham muhim xulosalar chiqarildi.

CVLT test natijalari tahlili (qisqa va uzoq muddatli verbal xotira)

3.5.3-jadval

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh	Taqqoslash guruhi
Qisqa muddatli xotira	Past (masalan, 5–6 so'z)	O'rtacha (7–9 so'z)
Konsolidatsiya (o'rganilganlarni eslab qolish)	Zaif / Noturg'un	Nisbatan barqaror
Uzoq muddatli xotira	Sezilarli pasaygan	Mo'tadil pasaygan
Tanib olish	Ko'pincha noto'g'ri tanlovlar	Nisbatan to'g'ri tanlovlar

Asosiy guruhda testning 1-bosqichida (so'zlar royxatini eslab qolish) bu guruh vakillari o'rtacha 5-6 ta so'zni yodda saqlay oldi, bu esa qisqa muddatli xotira buzilganligini ko'rsatadi. Konsolidatsiya (o'rganilgan axborotni uzoq muddatga saqlash) darajasi noturg'un bo'lib, chaqirish va tanib olish bosqichlarida ko'plab xatoliklar va noto'g'ri tanlovlar kuzatildi.

Taqqoslash guruhi bemorlar o'rtacha 7-9 ta so'zni eslab qolgan, bu esa qisqa muddatli xotiraning nisbatan saqlanganligini bildiradi. Uzoq muddatli xotira va

tanib olish ko'rsatkichlari asosiy guruhga qaraganda yaxshiroq bo'lib, axborotni eslab qolish barqarorligi yuqoriroq darajada bo'lgan.

Umuman olganda, California Verbal Learning Test (CVLT) asosida o'tkazilgan baholashlar shuni ko'rsatdiki, alkogolga qaramlik sindromi bilan birga kechgan COVID-19 infeksiyasi mavjudligi bemorlarda kognitiv funksiyalarning, ayniqsa verbal xotira, yod olish, axborotni qayta ishlash va chaqirish kabi psixik jarayonlarning yanada chuqurroq darajada buzilishiga olib keladi. Bu ikki omilning kombinatsiyasi bemorning nevropsixologik holatida salbiy synergik ta'sir ko'rsatib, o'z navbatida rehabilitatsiya chora-tadbirlarini rejalashtirishda individual yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

CVLT (California Verbal Learning Test) testi natijalari asosida aniqlangan holat, ayniqsa, asosiy guruhga mansub bo'lgan bemorlar misolida yanada yaqqolroq kuzatildi. Tadqiqot davomida ushbu bemorlar toifasida eslab qolish, qayta chaqirish va verbal xotira jarayonlarining izchil pasaygani, hamda xotira tizimining asosiy komponentlari - qisqa muddatli, ishchi va uzoq muddatli xotiraning izdan chiqqani qayd etildi. Ushbu buzilishlar darajasi ularning umumiy kognitiv holatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, rehabilitatsiya jarayonining samaradorligini sezilarli darajada pasaytiruvchi omil sifatida namoyon bo'lmoqda.

Shu boisdan, bunday bemorlar bilan ishlashda kognitiv rehabilitatsiyaga yo'naltirilgan strategiyalarni ishlab chiqishda yuqori darajada ehtiyotkorlik bilan yondashish zarur bo'ladi. Bunda psixonevrologik holatni chuqur tahlil qilish, kognitiv resurslarning joriy darajasini to'g'ri baholash, shuningdek, individual xususiyatlarga asoslangan kompleks psixokorreksion va psixoterapevtik yondashuvlarni shakllantirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Shuningdek, mazkur guruhdagi bemorlarda rehabilitatsiyaning keyingi bosqichlarida uzoq muddatli monitoringni tashkil qilish, xususan, xotira va boshqa ijro funksiyalari dinamikasini baholab borish, psixoemotsional holatni muntazam nazorat qilish, individual yoki guruhli psixologik yordam choralarini yo'lga qo'yish talab etiladi. Bu chora-tadbirlar bemorning ijtimoiy moslashuv darajasini oshirish,

relaps xavfini kamaytirish va umumiy reabilitatsiya samaradorligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Ushbu ehtiyojlar va tavsiyalar, o'z navbatida, olib borilgan ilmiy-amaliy tadqiqotlar davomida olingan kliniko-psixologik kuzatuvlar hamda testologik baholash natijalari bilan to'laonli tasdiqlandi. Bu esa bemorlarning holatini chuqur o'rganish va ularni samarali reabilitatsiya qilishda test metodlarining dolzarbligini yana bir bor namoyon etadi.

3.5.4-jadval

Visual Reproduction Test boyicha asosiy va taqqoslash guruhlar natijalari

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh (n = 80)	Taqqoslash guruhi (n = 60)	P
Tezda qayta chizish	4,2 ± 1,1	6,1 ± 1,3	p<0,05
Kechiktirilgan chaqirish	3,5 ± 1,0	5,4 ± 1,2	p<0,05
Qisimlar aniqligi	4,0 ± 0,9	6,2 ± 1,1	p<0,05
Tanib olish	5,1 ± 1,2	7,0 ± 1,1	p<0,05

Izoh: asosiy va taqqoslash guruhlar o'rtasida statistik farq tasodif emas, balki ishonchli ($p<0,05$).

Tezda qayta chizish: Asosiy guruhda o'rtacha ball $4,2\pm1,1$ bo'lsa, taqqoslash guruhida bu ko'rsatkich $6,1\pm1,3$ ni tashkil etdi. Bu farq $p<0,05$ ishonchli bo'lib, asosiy guruhda vizual ma'lumotni tezda eslab qolish qobiliyati sezilarli darajada pastligini bildiradi. Bu esa diqqat va kodlash jarayonlarining susayganidan dalolat beradi.

Kechiktirilgan chaqirish: Asosiy guruhda bu ko'rsatkich $3,5\pm1,0$, taqqoslash guruhida esa $5,4\pm1,2$ ni tashkil etdi ($p<0,05$). Bu natija asosiy guruhda uzoq muddatli xotira (xususan, vizual materiallarni eslab qolish) konsolidatsiyasi ancha sustlashganini ko'rsatadi.

Qismlar aniqligi: Asosiy guruhda o'rtacha aniqlik balli $4,0 \pm 0,9$, taqqoslash guruhida esa $6,2 \pm 1,1$ bo'ldi. Statistik tahlilga ko'ra, bu farq ishonchli hisoblanadi ($p < 0,05$). Bu esa geometrik shakllarni eslab qolishda va tafsilotlarni aniq tiklashda asosiy guruh bemorlarida muhim pasayish borligini ko'rsatadi.

Tanib olish: Asosiy guruhda o'rtacha ko'rsatkich $5,1 \pm 1,2$, taqqoslash guruhida esa $7,0 \pm 1,1$ ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Ushbu farq asosiy guruh ishtirokchilarida ilgari ko'rilgan vizual ma'lumotlarni tanib olish qobiliyati zaiflashganini ko'rsatadi.

Tadqiqot doirasida tanlab olingan bemorlar orasida diqqat jarayonlarini baholash va ularning psixik faoliyati holatini aniqlashtirish maqsadida Shulte jadvalidan foydalanildi. Ushbu test diqqatning barqarorligi, tezkorlik darajasi va konsentratsiya darajasini aniqlashda samarali vosita hisoblanadi. Shulte jadvalidagi 1 dan 25 gacha bo'lgan raqamlarni ketma-ket tartibda topish uchun sarflangan vaqt natijalari asosida bemorlarning diqqat darajasi to'rt asosiy toifaga ajratildi.

Diqqatning yuqori darajada saqlangani, ya'ni test topshirig'ini 30 soniyadan 39 soniyagacha bo'lgan muddatda bajargan bemorlar soni asosiy guruhda 6 nafar (7,5%) ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich taqqoslash guruhida 8 nafar (13,34%) bo'lib, ushbu bemorlar orasida diqqat buzilishi belgilari aniqlanmadi. Mazkur natijalar diqqat barqarorligi va tezkor fikrlash qobiliyatining bu guruhda qisman saqlanib qolganligini ko'rsatadi.

Diqqat susaygan bemorlar esa testni 41 soniyadan 49 soniyagacha bo'lgan vaqt oralig'ida bajargan bo'lib, asosiy guruhda bunday bemorlar 13 nafar (16,25%) va taqqoslash guruhida esa 17 nafar (28,33%) ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich ushbu guruhlardagi bemorlarning diqqat jarayonlarida sekinlashuv kuzatilayotganini, ammo hali ham funksional imkoniyatlar qisman saqlanib qolganini ko'rsatadi.

Shuningdek, diqqat darajasi past bo'lgan, ya'ni testni bajarish uchun 50 soniyadan 59 soniyagacha vaqt sarflagan bemorlar soni asosiy guruhda 26 nafar (32,5%), taqqoslash guruhida esa 18 nafar (30,0%) bo'ldi. Ushbu natijalar bemorlarning diqqatni jamlash qobiliyati pasayganligini, ehtimol, psixoemotsional

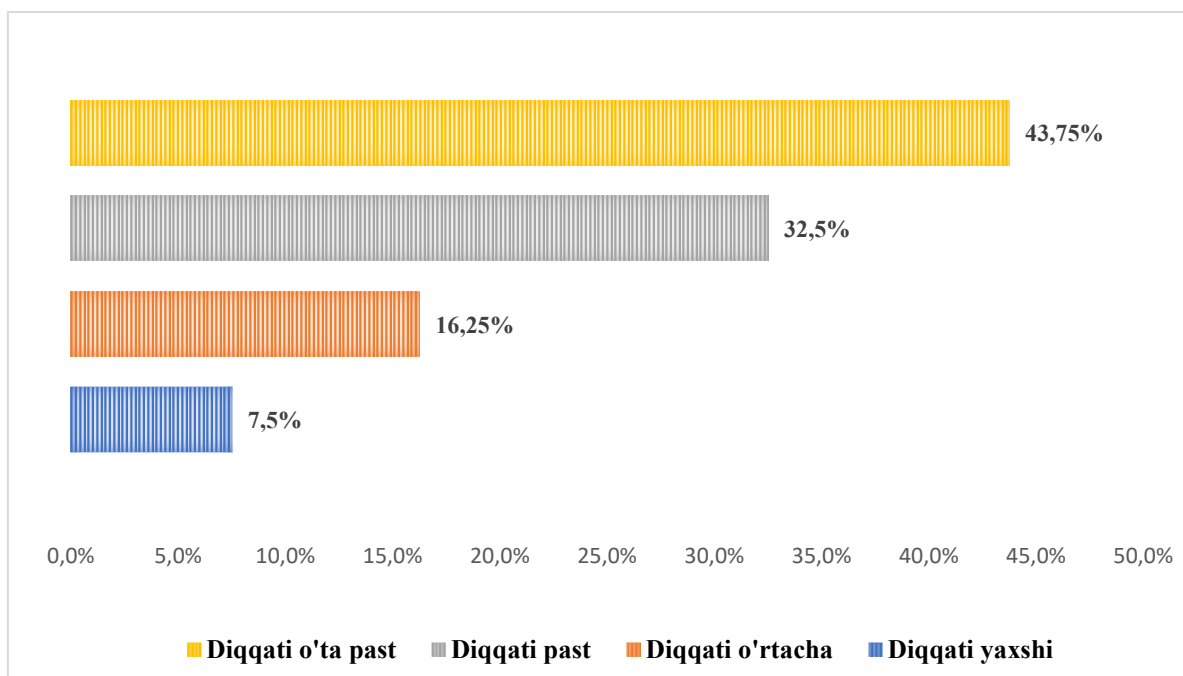
zo'riqishlar, kognitiv charchoq yoki ichki tashvishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi.

Eng og'ir holat, ya'ni diqqat darajasi o'ta past bo'lgan bemorlar test topshirig'ini 1 daqiqadan ortiq vaqt ichida bajarganlar hisoblanadi. Bunday bemorlar asosiy guruhda 35 nafar (43,75%), taqqoslash guruhida esa 17 nafar (28,33%) ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich asosiy guruhdagi bemorlar orasida diqqat va kognitiv faoliyatning keskin buzilganligini yaqqol namoyon qiladi. Bu holat, ehtimol, ularning umumiy psixik va nevrologik holatining yomonlashuvi, ayniqsa, surunkali spirtli ichimliklarga qaramlik, yondosh kasalliklar yoki o'tkazilgan infeksiyalardan so'ng rivojlangan neyropsixologik buzilishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Yuqoridagi raqamlar asosida olib borilgan tahlillar diqqatning holati, ularning intensivligi va barqarorligi bo'yicha guruhlar o'rtasida sezilarli farqlar mavjudligini tasdiqlaydi. Ushbu ma'lumotlar esa rehabilitatsiya rejalashtirishda va psixokorreksion strategiyalarni tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

3.5.1- rasm

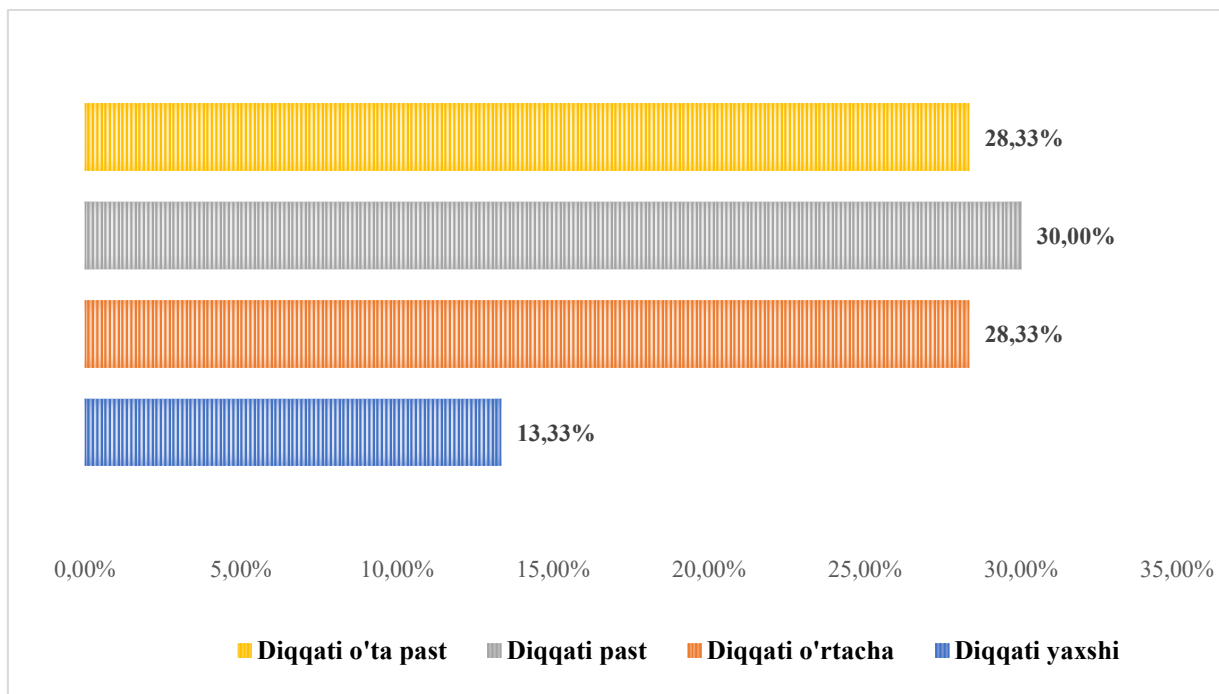
Shulte jadvali asosida asosiy guruh bemorlarida baholanishi



Taqqoslash guruhi bemorlarida diqqat buzilishining tarqalishi asosiy guruh bemorlariga nisbatan farqli ko'rsatgichlar bilan namoyon bo'ldi 3.5.2 rasm.

