

## ИНВОЛЮЦИОН ЁШ ДАВРИДА АЁЛЛАР АЛКОГОЛИЗМИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Султанов Ш.Х. <sup>1,a</sup>, Ходжаева Н.И. <sup>2,b</sup>, Курбаниязова Ш.Э. <sup>3,c</sup>,  
Уролова Д. А. <sup>4,d</sup>, Абдулкасимов Ф.Б., Гопурова Г.Ф., Бабаев Ж.С..

<sup>1</sup>т.ф.д. доцент, Тошкент давлат стоматология институти

<sup>2</sup>т.ф.д. профессор, Тошкент давлат стоматология институти

<sup>3</sup> ассистент, Тошкент давлат стоматология институти

<sup>4</sup> ассистент, Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент, Ўзбекистон

<sup>a</sup>[sultanov@mail.ru](mailto:sultanov@mail.ru), <sup>b</sup>[xadjayeva.nazira@mail.ru](mailto:xadjayeva.nazira@mail.ru)

<sup>c</sup>[shahida.kurbaniyazova@gmail.com](mailto:shahida.kurbaniyazova@gmail.com), <sup>d</sup>[doc.dilafruz@mail.ru](mailto:doc.dilafruz@mail.ru)

### АННОТАЦИЯ

Климакс бузилишлари булган аёлларда алкоголизмнинг клиник хусусиятларини ўрганиш. 40 ёшдан катта аёлларнинг климакс даврида ривожланган сурункали алкоголизмни ижтимоий ва терапевтик томондан ёндашув. Касалликнинг кечиши, сабаб булувчи омиллар, касалликни прогнозлаш ҳамда преморбидда шахс характериБ хамрох касалликларини урганишдан иборат булди.

**Калит сўзлар:** аёлларда ичкиликбозлик, абстинент синдром, соматик касалликлар, климактерик давр.

### ABSTRACT

To study the clinical features of alcoholism in women with menopausal disorders. A social and therapeutic approach to chronic alcoholism that develops during menopause in women over 40 years of age. The course of the disease, the causative factors, the prognosis of the disease and the study of personality disorders in the premorbid.

**Keywords:** alcoholism in women, abstinence syndrome, somatic diseases, climacteric period.

### АННОТАЦИЯ

Изучить клинические особенности алкоголизма у женщин с климактерическими расстройствами. Социально-терапевтический подход к хроническому алкоголизму, развивающемуся в период менопаузы у женщин

старше 40 лет. Течение болезни, причинные факторы, прогноз заболевания и изучение расстройств личности в преморбидном состоянии.

**Ключевые слова:** алкоголизм у женщин, абстинентный синдром, соматические заболевания, климактерический период.

Ҳозирги вақтда, аҳоли ичкиликбозлигининг умумий ўсиши ва алкоголизм касаллигининг купайиши билан биргаликда, аёллар алкоголизмнинг ҳажми ҳам, эркаклар алкоголизмига нисбатан, яққол ошиши кузатилмоқда. Охирги 10 йилликда, кўп давлатларнинг статистикаси, алкоголизм касалигининг ўсишини билан биргаликда, унинг дермографик тузилишининг ўзгаришини ҳам, кўрсатмоқда. Айниқса, бу беморлар орасида, кекса ёшидаги алкогольга ружу қуйган аёлларнинг купайиши, алоҳида эътиборни тортади. Шунинг билан биргаликда, бу муаммонинг кам ўрганилган томонига, қарилик ёшидаги аёлларда алкоголизм касаллигининг келиб чиқишида, унинг клиник қуриниши ва прогрессив ривожланишида ёш омилнинг таъсири ҳисобланади. Юқори ёш гуруҳларида ва кекса ёшдаги аёлларда алкоголизм касаллиги, алкогольни тизимли равишда истеъмол қилишни бошлаган ёшига боғлиқ ҳолда, ўз хусусиятларига эга бўлади. Бу масала буйича адабиётлар кам ҳисобланиб, улар бир бирига зид келувчи маълумотларга эга. (1,3,6).