3.5.2- rasm

Shulte jadvali asosida taqqoslash guruh bemorlarida baholanishi



Asosiy va taqqoslash guruhidagi bemorlar diqqat buzilishi o'zaro solishtirilib ko'rilganda asosiy guruhdagi bemorlarda diqqat buzilishi biroz yuqori ekanligi aniqlandi.

Bizga ma'lumki fikrlash patologiyasi kognitiv buzilishning asosiy ko'rsatgichlaridan biri bo'lib, COVID-19 infeksiyasining neyrotoksik ta'siri hisobdan turli darajada kognitiv buzulish kuzatilishi haqida ko'plab ma'lumotlar mavjud. Alkogolga qaramlik sindromida ensefalopatiyagacha bo'lgan jarayonda fikrlash buzilishishi doimiy progressiv o'sib boradi. Etanol va uning metabolitlarining miyaga toksik ta'siri natijasida bosh miyada turli xil o'zgarishlar rivojlanadi. Ushbu patologiyalardan eng asosiysi bu fikrlash patologiyasi bo'lib, turli xil shakllarda namoyon bo'ladi.

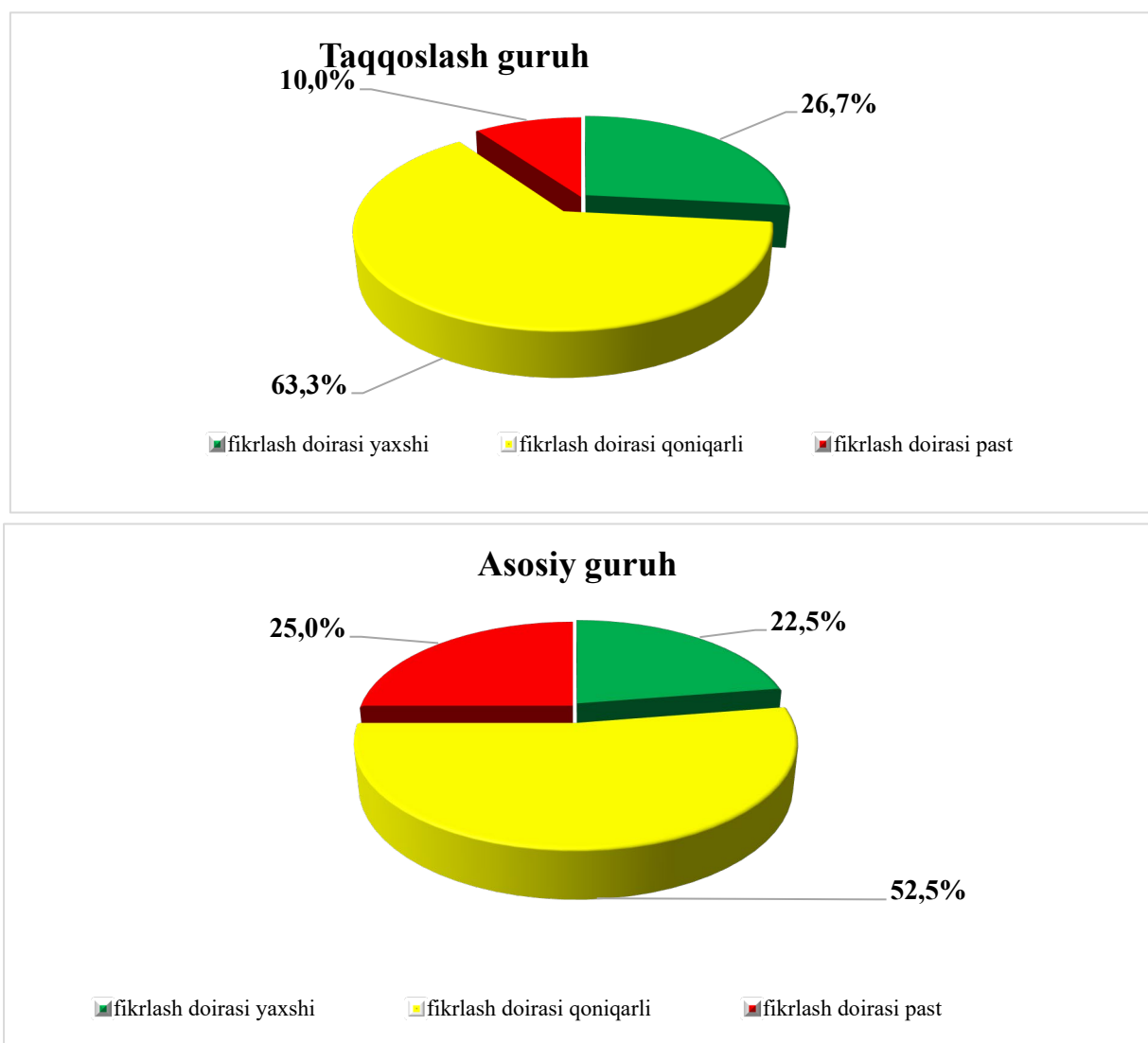
Alkogolga qaramlik sindromida bosh miyada kuzatiladigan surunkali gipoksiya, markaziy asab sistemasida kislorod yetishmasligi bosh miya hujayralari vitaminlar va mikroelementlar yetishmovchiligi bosh miya faoliyatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

COVID-19 bilan kasallanishdan keyin uzoq muddatli stress, bosh miyaga yetib boradigan kislorod darajasining pasayishi, nafas olish yetishmovchiligi, miya hujayralariga toksik ta'sir fikrlash buzilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tadqiqotimiz davomida bemorlarda fikrlash qobiliyatini tekshirish uchun «Ortiqchasini chiqarib tashlash» usulidan foydalandik va ushbu ko'rsatgichlarga qarab bemorlarda fikrlash buzilishi tarqalish darajasini o'rgandik.

Reabilitatsiya oldi davrda asosiy guruh bemorlarida o'tkazilgan tekshirish natijasida quyidagicha ko'rsatgichlar namoyon bo'ldi. Tekshiriluvchilarning 18 nafarida (22,5%) fikrlash doirasi yaxshi deb baholandi. 42 nafar bemorda (52,5%) fikrlash doirasi qoniqarli va 20 nafar (25,0%) bemorda fikrlash doirasi past deb baholandi.

3.5.3 rasm. Asosiy va taqqoslash guruhi bemorlarida fikrlash buzilishining tarqalishi



Taqqoslash guruhi bemorlarida o'tkazilgan tekshirish natijasida 16 nafar (26,67%) bemorda fikrlash doirasi yaxshi, 38 nafar (63,33%) fikrlash doirasi qoniqarli va 6 nafar (10,0%) bemorda fikrlash doirasi past ekanligi aniqlangan 3.5.3 rasm.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, COVID-19 infeksiyasi bilan birga alkogolizm kasalligi mavjud bo'lgan bemorlarda fikrlash qobiliyatining buzilishi ancha kuchaygan. Bu esa ularning miyaning kognitiv jarayonlarini yanada yomonlashtirib, rehabilitatsiya va davolash jarayonlarini murakkablashtiradi.

IV-BOB. ALKOGOLGA QARAMLIKDA KOGNITIV BUZILISHLAR KLINIK O'ZGARISHLARINING KORRELYATSION TAHLILI VA KOGNITIV BUZILISHLAR REABILITATSIYASINI TAKOMILLASHTIRISH

§4.1 Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilishlar klinik o'zgarishlarining korrelyatsion tahlili.

Alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan, anamnezida ekzogen omillar sifatida COVID-19 kasalligini o'tkazgan bemorlarda alkogolga qaramlikning klinik belgilarining namoyon bo'lishi, kechishi, va davomiyligini o'rganish muhim ahamiyat kasb etmoqda.

Bizga tadqiqotimiz davomida ma'lum bo'ldiki, COVID-19 kasalligini boshdan o'tkazgan alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan bemorlarda alkogolizm kasalligini kechishini o'ziga xos xususiyatlari mavjud bo'lib ushbu o'zgarishlar kasallikning kechishini og'irlashtiradi, klinik belgilarining uzoqroq davom etishiga va psixo-somatik asoratlarning yuzaga kelishini tezlashtiradi. Bunday asoratlarga jigarning patomorfologik va funksional o'zgarishlari, qon biokimyoviy tarkibidagi umumiy o'zgarishlar, kognitiv fuksiya buzilishlarini misol sifatida keltirishimiz mumkin. Albatta bunday o'zgarishlar alkogolizm kasalligining o'zi uchun ham xos hisoblanadi, lekin bunday o'zgarishlar COVID-19 kasalligi uchun ham xos bo'lib, bu har ikkala kasallikning kombinatsiyasida ushbu o'zgarishlar og'irroq va klinik simptomlar kuchliroq namoyon bo'lishi aniqlandi.

MMSE (Mini Mental State Examination) va MoCA (Montreal Cognitive Assessment) testlari har ikkisi ham bemorning umumiy kognitiv holatini baholashga yo'naltirilgan bo'lib, ular asosiy kognitiv funksiyalar - ya'ni xotira, diqqat, mo'ljal olish, til funksiyalari, hisoblash qobiliyati, vizual-motorik koordinatsiya va tushunish darajasi kabi jihatlarni o'rganish orqali kognitiv salomatlik darajasini aniqlashga xizmat qiladi. Bu testlar yordamida kognitiv buzilishlarning mavjudligi, darajasi va xususiyatlarini aniqlash mumkin bo'ladi.

Olingan natijalarga ko'ra, MMSE va MoCA testlari o'rtasida kuchli musbat bog'liqlik kuzatilgan ($r = 0,78$, $p < 0,05$). Bu ikki test kognitiv funksiyani umumiy baholashda bir-birini to'ldiruvchi vosita bo'lib xizmat qiladi.

MMSE (Mini-Mental State Examination) va WMS (Wechsler Memory Scale) testlari o'rtasida ko'plab tadqiqotlar natijasida o'rtacha yoki kuchli musbat korrelyatsiya aniqlangan, bu esa ularning o'lchayotgan kognitiv funksiyalarining bir-biri bilan yaqin bog'liqligini ko'rsatadi. Aynan, MMSE umumiy kognitiv holatni baholashga qaratilgan bo'lib, unda mo'ljal olish, diqqat, so'zlashuv qobiliyati, xotiraning qisqa muddatli qismi va oddiy hisoblash kabi sohalar tekshiriladi.

MMSE va WMS testlari o'rtasidagi korrelyatsiya musbat bo'lsa-da, ular o'zaro to'liq almashtirib bo'lmaydigan, balki bir-birini to'ldiruvchi vositalardir. MMSEning qisqa va nisbatan soddaligi uni tezkor skrining vositasi sifatida qo'llash imkonini beradi, ammo bu testda xotira funksiyasining chuqurroq va murakkab jihatlari yetarli darajada yoritilmaydi. Aksincha, WMS testlari kognitiv buzilishlarning aynan xotira bilan bog'liq tafsilotlarini aniqroq aniqlashga xizmat qiladi, biroq uning o'tkazilishi va baholash jarayoni ko'proq vaqt va malaka talab qiladi.

MMSE va WMS testlari o'rtasida o'rtacha yoki kuchli musbat korrelyatsiya mavjud bo'lib, bu umumiy kognitiv va xotira funksiyalarining bir-biri bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Shunga qaramay, MMSEning qisqa va soddaligi WMSning chuqur va keng qamrovli xotira tahliliga to'liq muvofiq kelmasligi mumkin, shuning uchun ikkala testni birgalikda qo'llash kognitiv holatning yaxlit va aniq bahosini olish imkonini beradi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, MMSE umumiy kognitiv holatni baholash xususiyatiga ega bo'lgani uchun, u xotira funksiyasini chuqur tahlil qiluvchi WMS ko'rsatkichlari bilan o'rtacha yoki kuchli darajada korrelyatsiyaga ega bo'lib, $r = 0,62$, $p < 0,05$ o'rtacha-kuchli bog'liqlikni anglatadi.

MMSE va Shulte jadvali ko'rsatkichlari o'rtasida kuchsiz musbat korrelyatsiya $r = 0,34$, $p < 0,05$ kuzatildi. Bu korrelyatsiya umumiy kognitiv holat

va diqqat funksiyalarining bir-biri bilan bog'liqligini ko'rsatadi, ammo MMSE diqqatni chuqur tahlil qilmagani sababli bu bog'liqlik to'liq emas.

O'tkazilgan tahlillar natijasiga ko'ra, MMSE testi va A.R. Luriya tomonidan taklif etilgan "Ortiqchasini chiqarib tashlash" testi ko'rsatkichlari o'rtasida o'rtacha darajadagi musbat korrelyatsiya mavjudligi aniqlandi ($r = 0,46$, $p < 0,05$). Bu natija shuni anglatadiki, umumiy kognitiv holat (MMSE orqali baholangan) va mantiqiy-abstrakt fikrlash qobiliyati (Luriya testi orqali o'lchangan) bir-biri bilan muayyan darajada bog'liqdir.

Boshqacha aytganda, bemorlarning MMSE ballari yuqori bo'lsa, ularning fikrlashni umumlashtirish, ortiqcha ma'lumotni ajrata olish kabi ko'nikmalari ham, odatda, yuqoriroq bo'ladi. Shu bilan birga, bu testlar turli kognitiv domenlarga e'tibor qaratgani sababli, ularning to'liq o'zaro mos kelmasligi tabiiydir. Shuning uchun, ushbu testlarni birgalikda qo'llash, ayniqsa alkogolga qaramlik kabi holatlarda yuzaga keluvchi murakkab kognitiv buzilishlarni har tomonlama baholash uchun samarali usul hisoblanadi.

MMSE va Spilberger-Xanin so'rovnomasi - xavotir darajasini, ya'ni shaxsning reaktiv va shaxsiy xavotir ko'rsatkichlari o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya ($r = -0,41$, $p < 0,05$) aniqlandi. Bu shuni anglatadiki, xavotir darajasi oshgani sari MMSE ballari pasayishga moyil bo'ladi.

MMSE va Bek shkalasi korrelyatsion munosabatlar o'rganilganda depressiya og'irlashgani sari kognitiv faoliyat pasayishi mumkin, ayniqsa ishlov berish tezligi, motivatsiya va fikrlashda sustlik kabi belgilar orqali. Shuning uchun bu testlar o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya ($r = -0,54$, $p < 0,05$) aniqlanishi mumkin.

MMSE (Mini-Mental State Examination) va qondagi AST (aspartat aminotransferaza) darajasi o'rtasidagi korrelyatsiya, ayniqsa alkogolga qaramlik yoki jigar disfunktsiyasi bo'lgan bemorlarda, muhim klinik ahamiyatga ega.

Jigar faoliyatining yomonlashuvi organizmda toksinlarning to'planishiga olib keladi, bu esa miyaning kognitiv funksiyalarini pasaytiradi. Shu sababli, AST darajasi yuqori bo'lgan bemorlarda MMSE ballari past bo'ldi va bu salbiy

yo'nalishdagi korrelyatsiyaga olib keldi. MMSE va AST darajalari o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya aniqlandi ($r = -0,42$, $p < 0,05$).

MMSE va qondagi ALT darajasi o'rtasidagi korrelyatsiyani tahlil qilinganda, ular o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya mavjudligi aniqlandi ($r = -0,38$, $p < 0,05$). Bu holat jigar faoliyatining buzilishi bilan kognitiv susayish o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlaydi.

§4.2 Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlangan kognitiv buzilishlar rehabilitatsiyasini takomillashtirish.

Hozirgi kunda Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazining narkologiya xizmati boyicha Samarqand viloyati filialida alkogolga qaramlik bilan kasallangan bemorlarni ambulator va statsionar tibbiy va ijtimoiy rehabilitatsiya qilish dasturi quydagi taryibda amalga oshirilmoqda.

Rehabilitatsiya dasturining asosiy maqsadi, yuqori va o'rta rehabilitatsiya potentsialiga ega bemorlar uchun - ko'proq yoki kamroq uzoq muddatli remissiyaga erishish va meyoriy shaxsiy holatni tiklashdan iborat.

Rehabilitatsiya dasturining asosiy vazifalari:

1. Bemorda alkogol mahsulotlarini suiiste'mol qilishni to'xtatish, davolash va rehabilitatsiya jarayoniga faol jalb etish uchun ongli va barqaror motivatsiyani shakllantirish.
2. Alkogol mahsulotlariga patologik ishtiyoqni yo'qotishga qaratilgan tibbiy va psixoterapevtik choratadbirlar majmuasini amalga oshirish.
3. Affektiv, xulq-atvor va intellektual-mnestik buzilishlarni tuzatish.
4. Somatik disfunktsiyalarni bartaraf etish, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini o'rgatish.
5. Shaxsning ijobiy xususiyatlari rivojlanishini ta'minlash.
6. Ijobiy oilaviy aloqalar tizimini tiklash.
7. Atrofdagilar bilan munosabatlarni tiklash va mehnat faoliyatini qayta tiklash.
8. Ish bilan ta'minlashda yordam berish.

Terapevtik va sog‘liqni saqlash tizimining asosiy vazifalari:

PAVga (psixoaktiv moddalarga) patologik ehtiyojni dorilar bilan davolash, somatik va nevrologik disfunktsiyalarni bartaraf etish;

Nevrologik va xulq-atvor buzilishlarini dori bilan bartaraf etish;

Sog‘lomlashtirish tadbirlarini (fizioterapiya, sport mashg‘ulotlari) tog‘ri tashkil etish.

Davolash va reabilitatsiya jarayonining bosqichlari:

Ambulator reabilitatsiyaning umumiy davomiyligi – 6 oy

1. Davolash va diagnostika bosqichi (1–2 hafta)

Vazifalar: Psixoaktiv moddalarga patologik ishtiyoq intensivligini kamaytirish, kayfiyatni normallashtirish, tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya dasturida ishtirok etish uchun motivatsiya shakllantirish.

2. Moslashuv bosqichi (3–4 hafta)

Vazifalar: Reabilitatsiya bo‘limi shart-sharoitlariga moslashish, rejimga rioya qilish, terapevtik guruhlar va kasbiy terapiya ishlarida faol ishtirok etish.

3. Integratsiya bosqichi (5–12 hafta)

Vazifalar: Ruhiy holatni normallashtirish, ichki a‘zolar faoliyatini qoplash, kasallik va uning oqibatlarini real baholash, patologik ishtiyoqqa qarshi kurash ko‘nikmalarini shakllantirish.

4. Stabilizatsiya bosqichi (13–24 hafta)

Vazifalar: Shaxsiy maqomni tiklash, qadriyatlar iyerarxiyasini shakllantirish, mehnat faoliyatini rejalashtirish.

Reabilitatsiya dasturining tuzilishi:

1. Reabilitatsiyadan oldingi (tiklash, tibbiy diagnostika) bosqich

Abstinentsiya sindromini, somatik disfunktsiyalarni va PAVga patologik ishtiyoqni dori bilan davolash.

Eksperimental-psixologik tekshirish

Reabilitatsiya salohiyatini aniqlash

2. Psixologik va psixoterapevtik tadbirlar (2 hafta)

Individual, taklifiy, motivatsion, ratsional, xulq-atvor psixoterapiyasi

3. Adaptatsiya bosqichi (3–4 hafta)

Ambulator reabilitatsiya bo‘limi bilan shartnoma

Individual reabilitatsiya rejasini tuzish

Xulq-atvor va guruh psixoterapiyasi

Ijtimoiy xodim maslahatlari

4. Integratsiya bosqichi (5–12 hafta)

PAVga tortishishni dori bilan tuzatish

“Atrof muhit terapiyasi”

“Bandlik terapiyasi”

Guruh psixoterapiyasi

Relapsning oldini olish mashg‘ulotlari

Sport va sog‘lomlashtirish mashg‘ulotlari

Oilaviy psixoterapiya

5. Stabilizatsiya bosqichi – “Dasturdan chiqish” (13–24 hafta)

Individual maslahat

Kognitiv-xulq-atvor psixoterapiyasi

Ijtimoiy ish

Mehnat terapiyasi va dam olish faoliyatlari

Yakuniy klinik-psixologik tekshiruv

Statsionar reabilitatsiyaning umumiy davomiyligi – 2 oy

1. Davolash va diagnostika bosqichi (1–2 hafta)

Vazifalar: Psixoaktiv moddalarga patologik ishtiyoq intensivligini kamaytirish, kayfiyatni normallashtirish, tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya dasturida ishtirok etish uchun motivatsiya shakllantirish.

2. Moslashuv bosqichi (1–2 hafta)

Vazifalar: Reabilitatsiya bo‘limi shart-sharoitlariga moslashish, rejimga rioya qilish, terapevtik guruhlar va kasbiy terapiya ishlarida faol ishtirok etish.

3. Integratsiya bosqichi (2–3 hafta)

Vazifalar: Ruhiy holatni normallashtirish, ichki aʼzolar faoliyatini qoplash, kasallik va uning oqibatlarini real baholash, patologik ishtiyoqqa qarshi kurash koʻnikmalarini shakllantirish.

4. Stabilizatsiya bosqichi (1–2 hafta)

Vazifalar: Shaxsiy maqomni tiklash, qadriyatlar iyerarxiyasini shakllantirish, mehnat faoliyatini rejalashtirish.

Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlangan kognitiv buzilishlar rehabilitatsiyasini takomillashtirilgan shakli

1.1. Rehabilitatsiyani takomillashtirish boʻyicha tavsiyalar

MoCA testi (Montreal Cognitive Assessment) – yengil kognitiv buzilishlarni aniqlash uchun.

MMSE testi (Mini-Mental State Examination) – xotira va fikrlash qobiliyatini baholash.

1.2. Kognitiv rehabilitatsiya

Kognitiv terapiya va psixologik qoʻllab-quvvatlash – stressni kamaytirish va fikrlash qobiliyatini tiklash.

Mnemotexnika mashqlari – xotirani yaxshilash.

1.3. Jismoniy faoliyat va sogʻlom turmush tarzi

Aerob mashqlar (yugurish, suzish, yoga) – miyaga kislorod yetkazib berishni yaxshilaydi.

Sogʻlom ovqatlanish – antioksidantlarga boy mahsulotlar neyroinflamatsiyani kamaytiradi.

Uyquni yaxshilash – COVID-19 dan keyin uyqu buzilishlari kuzatilishi mumkin, shuning uchun uyqu gigiyenasiga eʼtibor berish muhim.

Kognitiv buzilishlarni tuzatishda farmakologik yondashuvlar

Kognitiv buzilishlar - diqqat, xotira, fikrlash va idrokning pasayishi bilan tavsiflanadigan holatlar boʻlib, ular alkogolga qaramlik va infeksiyalar (masalan,

COVID-19) natijasida yuzaga kelishi mumkin. Ushbu buzilishlarni tuzatishda farmakologik yondashuvlar muhim ahamiyatga ega bo'lib, ular neurotransmitter tizimlarini qo'llab-quvvatlash, neyroproteksiya ta'minlash va miya funksiyalarini normallashtirishga qaratilgan.

1. Kognitiv buzilishlarni davolashda ishlatiladigan asosiy farmakologik guruhlar

1.1. Xolinesteraza ingibitorlari

Ushbu dorilar asetilxolin parchalanishini oldini olib, xotira va diqqatni yaxshilashga yordam beradi. Ular asosan neyrodegenerativ kasalliklarda qo'llaniladi.

Galantamin – neyronal plastiklikni oshiradi, neyroprotektiv ta'sir ko'rsatadi.

1.2. NMDA (N-metil-D-aspartat) retseptor antagonistlari

Glutamat neurotransmitterining haddan tashqari faollashishi neyronlarga toksik ta'sir ko'rsatishi mumkin. NMDA antagonistlari bu jarayonni oldini oladi.

Memantin – kognitiv funksiyalarni yaxshilaydi.

1.3. Nootroplar va neyroprotektorlar

Ushbu dorilar miyada metabolizmni yaxshilash, kislorod yetkazib berishni oshirish va asab hujayralarini himoya qilish orqali kognitiv funksiyalarni tiklashga yordam beradi.

Piratsetam – neyroprotektiv ta'sirga ega, xotira va diqqatni oshiradi.

Fenibut – anksiyolitik va nootrop ta'sir ko'rsatadi. kognitiv jarayonlarni yaxshilaydi.

1.5. Serotonergik va noradrenergik vositalar

Selektiv serotonin qayta qabul qilish ingibitorlari (SSRI): Fluoksetin, Sertralin, Sitalopram – depressiya va anksiyozlikni kamaytirib, kognitiv buzilishlarni yengillashtiradi.

2. Alkogolga qaramlik bilan bog'liq kognitiv buzilishlarni farmakologik davolash

Alkogol miyadagi neurotransmitter tizimlariga jiddiy ta'sir ko'rsatib, GABA (gamma-aminomoy kislota) tizimini kuchaytirib, glutamat faoliyatini bostiradi. Bu esa kognitiv buzilishlar, xotira pasayishi va diqqat yetishmovchiligiga olib keladi.

2.1. Alkogol neyrotoksik ta'sirini kamaytiruvchi dorilar

Tiamin (B1 vitamini) – Korsakov sindromi oldini olish uchun muhim.

2.2. Neyroregeneratsiyani rag'batlantiruvchi dorilar

Citikolin – fosfatidilxolin sintezini rag'batlantirib, neyronlar o'sishini qo'llab-quvvatlaydi.

B vitamini kompleksi – asab tizimini tiklashda yordam beradi.

Kognitiv buzilishlarni farmakologik va nofarmakologik davolash kombinatsiyasi

Farmakoterapiya samaradorligini oshirish uchun uni nutfarmakologik usullar bilan birlashtirish tavsiya etiladi:

Kognitiv-muomala terapiyasi – diqqat va xotirani yaxshilashga yordam beradi.

Jismoniy mashqlar – aerob mashqlar miyaga kislorod yetkazilishini oshiradi.

To'g'ri ovqatlanish – antioksidantlarga boy mahsulotlar neyronlarni himoya qiladi.

Psixoterapiya va psixokorreksiya usullari

Psixoterapiya va psixokorreksiya kognitiv buzilishlar, psixopatologik holatlar va emotsional muammolarni hal qilishda muhim o'rin tutadi. Bu yondashuvlar alkogolga qaramlik, depressiya, anksiyete va kognitiv funksiyalarning buzilishi kabi holatlarni davolashda qo'llaniladi.

1. Psixoterapiyaning asosiy usullari

1.1. Kognitiv-muomala terapiyasi (KMT)

Ushbu yondashuv odamning salbiy fikrlash uslubi va muomalasini o'zgartirishga qaratilgan.

Alkoholga qaramlik, depressiya va xavotir kabi buzilishlarni davolashda samarali.

Usullari:

Disfunktsional fikrlarni aniqlash va ularni ijobiy fikrlarga almashtirish.

Qaror qabul qilish qobiliyatini rivojlantirish.

O‘z-o‘zini nazorat qilish texnikalarini o‘rganish.

1.2. Motivasion intervyu (MI)

Alkohol va boshqa zararli odatlarga qaramlikni kamaytirish uchun ishlatiladi.

Bemorning ichki motivatsiyasini kuchaytirish va o‘zgarishga undashga asoslangan.

Usullari:

Bemorga muammosi haqida savollar berish va uning hayotiga qanday ta’sir qilishini tushuntirish.

O‘zgarishga tayyorligini baholash.

Kichik qadamlar bilan maqsad sari harakat qilishni rag‘batlantirish.

1.3. Geshtalt terapiyasi

Hozirgi lahzada yashash tamoyiliga asoslangan bo‘lib, bemorning his-tuyg‘ularini anglashga yordam beradi.

Usullari:

“Bo‘sh stul” texnikasi – bemor o‘zining muammolari haqida o‘zi bilan suhbatlashadi.

O‘zini anglash va qabul qilishga yordam beradigan mashqlar.

1.5. Xulq-atvor terapiyasi

An’anaviy muomala shakllarini o‘zgartirishga qaratilgan.

Alkoholizm, depressiya va stressni yengishda ishlatiladi.

Usullari:

“Mukofot va jazolar” tizimi – bemor ijobiy odatlarni shakllantirish uchun mukofotlanadi.

Ijobiy mustahkamlash – yaxshi odatlar rivojlantiriladi.

2. Psixokorreksiya usullari

Psixokorreksiya – insonning hissiy, kognitiv va xulq-atvorini tuzatish va rivojlantirishga yo‘naltirilgan usullar majmuidir. Bu yondashuv bolalar, o‘smirlar va kattalar bilan ishlashda qo‘llaniladi.

2.1. Emotsional-xulq-atvorni korreksiya qilish

Emotsional beqarorlik, stress va depressiyani kamaytirishga qaratilgan.

Usullari:

Relaksatsiya texnikalari (nafas mashqlari, meditatsiya).

O‘z-o‘zini boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish.

2.2. Kognitiv rivojlantirishga qaratilgan korreksiya

Kognitiv buzilishlar, xotira va tafakkur bilan bog‘liq muammolarni hal qilish uchun ishlatiladi.

Usullari:

Mantiqiy va tafakkur mashqlari (masalan, krossvordlar, muammolarni yechish).

Xotirani mustahkamlovchi texnikalar.

2.4. San’at terapiyasi

Ijodiy faoliyat orqali ruhiy muvozanatni tiklash.

Usullari:

Rassomlik – his-tuyg‘ularni ifodalash uchun ishlatiladi.

Musiqqa terapiyasi – stress va bezovtalikni kamaytiradi.

2.5. Hayvonlar yordamida terapiya (pet-terapiya)

Mushuklar, itlar yoki otlar bilan o‘zaro ta’sir orqali psixologik muammolarni bartaraf etish.

Depressiya, autizm va travmadan keyingi stress buzilishlarida samarali.

3. Psixoterapiya va psixokorreksiya kombinatsiyasi

Ushbu yondashuvlar farzand tarbiyasi, oilaviy muammolar, alkogolga qaramlik va kognitiv buzilishlarni davolashda kombinatsiyalangan holda qo‘llaniladi. Masalan:

Alkogolga qaramlikni davolashda – kognitiv-muomala terapiyasi va motivasion intervY.

Kognitiv buzilishlarni tuzatishda – psixoanaliz va xotira mashqlari.

Depressiya va stressni yengishda – relaksatsiya texnikalari va san'at terapiyasi.

Psixoterapiya va psixokorreksiya inson psixikasi va kognitiv funksiyalariga ta'sir qiluvchi turli buzilishlarni davolashda samarali usullardir. Alkogolga qaramlik, depressiya va kognitiv buzilishlarni tuzatishda shaxsiy va guruh terapiyalari, motivasion intervyu, san'at terapiyasi va xulq-atvorni boshqarish metodlari keng qo'llaniladi. Har bir insonning individual ehtiyojlariga qarab, optimal terapiya kombinatsiyasi tanlanishi kerak.

Fizioterapevtik va noan'anaviy davolash usullari

Fizioterapiya va noan'anaviy (muqobil) tibbiyot usullari kognitiv buzilishlar, nevrologik kasalliklar hamda alkogolga qaramlikdan tiklanish jarayonida muhim ahamiyatga ega. Ushbu usullar dori vositalari bilan birgalikda yoki mustaqil tarzda qo'llanilishi mumkin.

1. Fizioterapevtik usullar

Fizioterapiya – turli fizik omillar yordamida organizmni davolash va reabilitatsiya qilish usullarining majmuasidir.

1.1. Elektroterapiya

Elektromagnit maydon, elektr toki va impuls signallar yordamida markaziy asab tizimi faoliyatini tiklash maqsadida qo'llaniladi.

Transkraniyal mikroto'lqinli terapiya – bosh miyaga past chastotali elektr impulslari orqali ta'sir ko'rsatib, kognitiv funksiyalarni yaxshilashga yordam beradi.

1.2. Massaj va refleksoterapiya

Reflektor zonalarga ta'sir qilish orqali asab tizimining faoliyatini yaxshilash maqsadida qo'llaniladi.

Akupressura (biologik faol nuqtalar massaji) – asab tizimini tinchlantiradi va energiyani muvozanatlashtiradi.

Manual terapiya – mushaklarning tonusini yaxshilaydi, qon aylanishini rag'batlantiradi.

Reabilitatsiyaning kompleks yondashuvi va multidisiplinar tibbiy ko‘mak

Alkogolga qaramlik natijasida yuzaga keladigan kognitiv buzilishlar va boshqa asoratlarni davolashda kompleks reabilitatsiya yondashuvi muhim ahamiyatga ega. Ushbu yondashuv tibbiy, psixologik, ijtimoiy va reabilitatsion yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi va turli soha mutaxassislarining hamkorligini talab etadi.

1. Kompleks reabilitatsiya yondashuvi

Kompleks yondashuv shuni anglatadiki, reabilitatsiya jarayoni faqat bitta terapiya usuli bilan cheklanmay, balki turli usullarni birgalikda qo‘llash orqali bemorning sog‘ayishiga xizmat qiladi.

Asosiy yo‘nalishlar:

Tibbiy reabilitatsiya – dori-darmonlar, fizioterapiya va boshqa tibbiy usullar orqali davolash.

Psixologik reabilitatsiya – psixoterapiya va psixokorreksiya usullari yordamida psixologik muammolarni bartaraf etish.

Ijtimoiy reabilitatsiya – bemorning jamiyatga moslashishi va ijtimoiy faolligini tiklash.

Kognitiv reabilitatsiya – xotira, diqqat, tafakkur va boshqa kognitiv funksiyalarni tiklash.

Multidisiplinar guruh tarkibi:

Nevrolog – miya va asab tizimi faoliyatini baholaydi va dori-darmonlar buyuradi.

Psixiatr – alkogolga qaramlik va unga bog‘liq psixopatologiyalarni davolashda ishtirok etadi.

Psixolog – psixoterapiya va psixokorreksiya usullarini qo‘llaydi.

Reabilitolog – tiklanish jarayonini boshqaradi va maxsus mashqlar tayinlaydi.

Fizioterapevt – fizioterapiya usullarini tanlaydi.

Logoped – nutq va kognitiv funksiyalar buzilgan bemorlarga yordam beradi.

Ijtimoiy ishchi – bemorning jamiyatga moslashishi va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlanishini ta‘minlaydi.

1. Kognitiv buzilishlarni baholash

MoCA testi (Montreal Cognitive Assessment) – yengil kognitiv buzilishlarni aniqlash uchun.

MMSE testi (Mini-Mental State Examination) – xotira va fikrlash qobiliyatini baholash.

Qisqa va uzoq muddatli xotirani baholash uchun - California Verbal Learning Test (CVLT),

Vizual xotirani baholash uchun Visual Reproduction Test (WMS) usullari, diqqatni tekshirish uchun Shulte jadvalaridan (Trail Making Test (TMT) – A qismi), A.R. Luriya tomonidan ishlab chiqilgan fikrlashni tahlil qilish testi – “Ortiqchasini chiqarib tashlash” metodikasi).

2. Kognitiv rehabilitatsiya

Kognitiv terapiya va psixologik qo'llab-quvvatlash – stressni kamaytirish va fikrlash qobiliyatini tiklash.

Mnemotexnika mashqlari – xotirani yaxshilash.

3. Jismoniy faoliyat va sog'lom turmush tarzi

Aerob mashqlar (yugurish, suzish) – miyaga kislorod yetkazib berishni yaxshilaydi.

Uyquni yaxshilash – COVID-19 dan keyin uyqu buzilishlari kuzatilishi mumkin, shuning uchun uyqu gigiyenasiga e'tibor berish muhim.

4. Psixoterapiya va psixokorreksiya

Psixoterapiya va psixokorreksiya kognitiv buzilishlar, psixopatologik holatlar va emotsional muammolarni hal qilishda muhim o'rin tutadi. Bu yondashuvlar alkogolga qaramlik, depressiya, xavotir va kognitiv funksiyalarning buzilishi kabi holatlarni davolashda qo'llaniladi.

4.1. Psixoterapiyaning asosiy usullari

4.1.1. Kognitiv-muomala terapiyasi (KMT)

Ushbu yondashuv odamning salbiy fikrlash uslubi va muomalasini o'zgartirishga qaratilgan.

4.1.2. Motivasion intervyu (MI)

Bemorning ichki motivatsiyasini kuchaytirish va o'zgarishga undashga asoslangan.

4.1.3. Geshtalt terapiyasi

Hozirgi lahzada yashash tamoyiliga asoslangan bo'lib, bemorning his-tuyg'ularini anglashga yordam beradi.

4.1.5. Xulq-atvor terapiyasi

An'anaviy muomala shakllarini o'zgartirishga qaratilgan.

4.2. Psixokorreksiya usullari

Psixokorreksiya – insonning hissiy, kognitiv va xulq-atvorini tuzatish va rivojlantirishga yo'naltirilgan usullar majmuidir. Bu yondashuv bolalar, o'smirlar va kattalar bilan ishlashda qo'llaniladi.

4.2.1. Emotsional-xulq-atvorni korreksiya qilish

Emotsional beqarorlik, stress va depressiyani kamaytirishga qaratilgan.

4.2.2. Kognitiv rivojlantirishga qaratilgan korreksiya

Kognitiv buzilishlar, xotira va tafakkur bilan bog'liq muammolarni hal qilish uchun ishlatiladi.

4.2.4. San'at terapiyasi

Ijodiy faoliyat orqali ruhiy muvozanatni tiklash.

Psixoterapiya va psixokorreksiya inson psixikasi va kognitiv funksiyalariga ta'sir qiluvchi turli buzilishlarni davolashda samarali usullardir. Alkogolga qaramlik, depressiya va kognitiv buzilishlarni tuzatishda shaxsiy va guruh terapiyalari, motivatsion intervyu, san'at terapiyasi va xulq-atvorni boshqarish metodlari keng qo'llaniladi. Har bir insonning individual ehtiyojlariga qarab, optimal terapiya kombinatsiyasi tanlanishi kerak.

5. Fizioterapevtik davolash usullari

Fizioterapiya muqobil tibbiyot usullari kognitiv buzilishlar, nevrologik kasalliklar hamda alkogolga qaramlikdan tiklanish jarayonida muhim ahamiyatga ega. Ushbu usullar dori vositalari bilan birgalikda yoki mustaqil tarzda qo'llanilishi mumkin.

Fizioterapevtik usullar

5.1.1. Elektroterapiya

Elektromagnit maydon, elektr toki va impuls signallar yordamida markaziy asab tizimi faoliyatini tiklash maqsadida qo'llaniladi.

Transkranial mikroto'lqinli terapiya – bosh miyaga past chastotali elektr impulslari orqali ta'sir ko'rsatib, kognitiv funksiyalarni yaxshilashga yordam beradi.

5.1.2. Massaj va refleksoterapiya

Reflektor zonalarga ta'sir qilish orqali asab tizimining faoliyatini yaxshilash maqsadida qo'llaniladi.

Akupressura (biologik faol nuqtalar massaji) – asab tizimini tinchlantiradi va energiyani muvozanatlashtiradi.

Manual terapiya – mushaklarning tonusini yaxshilaydi, qon aylanishini rag'batlantiradi.

Multidisciplinar guruh tarkibi:

Nevrolog – miya va asab tizimi faoliyatini baholaydi va dori-darmonlar buyuradi.

Psixiatr – alkogolga qaramlik va unga bog'liq psixopatologiyalarni davolashda ishtirok etadi.

Psixolog – psixoterapiya va psixokorreksiya usullarini qo'llaydi.

Reabilitolog – tiklanish jarayonini boshqaradi va maxsus mashqlar tayinlaydi.

Fizioterapevt – fizioterapiya usullarini tanlaydi.

Logoped – nutq va kognitiv funksiyalar buzilgan bemorlarga yordam beradi.

Ijtimoiy ishchi – bemorning jamiyatga moslashishi va ijtimoiy qo'llab-quvvatlanishini ta'minlaydi.

Individual reabilitatsiya dasturi quydagi ketmaketlikda amalga oshiriladi.

Standart kognitiv reabilitatsiya dastur

STANDART KOGNITIV REABILITATSIYA DASTUR	Tashxis bosqichi (Bemorning holatini baholash) 1. Klinik va anamnezitik baholash. 2. Kognitiv funksiyalarni baholash. 3. Psixometrik va nevropsixologik baholash
	Individual reabilitatsiya strategiyasini belgilash 1. Nevropsixologik reabilitatsiya 2. Farmakoterapiya 3. Psixoterapiya 4. Jismoniy mashqlar 5. Uyqu tartibini tiklash
	Reabilitatsiya bosqichi 1-3 oy: Psixofarmakologik yordam va psixoterapiya 3-6 oy: Individual kognitiv reabilitatsiya mashg'ulotlari 6-12 oy: Qo'shimcha reabilitatsiya - turmush tarzini o'zgartirish, oilaviy psixoterapiya
	Monitoring va baholash Har oyda dinamikani kuzatish. MMSE va MoCA testlari Alkogolga qayta moyillikni oldini olish. Motivatsion intervyu, psixoterapiya.

Takomillashtirilgan kognitiv reabilitatsiya dasturi

TAKOMILLASHTIRILGAN KOGNITIV REABILITATSIYA DASTURI	1-bosqich. Dastlabki baholash (1-2 kun) MMSE (Mini Mental State Examination) testi MoCA (Montreal Cognitive Assessment) CVLT (California Verbal Learning Test) WMS (Wechsler Memory Scale) TMT (Trail Making Test A/B) Emotsional fonni baholash: (Beck, Spielberger-Anxiety)	GAMIFIKATSIYA
	2-bosqich. Individual reabilitatsiya rejasini tuzish (3-kun) Bemorning yoshi, kasallik tarixi, kognitiv buzilish darajasi, psixoemotsional holatiga qarab individual dastur tuziladi.	
	3-bosqich. Farmakologik qo'llab-quvvatlash (zaruratga ko'ra) Nootroplar Antidepressantlar Vitaminlar	
	4-bosqich. Psixologik va emotsional reabilitatsiya Individual psixoterapiya (motivatsiya oshirish, o'ziga ishonchni tiklash) Guruhiy terapiya (alkogolga qaram bemorlar bilan qo'llab-quvvatlovchi guruhlar) Stressga chidamlilikni oshirish mashqlari	
	5-bosqich. Hayot tarzini o'zgartirish va jismoniy reabilitatsiya Kundalik rejim joriy etish Jismoniy faollik (yengil mashqlar, yurish, nafas mashqlari) Oziqlanish rejimini sog'lomlashtirish Ijtimoiy faoliyatga jalb etish (ish, oila, jamoat ishlari)	
	6-bosqich. Natijalarni baholash va taqqoslash Boshlang'ich testlar bilan solishtirish Yutuq va o'zgarishlarni tahlil qilish Dasturdan keyingi 1 oy, 3 oy va 6 oyda kuzatuv	

Takomillashtirilgan kognitiv reabilitatsiya dasturi asosida shakillantirilgan individual reabilitatsiya dasturi

Bosqichlar	Yengil kognitiv buzilish	O‘rtacha kognitiv buzilish	Og‘ir kognitiv buzilish
Baholash	MMSE 25-27, MoCA 22-25, yengil o‘zgarishlar	MMSE 20-24, MoCA 17-21, eslab qolish qiyinlashgan	MMSE <20, MoCA <17, xotira jiddiy buzilgan
Individual reja	Diqqat va tezkor xotirani kuchaytirish	Xotira va fikrlashni rivojlantirish	Oddiy kundalik faoliyatga qaytishga yo‘naltirish
Farmakoterapiya	Yengil nootroplar, B vitaminlar	Nootroplar + antidepressantlar	Kuchli neyroprotektorlar, selektiv serotonin qayta qabul qilinishing ingibitorlari
Psixologik yordam	Motivatsion, guruhli psixoterapiya	Psixoterapiya + stressga chidamlilik	Reaktiv terapiya, emotsional rag‘batlantirish
Hayot tarzi	Faollik, yurish, sog‘lom ovqatlanish	Kundalik hayot tartib, oila ishtiroki	Harakatga undash, yaqinlar yordamida reabilitatsiya
Natija bahosi	1, 3, 6 oyda testlar solishtiriladi	Kognitiv/emotsional o‘zgarishlar tahlili	Har oyda monitoring, kichik yutuqlar nazorati

§4.3 Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilish reabilitatsiyasida takomillashtirilgan usul samaradorligini baholash.

Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilishlar reabilitatsiyasini takomillashtirish maqsadida olib borilgan tadqiqotda, reabilitatsion choralar samaradorligini aniq baholash uchun tekshiriluvchilarni 2 ta guruhga ajratib, chuqur tahlil qildik.

A guruhi – reabilitatsiya dasturiga jalb qilingan bemorlar (n=52): Ushbu guruhga kiritilgan bemorlar reabilitatsion dasturdan to'liq foydalanishdi.

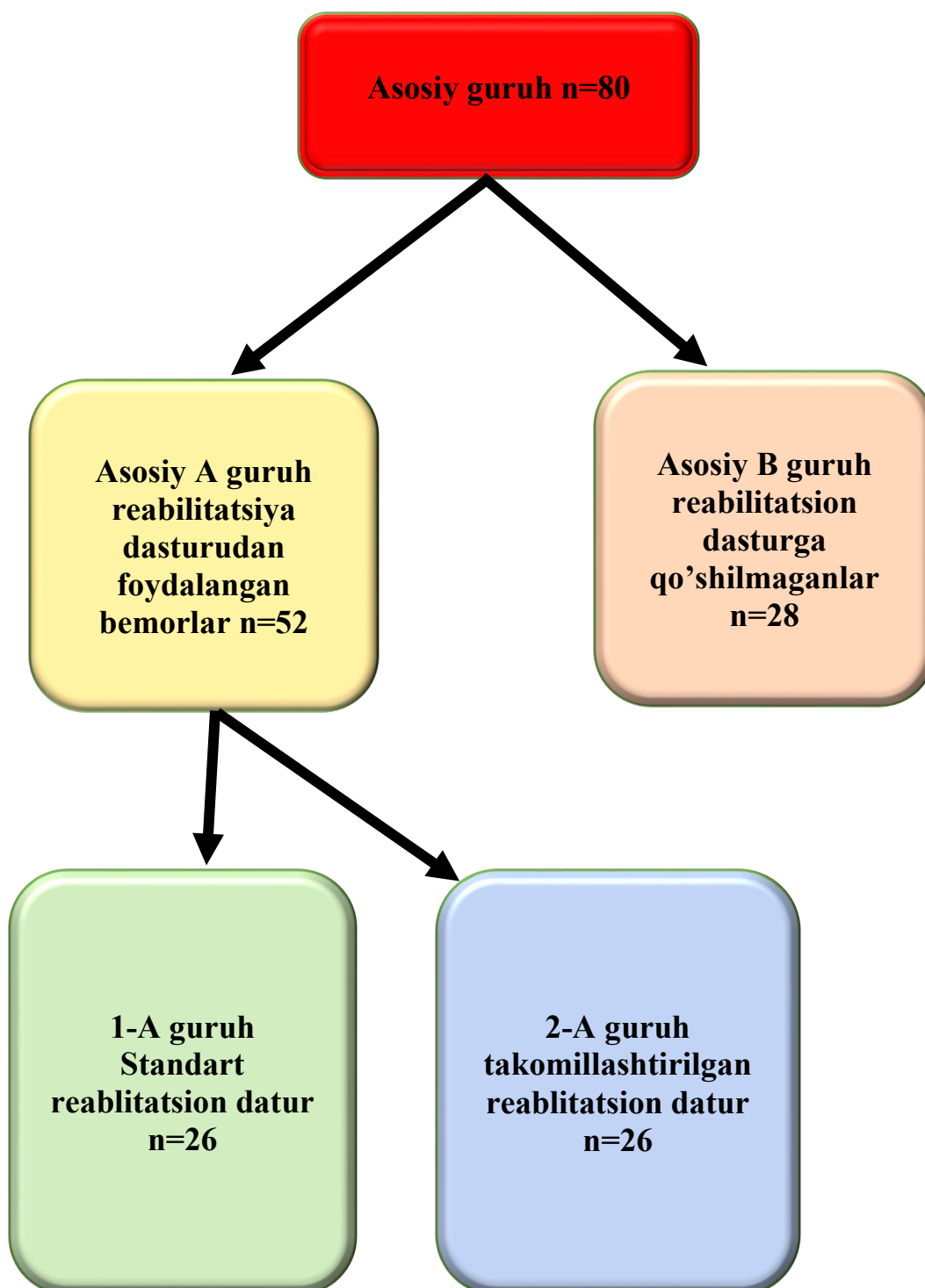
B guruhi - reabilitatsion dasturga turli xil sabablarga ko'ra qatnasha olmagan bemorlar (n=28). Bu guruh tadqiqotda kichik taqqoslash guruhi sifatida xizmat qildi va reabilitatsion yondashuvlarning samaradorligini solishtirish imkonini berdi.

Takomillashtirilgan va standart reabilitatsion tadbirlarni o'zaro solishtirish maqsadida A guruh bemorlarni ikkita kichik guruhga 1- A guruh va 2-A guruhlarga bo'lib o'rgandik.

Mazkur guruhlashtirish usuli orqali biz turli sharoitlarda amalga oshirilgan reabilitatsion yondashuvlarning bemorlarning kognitiv holatiga, ruhiy salomatligiga va umumiy psixosotsial moslashuviga qanday ta'sir ko'rsatishini tahlil qilish imkoniga ega bo'ldik. Shu asosda takomillashtirilgan reabilitatsiya modelining amaliy samaradorligi asoslangan ilmiy xulosa chiqarildi.

**Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli (Covid-19) rivojlangan
kognitiv buzilishlarda takomillashtirilgan reabilitatsion usul samaradorligini
o'rganishga bemorlarni kichik guruhlariga bo'linishi**

4.3.1 rasm

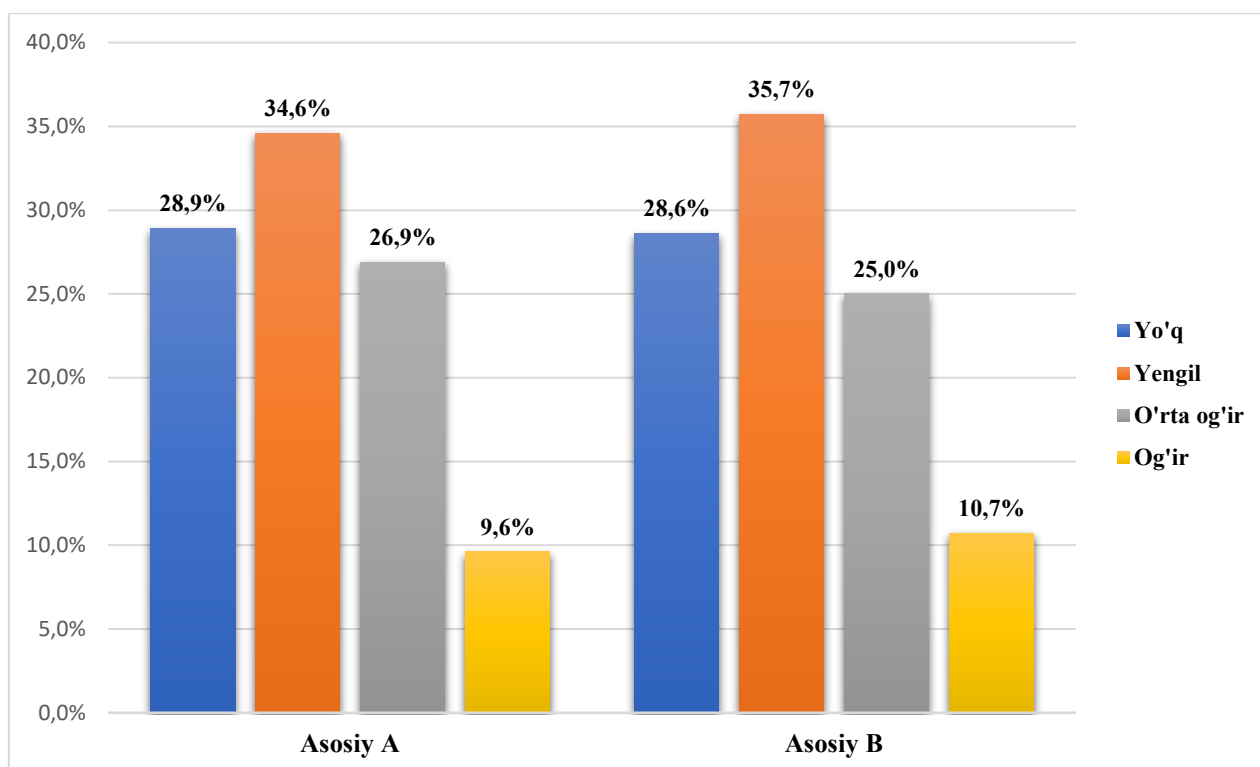


MMSE testi (Mini-Mental State Examination) - Alkogolga qaramlikka chalingan bemorlarning kognitiv funksiyalarini baholash maqsadida qisqa, samarali va ishonchli psixometrik testlardan foydalanildi. Ushbu testlar bemorlarning fikrlash, xotira, diqqat, muomala va boshqa intellektual funksiyalaridagi o'zgarishlarni aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa, takomillashtirilgan reabilitatsion dastur samaradorligini chuqur o'rganish uchun, davolanish muddati tugagan ya'ni reabilitatsion dastur boshlanish davrida va reabilitatsion dastur tugallanayotgan davrda o'tkazdik.

Bu yondashuv reabilitatsiya jarayonining dinamikasini, ya'ni dastur bosqichlari orasidagi o'zgarishlarni aniqlash, bemorlarning kognitiv salomatlik holatidagi ijobiy yoki salbiy tendensiyalarni ko'rsatish imkonini berdi. Olingan natijalar asosida har bir bemor uchun individual tarzda qo'shimcha psixologik yoki tibbiy yondashuvlar rejalashtirildi, bu esa umumiy reabilitatsiya samaradorligini oshirishga xizmat qildi. Shu tarzda, psixometrik testlar nafaqat tashxislash, balki davolash jarayonining sifatli monitoringi uchun ham muhim vosita sifatida qo'llanildi.

Asosiy A guruh (n=52) reabilitatsion dastur boshlanish davrida tekshirilganda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 15 nafar (28,9%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 18 nafar (34,6%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 14 nafarni (26,9%) va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 5 nafarni (9,6%) tashkil etdi.

Asosiy B guruh (n=28) davolanish muddatini tugatib, reabilitatsion dasturga qatnashmagan bemorlarda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 8 nafar (28,6%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 10 nafar (35,7%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 7 nafar (25,0%) ni va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 3 nafar (10,7%) ni tashkil etdi.



4.3.2-rasm. Asosiy A va B guruhlarda guruhlarda kognitiv buzilishlarning tarqalishi.

Har ikkala guruhda bemorlarining reabilitatsion davr boshlanishidan avval kognitiv buzilishlarning tarqalishi o'zaro solishtirilganda o'xshash darajada bo'lganini ko'rsatadi.

Takomillashtirilgan reabilitatsion usul samaradorligini aniqlash maqsadida yuqoridagi A guruhni 1-A va 2-A guruhlariga bo'ldik.

Asosiy 1-A guruh (n=26) standart reabilitatsiya dasturdan foydalanilgan bemorlar.

Asosiy 2-A guruh (n=26) takomillashtirilgan reabilitatsiya dasturdan foydalanilgan bemorlar.

Asosiy B guruh (n=28) reabilitatsiya dasturga qatnashmagan bemorlar.

1-A (n=26) guruhda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 7 nafar (26,9%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 9 nafar (34,6%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 7 nafarni (26,9%) va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 3 nafar (11,5%)ni tashkil etdi.

2-A (n=26) guruhda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 8 nafar (30,8%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 9 nafar (34,6%), o'rtacha

darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 7 nafarni (26,9%) va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 2 nafar (7,7%)ni tashkil etdi.

B guruh (n=28) reabilitatsion dasturga qatnashmagan bemorlarda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 8 nafar (28,6%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 10 nafar (35,7%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 7 nafar (25,0%) ni va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 3 nafar (10,7%) ni tashkil etdi.

4.3.1 jadval

Guruhlarda reabilitatsion tadbir boshlanishidan oldin kognitiv buzilishlarning tarqalishi

Guruh	Bemorlar soni	Aniqlanmagan	Yengil buzilish	O'rtacha buzilish	Og'ir buzilish
1-A guruh	26	7 (26,9%)	9 (34,6%)	7 (26,9%)	3 (11,5%)
2-A guruh	26	8 (30,8%)	9 (34,6%)	7 (26,9%)	2 (7,7%)
B guruh	28	8 (28,6%)	10 (35,7%)	7 (25,0%)	3 (10,7%)

1-A guruhga standart reabilitatsiya dasturdan foydalanilgan holda reabilitatsion tadbirlar olib borildi va quyidagicha natijalar qayd etildi. Kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 8 nafar (30,8%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 10 nafar (38,5%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 5 nafar (19,2%) va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 3 nafar (11,5%) ni tashkil etdi.

2-A guruh takomillashtirilgan reabilitatsiya dasturdan foydalanilganda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 9 nafar (34,6%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 11 nafar (42,3%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 4 nafarni (15,4%) va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 2 nafar (7,7%)ni tashkil etdi.

B guruh (n=28) reabilitatsiya dasturga qatnashmagan bemorlarda kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 8 nafar (28,6%), yengil kognitiv buzilish mavjud bo'lganlar 9 nafar (32,1%), o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlari bo'lganlar 7 nafar (25,0%) ni va og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar mavjud bemorlar 4 nafar (14,3%) ni tashkil etdi.

Xulosa o'rnida shuni aytish mumkin-ki standart reabilitatsion dastur kognitiv buzilishlarni bartaraf etishda ancha qulay va samarali hisoblanadi, lekin biz tomonimizdan taklif qilingan takomillashtirilgan reabilitatsion dastur nisbatan samaraliroq ekanligini ko'rsatdi. Standart reabilitatsion dastur ham ijobiy o'zgarishlar kuzatilgan bo'lsa-da, samaradorlik takomillashtirilgan dasturga nisbatan pastroq bo'lgan.

Takomillashtirilgan reabilitatsion dasturda kognitiv buzilishlarni kamaytirishda eng yuqori samaradorlikni ko'rsatdi: Kognitiv buzilish aniqlanmagan bemorlar soni 30,8% dan 34,6% gacha oshgan, yengil kognitiv buzilishlar 34,6% dan 42,3% gacha oshgan, o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlar esa 26,9% dan 15,4% gacha pasaygan, og'ir darajadagi buzilishlar o'zgarmay saqlanib qolgan.

B guruh (ya'ni reabilitatsiyaga jalb qilinmaganlar)da esa kognitiv buzilishlar darajasi deyarli o'zgarmagan, og'ir darajadagi kognitiv buzilishlar soni ortganligini ko'rishimiz mumkin (10,7% dan 14,3%).

Tadqiqotlar natijasi shuni ko'rsatadiki, alkogolga qaram bemorlarda kognitiv buzilishlarni kamaytirishda optimallashtirilgan reabilitatsion dastur samaraliroq bo'lib, u bemorlarning aqliy salomatligini tiklash, psixologik barqarorlikni ta'minlash va ijtimoiy hayotga qayta moslashishida muhim ahamiyatga ega.

Shu boisdan, takomillashtirilgan (individual yondashuv asosida tuzilgan) reabilitatsion dasturlarni amaliyotga keng joriy qilish tavsiya etiladi.

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) testi yordamida bemorlarning kognitiv holati baholandi. Bu test orqali diqqat, xotira, so'zlashuv, abstrakt fikrlash, hisob-kitob qobiliyatiga alohida e'tibor qaratildi.

Yuqorida ko'rsatilingani kabi guruhlardagi bemorlar o'rganilgan unga ko'ra quydagicha ko'rsatgichlar namoyon bo'lgan.

4.3.2 jadval

Reabilitatsion tadbirdan oldin kognitiv buzilishlarning tarqalishi (MoCA testiga asoslangan)

Guruh	Bemorlar soni	Aniqlanmagan (%)	Yengil (%)	O'rtacha (%)	Og'ir (%)
1-A (standart)	26	7 (26,9%)	9 (34,6%)	7 (26,9%)	3 (11,5%)
2-A (takomillashtirilgan)	26	8 (30,8%)	9 (34,6%)	7 (26,9%)	2 (7,7%)
B (reabilitatsiyasiz)	28	8 (28,6%)	10 (35,7%)	7 (25,0%)	3 (10,7%)

Reabilitatsion dasturdan keyingi natijalar o'rganilgandan keyin, natijalarni MoCA testidan foydalanilganda natijalar MMSE testi (Mini-Mental State Examination) bilan bir xil ko'rsatgichlar qayt etildi.

4.3.3 jadval

Reabilitatsion tadbirdan keyin kognitiv buzilishlarning tarqalishi (MoCA testiga asoslangan)

Guruh	Aniqlanmagan (%)	Yengil (%)	O'rtacha (%)	Og'ir (%)
1-A (standart)	8 (30,8%)	10 (38,5%)	5 (19,2%)	3 (11,5%)
2-A (takomillashtirilgan)	9 (34,6%)	11 (42,3%)	4 (15,4%)	2 (7,7%)
B (reabilitatsiyasiz)	8 (28,6%)	9 (32,1%)	7 (25,0%)	4 (14,3%)

Tadqiqot davomida kognitiv funksiyalarni baholash uchun MoCA (Montreal Cognitive Assessment) va MMSE (Mini Mental State Examination) testlaridan foydalanildi. Ikkala test ham kognitiv faoliyatning asosiy ko'rsatkichlarini baholashda samarali va ishonchli vosita hisoblanadi. Olingan natijalarni tahlil qilish jarayonida MoCA testi hamda MMSE testining ko'rsatkichlari o'rtasida sezilarli tafovutlar aniqlanmadi - ya'ni ularning diagnostik xulosalari o'zaro bir-birini takrorladi va umumiy baholovchi mezonlar bo'yicha mos keldi. Shu sababli, statistik tahlil natijalarini taklif etilgan jadval va diagrammalarda ifodalashda takroriylikning oldini olish va axborotning qulay qabul qilinishini ta'minlash maqsadida aynan MoCA testi natijalari asosiy mezon sifatida tanlab olindi va u asosida kognitiv buzilish darajalari ifodalandi.

O'tkazilgan tahlillar natijasida MoCA testi asosida aniqlangan ko'rsatkichlar shuni ko'rsatadiki, kognitiv funksiyalarni tiklashga qaratilgan takomillashtirilgan reabilitatsion dastur yuqori samaradorlikka ega bo'lgan. Ayniqsa, bu dastur doirasida olib borilgan tizimli psixokorreksion va psixopedagogik yondashuvlar, bemorlarning motivatsion resurslarini faollashtirishga qaratilgan faoliyati, shuningdek, individual tarzda tanlangan psixoterapevtik metodlarning qo'llanilishi natijasida og'ir va o'rtacha darajadagi kognitiv buzilishlar sonining kamaygani kuzatildi. Shu bilan birga, dastlab yengil buzilishlar bilan tavsiflangan bemorlar sonining ortgani, reabilitatsiya jarayonida umumiy kognitiv holatning yaxshilanganidan dalolat beradi.

Taqqoslash uchun qo'llanilgan standart reabilitatsion dastur ham ijobiy klinik dinamika bergan bo'lsa-da, undagi natijalar takomillashtirilgan dasturga nisbatan sezilarli darajada past bo'lgan. Bu holat standart yondashuvlarning individual ehtiyojlarni yetarlicha qamrab olmasligi va psixososial komponentlarning yetarli darajada inobatga olinmagani bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, reabilitatsion tadbirlarga umuman jalb qilinmagan nazorat (B) guruhida esa bemorlarning kognitiv faoliyatida ijobiy o'zgarishlar juda sust kechgani yoki deyarli dinamikasiz saqlanib qolganligi kuzatildi. Bu esa reabilitatsion yondashuvlarning zarurligini va samarali dastur tuzishning dolzarbligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Reabilitatsiya dasturida Shulte jadvali (Trail Making Test (TMT) orqali reabilitatsiya samaradorligi o'rganilganda, reabilitatsiya oldi va reabilitatsiyadan keyingi davrlardagi ko'rsatgichlar hamda reabilitatsiyadan keyingi davrda standart va takomillashtirilgan reabilitatsiya dasturi samaradorligi o'zaro solishtirildi.

4.3.4 jadval

Reabilitatsiya oldi davrida tekshiriluvchilarda diqqat buzilishining tarqalishi

Guruh	Aniqlanmagan (%)	O'rtacha (%)	Diqqati past (%)	Diqqati o'ta past (%)
1-A (standart)	2 (7,7%)	4 (15,4%)	8 (30,8%)	12 (46,2%)
2-A (takomillashtirilgan)	2 (7,7%)	4 (15,4%)	9 (34,6%)	11 (42,3%)
B (reabilitatsiyasiz)	2 (7,1%)	5 (17,9%)	9 (32,1%)	12 (42,9%)

4.3.5 jadval

Reabilitatsiyadan keyingi davrida diqqat buzilishining tarqalishi

Guruh	Aniqlanmagan (%)	O'rtacha (%)	Diqqati past (%)	Diqqati o'ta past (%)
1-A (standart)	5 (19,2%)	7 (26,9%)	7 (26,9%)	7 (26,9%)
2-A (takomillashtirilgan)	6 (23,1%)	10 (38,5%)	5 (19,2%)	5 (19,2%)
B (reabilitatsiyasiz)	2 (7,1%)	8 (28,6%)	8 (28,6%)	10 (35,7%)

Yuqoridagi 4.3.5 jadvaldan ko'rinib turibdiki takomillashtirilgan reabilitatsiya dasturi samaradorligi jihatdan standart reabilitatsiya dasturidan samarali ekanligini ko'rishimiz mumkin.

Shulte jadvali asosida olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, takomillashtirilgan reabilitatsion dastur kognitiv fuksiya tarkibidagi diqqat buzilishini bartaraf etishda yuqori samaradorlikka ega. Bu dastur asosida diqqati past va o'rta past bo'lgan bemorlar kamaygan. Standart dastur ham ijobiy dinamikani bergan bo'lsa-da, samaradorlik nisbatan past bo'lgan. Reabilitatsiyaga jalb qilinmagan B guruhida esa o'zgarishlar sust kechganligini ko'rishimiz mumkin.

Alkogolga qaramlikda kognitiv buzilishlar klinik o'zgarishlarining korrelyatsion tahlili va kognitiv buzilishlar reabilitatsiyasini takomillashtirish bobida bemorlardagi kognitiv fuksiya tarkibiy qisimlarning o'zaro korrelyatsiyasi va qon biokimyoviy tahlili va jigar ko'rsatkichlari bilan korrelyatsiyasi o'rganildi.

MMSE va MoCA testlari o'rtasida kuchli musbat bog'liqlik kuzatilgan ($r = 0,78, p < 0,05$), MMSE va WMS ko'rsatkichlari bilan o'rtacha yoki kuchli darajada korrelyatsiyaga ega bo'lib, $r = 0,62, p < 0,05$ o'rtacha-kuchli bog'liqlikni anglatadi. MMSE va Shulte jadvali ko'rsatkichlari o'rtasida kuchsiz musbat korrelyatsiya $r = 0,34, p < 0,05$ kuzatildi. O'tkazilgan tahlillar natijasiga ko'ra, MMSE testi va A.R. Luriya tomonidan taklif etilgan "Ortiqchasini chiqarib tashlash" testi ko'rsatkichlari o'rtasida o'rtacha darajadagi musbat korrelyatsiya mavjudligi aniqlandi ($r = 0,46, p < 0,05$). MMSE va shaxsning reaktiv hamda shaxsiy xavotir ko'rsatkichlari o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya ($r = -0,41, p < 0,05$) aniqlandi. MMSE va depressiv buzilish korrelyatsion munosabatlari o'rtacha korrelyatsiya ($r = -0,54, p < 0,05$), MMSE va AST darajalari o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya aniqlandi ($r = -0,42, p < 0,05$). MMSE va qondagi ALT darajasi o'rtasidagi korrelyatsiyani tahlil qilinganda, ular o'rtasida salbiy yo'nalishdagi o'rtacha korrelyatsiya mavjudligi aniqlandi ($r = -0,38, p < 0,05$). Bu holat jigar faoliyatining buzilishi bilan kognitiv susayish o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlaydi.

O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan bemorlarda kognitiv buzilishlarning rivojlanishi va ularning og'irlik darajalari COVID-19 infeksiyasini o'tkazganlik, reabilitatsion dasturga jalb qilinganlik va bu dastur turiga (standart yoki takomillashtirilgan) bog'liq holda sezilarli darajada farqlanadi.

Standart dastur (1-A guruh) ham ijobiy natijalar bergan bo'lsa-da, samaradorlik jihatdan takomillashtirilgan dasturga nisbatan pastroq ko'rsatgichlarda namoyon bo'ldi. Takomillashtirilgan reabilitatsion dastur (2-A guruh) eng yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Reabilitatsiyaga qatnashmagan bemorlar (B guruhi)da esa kognitiv buzilishlar holati deyarli o'zgarmagan, hatto ayrim hollarda og'irlik darajalari oshgan.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, individual yondashuv asosida tuzilgan takomillashtirilgan reabilitatsion dasturlarni amaliyotga keng joriy qilish maqsadga muvofiqdir. Bu dastur nafaqat bemorlarning aqliy salomatligini tiklashga, balki ularning psixologik barqarorligini ta'minlash va ijtimoiy hayotga qayta moslashishida muhim rol oynaydi.

XULOSA

1. COVID-19 pandemiyasi davrida alkogolga qaramlik bilan bog'liq kognitiv buzilishlarning shakllanishi va kechishiga ta'sir etuvchi eng keng tarqalgan ekzogen omil - bu koronavirus infeksiyasini boshdan kechirish faktori bo'lib, u holatlarning 57,2 foizida kuzatildi ($p<0,05$). Kamroq darajada esa - xavotirli buzilishlar 21,7% ($p<0,05$), depressiv buzilishlar 18,5% ($p<0,05$), jigar shikastlanishi 15,9% ($p<0,05$) va ijtimoiy omillar 13,4% ($p<0,05$) holatlarda ta'sir ko'rsatdi.
2. Kognitiv buzilishlar darajasi koronavirus infeksiyasini o'tkazgan bemorlar guruhida ishonarli darajada yuqori bo'lib, o'rtacha $21,4 \pm 0,6$ ball, infeksiyani o'tkazmaganlarda esa $22,7 \pm 0,6$ ball ($p<0,05$) ni tashkil etdi. Shaxsiy xavotir darajasi asosiy guruhda $49,0 \pm 0,6$ ball, taqqoslash guruhida esa $51,8 \pm 0,7$ ball bo'lib, statistik jihatdan ishonarli farq kuzatildi ($p<0,05$). Reaktiv xavotir darajasi esa mos ravishda $46,5 \pm 0,5$ va $50,6 \pm 0,6$ ball bo'ldi ($p<0,05$). Depressiv buzilish darajasi ham koronavirus infeksiyasini o'tkazgan bemorlar guruhida ishonarli darajada yuqori bo'lib, $29,9 \pm 0,6$ ball, infeksiyani o'tkazmagan esa $25,0 \pm 0,7$ ball ($p<0,05$) ni tashkil etdi. Jigar shikastlanishi darajasi koronavirus infeksiyasini o'tkazgan guruhida ham sezilarli darajada yuqori bo'lib, $56,3 \pm 5,5\%$ infeksiyani o'tkazmagan esa $31,7 \pm 5,0\%$ ($p<0,05$) bo'ldi. Bular ultratovush tekshiruvi (UZI) natijalari va qonning biokimyoviy tahlillari asosida aniqlangan.
3. Neyropsixologik test natijalari bo'yicha kognitiv va xavotirli buzilishlar o'rtasida teskari o'zaro bog'liqlik mavjud bo'lib, korrelyatsiya koeffitsiyenti ($r=-0,41$)ni tashkil etdi. Kognitiv va depressiv buzilishlar o'rtasida ham teskari korrelyatsiya aniqlandi ($r=-0,54$). Kognitiv buzilishlar bilan jigar faoliyatining biokimyoviy va instrumental ko'rsatkichlaridagi o'zgarishlar darajasi o'rtasida esa yanada kuchli teskari bog'liqlik qayd etildi ($r=-0,42$). Bu degani kognitiv buzilishlar kuchaygan sayin, tegishli test natijalari pasaygan (ya'ni ko'rsatkichlar yomonlashgan), bu esa kognitiv buzilishlar boshqa psixik va somatik holatlar bilan uzviy bog'liq ekanini ko'rsatadi.
4. Alkogolga qaramlik bilan bog'liq kognitiv buzilishlarni tashxislash va reabilitatsiya qilish algoritmda takomillashtirilgan kompleks yondashuvning

samaradorligini baholash natijalari shuni ko'rsatdiki: kognitiv funksiyalar ko'rsatkichlaridan qisqa muddatli xotira va diqqat buzilishi 44,3% ga ishonchli darajada yaxshilandi ($p < 0,05$); shuningdek, xavotirli buzilishlar 18,6%, depressiv buzilishlar esa 12,3% ga kamaydi, bemorlarning davolovchi shifokor tavsiyalariga va dori vositalari hamda dori vositalarisiz davolash usullariga rioya qilish darajasini oshdi. Bu esa bemorlarning "jismoniy faoliyat" va "ruhiy salomatlik" parametrlarida hayot sifatining yanada yuqori darajasiga erishishga imkon berdi.

AMALIY TAVSIYALAR

1. Turli xil ruhiyatga ta'sir qiluvchi ekzogen omillar (karantin, suv toshqini, iqtisodiy inqiroz va boshqalar) alkogolga qaramlikning klinik kechishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun bunday vaqtda boshqa kasalliklar singari, alkogolga qaramlik mavjud bo'lgan kishilarga ham alohida e'tibor qaratish zarur. Ushbu bemorlarga psixogen stress omillarni inobatga olib, bemorlar uchun psixologik maslahatlar va psixoterapiya seanslarini tashkil etish zarur.

2. Ekzogen omil tufayli yuzaga kelgan stress, xavotir, depressiya kabi ruhiy buzilishlar alkogolga qaramlik retsedivlanish holatlari oldini olishda xavotirli-depressive buzilishlar uchun psixofarmakologik yordamni individual tarzda yo'lga qoyish, psixoterapevtik yondashuvlar: kognitiv-behavioral terapiya orqali bemorning salbiy fikrlari va ichkilikbozlikka olib keluvchi ichki ziddiyatlari bilan ishlash lozim va rehabilitatsiya dasturlariga psixosjtimoiy qo'llab-quvvatlovni kiritish zarur. Bu esa alkogolga qaramlikning qaytalanishi, og'irlashuvini, nogironlikka olib kelishini va o'lim holatlari yuzaga kelishini kamaytiradi.

3. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar sababli rivojlangan kognitiv buzilishlar uchun maxsus kompleks rehabilitatsiya dasturini sog'liqni saqlash muassasalariga joriy qilish zarur va kognitiv salohiyatni baholashda MMSE testi asosida bemorlarning kognitiv darajasi doimiy taqqoslash qilinishi, rehabilitatsiya dasturini bosqichma-bosqich amalga oshirish va rehabilitatsiya natijalari solishtirilib borilishi kerak.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Агибалова Т. В. и др. Особенности формирования, течения и терапии зависимости от алкоголя у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2013. – Т. 113. – №. 6-2. – С. 33-38.
2. Азбарова А. А., Гофман А. Г. Социально-психологические и медико-биологические особенности развития алкоголизма в гендерном аспекте //Наркология. – 2017. – Т. 16. – №. 6. – С. 59-78.
3. Ашуров З. Ш., Ким Д. П. Исследование пациентов с алкогольной зависимостью и их психокоррекция с учетом гендерных особенностей //Лечащий врач. – 2022. – №. 4. – С. 11-13.
4. Баклаушев В. П. и др. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение //Клиническая практика. – 2020. – Т. 11. – №. 1. – С. 7-20.
5. Беремукова М. А. и др. COVID-19: этиология, патогенез, лечение //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 36 (120). – С. 23-25.
6. Веретило Л. В. и др. Злокачественный алкоголизм: особенности формирования и клинические варианты //Наркология. – 2014. – Т. 13. – №. 2. – С. 42-51.
7. Вечорко В. И. и др. Частота гипергликемии у пациентов с COVID-19 и пневмонией //Profilakticheskaya Meditsina. – 2021. – Т. 24. – №. 6. – С. 58-63.
8. Гонтар В. В., Слемнева М. А. Влияние COVID-19 на психическое здоровье человека: постковидный синдром //Университетская медицина Урала. – 2022. – Т. 8. – №. 2. – С. 15-16.
9. Грисенко В. В. и др. Страх перед коронавирусом заболеванием (COVID-19) и базисные убеждения личности //Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистансионное образование, интернет-безопасность. – 2020. – С. 175-195.
10. Дверник К. С., Коростелев С. А., Портнягина М. А. Ранняя когнитивная дисфункция у критических пациентов с COVID-19 //Медицина завтрашнего дня. – 2022. – С. 369-370.

11. Дианова Н. Ф., Баранов А. Н. COVID-19: реакции психики и организма //Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – №. 6-2. – С. 29-31.
12. Дремлюк А. С., Болучевская В. В. Исследование социальных фобий у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию-COVID-19 //Студенческий форум. – 2021. – Т. 17. – №. 153. – С. 55.
13. Егоров А. Ю., Веретило Л. В., Крупиский Е. М. Злокачественный алкоголизм //Неврологический вестник. – 2014. – Т. 46. – №. 3. – С. 76-89.
14. Жернов С. В., Ичитовкина Е. Г., Соловьев А. Г. Влияние личностных и социальных особенностей на формирование психической травматизации у сотрудников полиции в условиях пандемии COVID-19 //Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2021. – №. 3. – С. 59-67.
15. Иванова Г. Е. и др. Реабилитационная помощь в период эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 на первом, втором и третьем этапах медисинской реабилитации //Физическая и реабилитационная медицина, медисинская реабилитация. – 2020. – Т. 2. – №. 2. – С. 98-117.
16. Имамов Ш. Ш. и др. Некоторые клиничко-патодинамические особенности формирования алкогольного делирия у больных соматическими заболеваниями : дис. – Самарканд, 2022.
17. Имамов Ш. А., Алимов У. Х., Имамов А. О корреляции иммуногормональных факторов и клиничко-патогенетических механизмов хронического алкоголизма //Ахмеджанова ЗБ, Маджидова ЯН Тошкент педиатрия тиббиёт институти. – 2023. – С. 42.
18. Ким Д. П., Ашуров З. Ш., Зухриддинов А. А. Особенности нарушения сексуального поведения после covid-19 у больных с алкогольной зависимостью. – 2021. – С. 52-54.
19. Киров Р. Н. Коморбидност алкогольной зависимости и аффективных расстройств биполярного спектра: гендерный аспект (предварительные результаты) //Наркология. – 2015. – Т. 14. – №. 7. – С. 73-79.

20. Клещенко П. В. Нарушения водно-электролитного баланса при Covid-19 у пациентов с алкоголизмом //Сборник материалов республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 95-летию со дня рождения профессора Маслакова Дмитрия Андреевича. – 2022. – С. 379-380.
21. Кожина Т. А. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с различными характерологическими акцентуациями и личностными расстройствами //Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – Т. 28. – №. 3. – С. 46-55.
22. Кожина Т. А. Формирование и течение алкоголизма у мужчин с различными акцентуациями характера по данным стационарного обследования : дис. – Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. ВП Сербского, 2019.
23. Кожина Т. А., Гофман А. Г. О роли личности в формировании и течении алкогольной зависимости //Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10. – №. 3. – С. 389-396.
24. Коровіна Л. Д., Запорожес Т. М. Психоемоційний стан, особистісні риси та вживання алкоголю студентами на тлі пандемії COVID-19. – 2022. – С. 48-52.
25. Крестьянинова Т. Ю. Работа групп самопомощи для лиц с алкогольной аддиксией в условиях пандемии COVID-19. – 2021. – С. 97-100
26. Ласкин Е. Ф., Гладких С. Н. Алкоголизм в России в период пандемии //Социальная безопасность и защита человека в условиях новой общественной реальности в период распространения COVID-19. – 2021. – С. 119-122.
27. Литвинова Л. В., Крел А. М. Проявление традиции употребления алкоголя в современной Японии //Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – №. 10-2. – С. 55-57.
28. Лопатин В., Лопатина Т., Максимова Л. Особенности клинического течения алкоголизма у лиц пожилого возраста и их лечения //Врач. – 2017. – №. 6. – С. 63-65.

29. Лялюкова Е. А. и др. Поражения печени при COVID-19: патогенез и лечение //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – №. 3 (187). – С. 178-185.
30. Малинникова Е. Ю. Новая коронавирусная инфекция. Сегодняшний взгляд на пандемию XXI века //Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. – 2020. – Т. 9. – №. 2 (33). – С. 18-32.
31. Малявин А. Г. и др. Медисинская реабилитация больных, перенесших COVID-19 инфекцию //Методические рекомендации. Терапия. – 2020. – Т. 5. – С. 1-48.
32. Меркин А. Г. и др. Тревожность: феноменология, эпидемиология и факторы риска на фоне пандемии, вызванной новым коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19) //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13. – №. 1. – С. 107-112.
33. Милаева Т. В. Особенности психического здоровья населения во время пандемии COVID-19 //Сбережение населения России: Здоровье, занятость, уровень и качество жизни. – 2021. – С. 220-224.
34. Николишин А. Е. и др. Сочетание алкогольной зависимости и депрессивных расстройств //Вопросы наркологии. – 2015. – №. 5. – С. 66-78.
35. Очилов У. У. и др. Оптимизация профилактики когнитивных и депрессивных расстройств при алкоголизме //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 1-1 (121). – С. 109-113.
36. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Жумагелдиев Н. Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 101-103.
37. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Хушвактова Д. Х. Распространенность когнитивных нарушений у пациентов с алкоголизмом //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 17-2 (95). – С. 104-106.

38. Пахомова С. А. Алкогольная девиация в условиях самоизоляции //Человек и его социальная жизнь в ожидании конца пандемии: к 30-летию факультета социологии РГСУ. – 2021. – С. 206-208.
39. Петрунько О. и др. Факторы формирования длительных ремиссий у больных алкогольной зависимостью //Acta biomedica scientifica. – 2017. – Т. 2. – №. 5-2 (117). – С. 125-132.
40. Пешковская А. Г., Галкин С. А., Стоянова И. Я. Особенности течения алкогольной зависимости и ее последствий у тувинских представителей коренного населения сибиря //Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. – 2022. – №. 5 (207). – С. 563-571.
41. Позднякова М. Е., Брюно В. В. Алкогольный рынок и распространенность алкогольных проблем в России в условиях распространения COVID-19 //Свободная мысль. – 2022. – №. 4. – С. 163-178.
42. Позднякова М. Е., Брюно В. В. Употребление алкоголя в России в условиях пандемии Covid-19 //Социологическая наука и социальная практика. – 2022. – Т. 10. – №. 3 (39). – С. 25-44.
43. Попова О. В. и др. Психологические предпосылки психосоматических заболеваний в условиях пандемии COVID-19 и самоизоляции //Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера. – 2021. – С. 86-90.
44. Рощина О. В. и др. Клиническое значение коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости //Бюллетен сибирской медицины. – 2019. – Т. 18. – №. 4. – С. 110-118.
45. Румянцев А. Г. Коронавирусная инфекция COVID-19. Научные вызовы и возможные пути лечения и профилактики заболевания //Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2020. – №. 3. – С. 47-53.
46. Русанова Н. Е. Пандемия COVID-19 и «эпидемия неинфекционных заболеваний»: демографические ответы //Россия: тенденции и перспективы развития. – 2021. – №. 16-1. – С. 749-751.

47. Самонина С. С. Влияние пандемии Covid-19 на потребление алкоголя в России (территориальный аспект) //Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Науки о Земле. – 2022. – Т. 22. – №. 2. – С. 94-100.
48. Семенова В. Г. и др. Первые последствия пандемии COVID-19 в мегаполисе: рост алкоголизма и наркомании как результат социального стресса //III всероссийский демографический форум с международным участием. – 2021. – С. 184-188.
49. Тагирова Р. А., Чекаева К. К. Возможное негативное влияние Covid-19 на уровень алкогольного потребления граждан //Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых ученых. – 2020. – С. 537-539.
50. Тагирова Р. А., Чекаева К. К. УДК178. 1 Возможное негативное влияние Covid-19 на уровень алкогольного потребления граждан //педагогического университета; профессор кафедры философии Чеченского государственного университета. – 2020. – С. 537.
51. Турсунходжаева Л. А., Баймирова Л. Т. Опыт реализации реабилитационной модели оказания наркологической помощи в республике Узбекистан //Innova. – 2023. – Т. 9. – №. 3. – С. 14-20.
52. Тураев Б. Т. и др. Covid-19 pandemiyasi davrida ruhiy omillarning spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga ta'siri //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3. – С. 347-351.
53. Тураев Б. Т. и др. Covid-19 pandemiyasi vaqtida spirtli ichimliklarni iste'mol qiluvchi shaxslarda depressiv buzilishlarning tarqalishi //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1. – С. 154-158.
54. Тураев Б. Т. и др. Диагностика и лечение коморбидности алкоголизма и депрессивных расстройств //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-2 (107). – С. 26-30.
55. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Хаятов Р. Б. Клинические особенности преморбидного течения депрессивных расстройств и алкогольной зависимости //Эндогенные психические расстройства. – 2020. – С. 64-68.

56. Умуров Н. А. Covid-19 вирусли пневмония билан og'rigan bemorlarда рухий бузилишларнинг клиник хусусиятлари. – 2022. – №. 4 (4). – С. 254-258.
57. Фёдорова С. С. Гендерные особенности формирования алкогольной зависимости у лиц с коморбидными тревожными и депрессивными расстройствами //Неврологический вестник. – 2014. – Т. 46. – №. 1. – С. 38-40.
58. Халирахманов А. Ф. и др. Патогенез, диагностика и лечение гемостатических нарушений у пациентов с COVID-19 //Acta Naturae (русскаяязычная версия). – 2021. – Т. 13. – №. 2. – С. 79-84.
59. Светная М. П. и др. Влияние пандемии covid-19 в 2020 году на наркоситуацию в смоленской области. – 2022. – №. 2 (11). – С. 231-234.
60. Шамсиева С. Р., Моллаева Н. Р. Изменение алкогольного поведения во время пандемии COVID-19 //Бюллетен медисинской науки. – 2022. – №. 4 (28). – С. 133-142.
61. Шингареева Ю. В., Бутина М. А., Дмитриева В. А. Организация профилактики наркологических расстройств с использованием дистанционных форм работы в период пандемии коронавирусной инфекции в 2020 году. – 2021. – С. 134-136.
62. Эргашева Ю. Ю. Особенности влияния подростковой психической травмы на течение опийной наркомании, осложненной алкоголизмом //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №. 8-1. – С. 181-184.
63. Яковлева Л. М. и др. Социологические данные по формированию отношения студентов-медиков к употреблению алкоголя в условиях изоляции //Ависенна. – 2021. – №. 83. – С. 4-7.
64. Althobaiti Y. S. et al. The possible relationship between the abuse of tobacco, opioid, or alcohol with COVID-19 //Healthcare. – MDPI, 2020. – Т. 9. – №. 1. – С. 2.
65. Anirvan P. et al. Liver injury in COVID-19: the hepatic aspect of the respiratory syndrome-what we know so far //World Journal of Hepatology. – 2020. – Т. 12. – №. 12. – С. 1182.

66. Arjun S. et al. S1168 Effect of Alcoholism on Outcomes of Patients With COVID-19 Infection: A Retrospective Analysis //Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG. – 2020. – T. 115. – C. S584.
67. Avena N. M. et al. Substance use disorders and behavioral addictions during the COVID-19 pandemic and COVID-19-related restrictions //Frontiers in Psychiatry. – 2021. – T. 12. – C. 653674.
68. Bailey K. L. et al. COVID-19 patients with documented alcohol use disorder or alcohol-related complications are more likely to be hospitalized and have higher all-cause mortality //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2022. – T. 46. – №. 6. – C. 1023-1035.
69. Bailey K. L., Samuelson D. R., Wyatt T. A. Alcohol use disorder: A pre-existing condition for COVID-19? //Alcohol. – 2021. – T. 90. – C. 11-17.
70. Baptist Mohseni N. et al. A longitudinal approach to understanding risk factors for problem alcohol use during the COVID-19 pandemic //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2022. – T. 46. – №. 3. – C. 434-446.
71. Barbosa C., Cowell A. J., Dowd W. N. Alcohol consumption in response to the COVID-19 pandemic in the United States //Journal of Addiction Medicine. – 2021. – T. 15. – №. 4. – C. 341.
72. Barrio P. et al. Abstinence among alcohol use disorder patients during the COVID-19 pandemic: insights from Spain //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2021. – T. 45. – №. 4. – C. 802-807.
73. Basu O. Effect of Increased Alcoholism and Substance Abuse on Work-from-Home and other Non-standard Job Behaviors During Covid-19 //Journal of Infectious Diseases & Case Reports. – 2021. – T. 2. – №. 1. – C. 1-4.
74. Bekmurodovna A. O., O'g'li N. F. F., Qizi R. G. S. Koronavirus infeksiyasining klinik kechishidagi o'zgarishlar //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 9-12.
75. Bertolini A. et al. Abnormal liver function tests in patients with COVID-19: relevance and potential pathogenesis //Hepatology (Baltimore, Md.). – 2020. – T. 72. – №. 5. – C. 1864.

76. Boschuetz N. et al. Changes in alcohol use patterns in the United States during COVID-19 pandemic //Wmj. – 2020. – T. 119. – №. 3. – C. 171-176.
77. Brezovec E., Zoričić Z., Glavina T. Sociability of Alcohol Consumption and Alcoholism in Times of COVID-19 Crisis //Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences. – 2022. – T. 58. – №. 1. – C. 99-106.
78. Clay J. M., Parker M. O. The role of stress-reactivity, stress-recovery and risky decision-making in psychosocial stress-induced alcohol consumption in social drinkers //Psychopharmacology. – 2018. – T. 235. – C. 3243-3257.
79. Clay J. M., Parker M. O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? //The Lancet Public Health. – 2020. – T. 5. – №. 5. – C. e259.
80. Mungmungpantipantip R., Wiwanitkit V. Ocular manifestation, eye protection, and COVID-19 //Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. – 2020. – T. 258. – №. 6. – C. 1339-1339.
81. McPhee M. D. et al. Depression, environmental reward, coping motives and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic //Frontiers in psychiatry. – 2020. – T. 11. – C. 574676.
82. Da B. L., Im G. Y., Schiano T. D. Coronavirus disease 2019 hangover: a rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease //Hepatology. – 2020. – T. 72. – №. 3. – C. 1102-1108.
83. Escher F. et al. Detection of viral SARS-CoV-2 genomes and histopathological changes in endomyocardial biopsies //ESC heart failure. – 2020. – T. 7. – №. 5. – C. 2440-2447.
84. García-Rivera B. R. et al. Influence of CoViD-19 pandemic uncertainty in negative emotional states and resilience as mediators against suicide ideation, drug addiction and alcoholism //International journal of environmental research and public health. – 2021. – T. 18. – №. 24. – C. 12891.
85. Gholizadeh P. et al. Alteration of liver biomarkers in patients with SARS-CoV-2 (COVID-19) //Journal of inflammation research. – 2020. – C. 285-292.

86. Gonçalves P. D. et al. Alcohol use and COVID-19: can we predict the impact of the pandemic on alcohol use based on the previous crises in the 21st century? A brief review //Frontiers in Psychiatry. – 2020. – T. 11. – C. 1456.
87. Görgülü E. et al. Acute-on-chronic liver failure (ACLF) precipitated by severe alcoholic hepatitis: another collateral damage of the COVID-19 pandemic? //Gut. – 2021. – C. 1-2.
88. Grigoletto V. et al. Rebound of severe alcoholic intoxications in adolescents and young adults after COVID-19 lockdown //Journal of Adolescent Health. – 2020. – T. 67. – №. 5. – C. 727-729.
89. Grossman E. R., Benjamin-Neelon S. E., Sonnenschein S. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of US adults //International journal of environmental research and public health. – 2020. – T. 17. – №. 24. – C. 9189.
89. Hiscott J. et al. The global impact of the coronavirus pandemic //Cytokine & growth factor reviews. – 2020. – T. 53. – C. 1-9.
90. Huang C. et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study //The Lancet. – 2021. – T. 397. – №. 10270. – C. 220-232.
91. Huang C. et al. Molecular and cellular mechanisms of liver dysfunction in COVID-19 //Discovery Medicine. – 2020. – T. 30. – №. 160. – C. 107-112.
92. Huang W. et al. Network meta-analysis on the mechanisms underlying alcohol augmentation of COVID-19 pathologies //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2021. – T. 45. – №. 4. – C. 675-688.
93. Hunt M., Koziatsek C. A case of COVID-19 pneumonia in a young male with full body rash as a presenting symptom //Clinical practice and cases in emergency medicine. – 2020. – T. 4. – №. 2. 4. – C. 219-221.
94. Lebin J. A., Mudan A., Wu A. H. B. Chronic alcohol use does not protect against COVID-19 infection //The American Journal of Emergency Medicine. – 2021. – T. 45. – C. 640.

95. Morton C. M. Alcohol sales during COVID-19 social restrictions: Initial evidence from Alcoholic Beverage Control states //Substance Abuse. – 2021. – T. 42. – №. 2. – C. 158-160.
96. Kilian C. et al. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries //Addiction. – 2021. – T. 116. – №. 12. – C. 3369-3380.
97. Ojo A. S. et al. COVID-19 and Alcoholism: A Dangerous Synergy? //Journal of Contemporary Studies in Epidemiology and Public Health. – 2020. – T. 1. – №. 1. – C. ep20002.
98. Oksanen A. et al. Psychological stressors predicting increased drinking during the COVID-19 crisis: a longitudinal national survey study of workers in Finland //Alcohol and Alcoholism. – 2021. – T. 56. – №. 3. – C. 299-306.
99. Omar A. S. et al. Impact of COVID-19 pandemic on liver, liver diseases, and liver transplantation programs in intensive care units //World Journal of Hepatology. – 2021. – T. 13. – №. 10. – C. 1215.
100. Ortiqboyev J. O., Maxkamova M. M. COVID-19 infeksiyasining yurak qontomir tizimi kasalliklarining kechishiga ta'siri //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. Special Issue 8. – C. 635-641.
101. Panagiotidis P. et al. Changes in alcohol use habits in the general population, during the COVID-19 lockdown in Greece //Alcohol and alcoholism. – 2020. – T. 55. – №. 6. – C. 702-704.
102. Prins G. H., Olinga P. Potential implications of COVID-19 in non-alcoholic fatty liver disease //Liver Int. – 2020. – T. 40. – №. 10. – C. 2568.
103. Pe A. et al. A public health approach to estimating the need for long COVID services //Journal of Public Health. – 2023. – T. 45. – №. 1. – C. 169-175.
104. Rakesh Raj E. et al. Relationship between Alcoholism and Severity of COVID-19 Infection: An Institution Based Study //International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. – 2022. – C. 147-155.

105. Rani R., Hemavathy V. Effect of COVID-19 on alcoholism //International Journal of Medical Toxicology & Legal Medicine. – 2022. – T. 25. – №. 1and2. – C. 114-118.
106. Rehm J. et al. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy //Drug and alcohol review. – 2020. – T. 39. – №. 4. – C. 301-304.
107. Roberts A. et al. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review //Drug and alcohol dependence. – 2021. – T. 229. – C. 109150.
108. Rubin R. Alcohol-related diseases increased as some people drank more during the COVID-19 pandemic //JAMA. – 2021. – T. 326. – №. 3. – C. 209-211.
109. Rutledge S. M. et al. COVID-19 aftershocks on alcohol-associated liver disease: an early cross-sectional report from the US Epicenter //Hepatology communications. – 2021. – T. 5. – №. 7. – C. 1151-1155.
110. Sarangi A., Eskander N. The worsening outcomes of the COVID-19 lockdowns on patients with a history of alcoholism //Alcoholism Treatment Quarterly. – 2021. – T. 39. – №. 3. – C. 342-347.
111. Schwartz D. A. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes //Archives of pathology & laboratory medicine. – 2020. – T. 144. – №. 7. – C. 799-805.
112. Shaheen A. A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on hospitalizations for alcoholic hepatitis or cirrhosis in Alberta, Canada //Clinical Gastroenterology and Hepatology. – 2022. – T. 20. – №. 5. – C. e1170-e1179.
113. Singh A., Hussain S., Antony B. Non-alcoholic fatty liver disease and clinical outcomes in patients with COVID-19: A comprehensive systematic review and meta-analysis //Diabetes & metabolic syndrome: clinical research & reviews. – 2021. – T. 15. – №. 3. – C. 813-822.
114. Sneha Y. Psychological effects of covid-19 lock down on alcoholism //Editorial Board. – 2020. – T. 9. – №. 4. – C. 29.

115. Sohi I. et al. Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review //Alcoholism: clinical and experimental research. – 2022. – T. 46. – №. 4. – C. 498-513.
116. Subhani M. et al. The effect of Covid-19 on alcohol use disorder and the role of universal alcohol screening in an inpatient setting: a retrospective cohort control study //Alcohol and Alcoholism. – 2022. – T. 57. – №. 2. – C. 203-210.
117. Sultanov Sh.X., Turaev B.T. Clinical-psychopathological and pathopsychological analysis of depressive disorders in late life//Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2024. – T. 3. – №. D1. – C. 78-84.
118. Sultanov Sh.X., Turaev B.T. et al. Depression and post-traumatic stress disorder in patients with alcoholism after the covid-19 pandemic //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 420-429.
119. Temirpulatovich T. B., Khabibullayevich S. SH. Features of the manifestation of depressive disorder in patients with dementia//Journal of biomedicine and practice. – 2024. – T. 8. – №. 1. – C. 451-455.
120. Temirpulatovich T. B. Khabibullayevich S. SH. Алкоголга қарамлик синдроми ва депрессив бузилишлар коморбидлиги клиник кечишининг ўзига хос хусусиятлари// Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2025. – Т. 1. – С. 325-328.
121. Temirpulatovich T. B. et al. Alkogolizm bilan kasallangan bemorlarda COVID-19 o'tkazgandan keyin jigardagi klinik va laborator o'zgarishlar //Journal of biomedicine and practice. – 2023. – T. 8. – №. 1. – C. 47-51.
122. Temirpulatovich T. B. et al. COVID-19 pandemiyasi davrida ruhiy omillarning spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga ta'siri //Journal of biomedicine and practice. – 2022. – T. 7. – №. 3. – C. 347-351.
123. Temirpulatovich T. B. et al. COVID-19 pandemiyasi vaqtida spirtli ichimliklarni iste'mol qiluvchi shaxslarda depressiv buzilishlarning tarqalishi //Journal of biomedicine and practice. – 2022. – T. 7. – №. 1. – C. 154-159.

124. Temirpulatovich T. B. Sexual behavioral disorders after the covid-19 pandemic in patients with alcoholism //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 10. – С. 207-209.
125. Temirpulatovich T. B. Маиший ичкиликбозлик муаммоси бўлган шахсларга ижтимоий омилларнинг covid-19 пандемиси даврида таъсири //Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 4. – С. 113-117.
126. Temirpulatovich T. B., Hamidullayevna X. D. Clinical and labarator changes in patients with alcoholism who have undergone covid 19, with various pathologies in the liver //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 278-289.
127. Temirpulatovich T. B., Hamidullayevna X. D. Neuropsychiatric disorders that develop in a complication of covid-19 to alcoholism //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 11. – С. 47-51.
128. Temirpulatovich T. B., Murodullayevich K. R. Characteristic features of postkovid syndrome in patients with alcoholism, the presence of various liver diseases //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 266-277.
129. Temirpulatovich T. B., Murodullayevich K. R. Postcovid syndrome and its neuropsychiatric consequences after covid-19 in patients with alcoholism //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 11. – С. 42-46.
130. Temirpulatovich T. B., Murodullayevich K. R., Uzokboyevich T. A. The Interrelationship of The Covid-19 Pandemic with Alcohol Abuse //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 8. – С. 137-139.
131. Temirpulatovich T. B., Sabrievna V. A. Effects of the Covid-19 Pandemic on the Frequency of Alcohol Abuse and Clinical and Psychopathological Features //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 8. – С. 68-71.
132. Temirpulatovich T. B., Uzokboyevich T. A. Biochemical Changes in the Liver After Covid-19 Disease in Alcohol-Dependent Patients and Their Effects on the Course of Alcoholism //The Peerian Journal. – 2023. – Т. 15. – С. 28-37.
133. Temirpulatovich T. B., Uzokboyevich T. A. Effects of exogenous psychological effects on alcohol consumption during the covid-19 pandemic //Web

of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2023. – T. 4. – №. 1. – C. 157-161.

134. Temirpulotovich T. B. et al. The Impact Of Medical And Social Factors On Alcohol Abuse In Patients With Alcoholism During The Covid-19 Pandemic //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2022. – C. 8195-8200.

135. Testino G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection? //Alcohol and alcoholism. – 2020. – T. 55. – №. 4. – C. 344-346.

136. Turayev B.T., Xamidov O.A., Sultonov Sh.X. Alkogolga qaramlikda ekzogen omillar xususan COVID-19 pandemiyasi sababli rivojlangan kognitiv buzilishlarni tashxislash va samarali reabilitatsiya usullari //Tibbiyotda yangi kun. – 2025. – T. 4. – №. D78. – C. 667-673.

137. Turaev B. the course of the disease during the covid-19 pandemic in patients with alcoholism //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 130-134.

138. Ugwu S. A. Gender Differences in Alcoholism and its Implications during the Covid-19 Pandemic //Esut journal of social sciences. – 2021. – T. 6. – №. 3. – C. 232-244

139. Vaidya S. Implications of COVID-19 on Alcoholism: New Battle of the Health Care System //Asia Pacific Journal of Public Health. – 2021. – T. 33. – №. 2-3. – C. 318-319.

140. Wang C. et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern //The lancet. – 2020. – T. 395. – №. 10223. – C. 470-473.

141. Wang J. et al. Safety and immunogenicity of COVID-19 vaccination in patients with non-alcoholic fatty liver disease (CHES2101): a multicenter study //Journal of hepatology. – 2021. – T. 75. – №. 2. – C. 439-441.

142. Wang Q. Q., Davis P. B., Xu R. COVID-19 risk, disparities and outcomes in patients with chronic liver disease in the United States //EClinicalMedicine. – 2021. – T. 31.

143. Wardell J. D. et al. Drinking to cope during COVID-19 pandemic: The role of external and internal factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary

- drinking, and alcohol problems //Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2020. – T. 44. – №. 10. – C. 2073-2083.
144. Weerakoon S. M., Jetelina K. K., Knell G. Longer time spent at home during COVID-19 pandemic is associated with binge drinking among US adults //The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. – 2021. – T. 47. – №. 1. – C. 98-106.
145. White A. M. et al. Alcohol-related deaths during the COVID-19 pandemic //Jama. – 2022. – T. 327. – №. 17. – C. 1704-1706.
146. Williamson E. et al. The OpenSAFELY Collaborative. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients //medRxiv. – 2020. – T. 584. – C. 430-436.
147. World Health Organization I. et al. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. – 2020. – T. 81. – C. 122-129.
148. Xiang C. et al. CT findings in a novel coronavirus disease (COVID-19) pneumonia at initial presentation //BioMed Research International. – 2020. – T. 2020. – C. 1-10.
149. Yazdi K. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on patients with alcohol use disorder and associated risk factors for relapse //Frontiers in Psychiatry. – 2020. – T. 11. – C. 620612.
150. Zhao X. et al. The impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on liver injury in China: a systematic review and meta-analysis //Medicine. – 2021. – T. 100. – №. 4. – C. 24369