Фақатгина, айрим адабиётларда кекса ёшдаги алкоголизмнинг кечишига, ёндош соматик касалликлар, организмнинг реактивлигининг ёшга доир ўзгариши, реактив ва аутохтон аффектив бузилишлар, ўз таъсирини кўрсатиши белгилаб қўйилган. Мавжуд изланишларида кекса ёшдаги инсонларда сурункали алкоголизмнинг хусусиятлари, ёшлик давридан бошлаб алкогольга ружу қуйган инсонларда ўрганилган. Шунинг билан бирга, ҳозирги вақтда аёллар орасидаги кексаликда бошланган алкоголизм касаллиги муаммоси тўлиқ ўрганилмаган. Ҳамда, 40 ёшдан юқори бўлган аёллар алкоголизмида аффектив бузилишлар ва ўз ўзини бошқара олмаслик кам кузатилиши, лекин мастликдан кейинги астения узоқ

давом этиши ва аниқ клиник куринишга эга бўлиши фикрлари ҳам айтиб ўтилган. (2,4,5).

Беморлар клиникасининг ахамиятли томонларидан, бу қуйидаги мусбат прогнозли белгиларнинг борлиги ҳисобланган, уларга: алкогольни тизимли қабул қилишнинг кеч бошланганлиги, юқори толерантлик сақланган ҳолда, алкогольни яхши қабул қилиш ва ундан кейинги, заҳарланиш ва абстинет белгиларинг енгил ўтиши ва қисқа давом этиши, турғун ва узоқ давом этувчи ремиссия, спиртли ичимликларга булган бирламчи патологик майилнинг иккиламчи майилдан устунлиги, миқдор назоратининг узоқ вақт сақланиши, даволашга булган фаол муносабат, ёндош соматик касалликларнинг йўқлиги ва мусбат шахс хусусиятлари турғун сақланган ҳолда, шахснинг алкогольли тубанлашишнинг секинлиги киради. Бунда касалликга булган танқидли муносабатни ҳам киритиб ўтиш керак (7,8).

Кўпчилик муаллифлар фикри буйича, 40 ва ундан юқори ёшда алкогольни тизимли равишда қабул қилишни бошлаганларга, ирсият таъсиринг пастлиги, характернинг стеник хусусиятлари, алкогольни биринчи марта қабул қилишнинг кеч бошланиши, алкогольни эпизодик қабул қилиш даврининг узоқ давомийлиги, касалликнинг биринчи боскичининг узоқ кечиши, заҳарланиш ҳолатларининг тезлиги, толерантлиги секин ўсиб боровчи шароб алкоголизмининг устунлиги, спиртли ичимликларни ёлғиз қабул қилишнинг елгонзапойли ёки доимий турлари, амнезияларнинг кузатилмаслиги хос. Алкоголизмни даволаш воситалари танлашда коморбид қийинчиликларни туғдиради. Климакс ёшидаги аёлларнинг алкоголизм касаллигининг кечиши асосан кам ва ўрта прогрессивлиги ҳисобланади (4,8).

Эркакларга нисбатан, аёлларда абстинент синдром тезроқ вужудга келади. Айрим изланувчилар, аёлларда сурункали алкоголизм шаклланишини ижтимоий омиллар билан боғлашса, қолганлари шахснинг биологик: характер, ирсият ва бошқа хусусиятларига асосланишади, учинчилари эса климактерик омиллар, микромуҳит таъсири ва алкоголь аёлларнинг шахс хусусиятларига диққатни қаратишади (2,7,8).

Юқорида келтирилган маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, бу илмий ишнинг мақсади, климакс бузилишлари бўлган аёлларда алкоголизм касаллигининг клиник хусусиятларини ўрганиш ҳисобланади.

Жами 70та аёл ўрганилиб, улар иккита гуруҳга тақсимланди: биринчи – асосий гуруҳ – бу 40 ёшдан 57 ёшгача бўлган даврда тизимли равишда алкогольни қабул қилишни бошлаган 44та (62,9%) аёлдан иборат, иккинчи гуруҳ- бу синов гуруҳи булиб, бу климакс даврида алкоголь қабул қилмаган, Чегаравий касалликлари бўлимида даволанаётган 26та аёлдан (37,1%) ташкил топган, биринчи гуруҳнинг ўзи, ремиссия кечишига боғлиқ ҳолда 3 та гуруҳчаларга бўлинган (1 жадвал), улардан 24тасида (54,5%) – ремиссия кузатилмаган (1-гуруҳ), 12тасида (27,3%) – қисқа муддатли ремиссиялар (2-гуруҳ), 8тасида ( 18 , 1 %) – узоқ муддатли ремиссиялар кузатилган (3-гуруҳ).

Текширув пайтида 58та (82,8 %) аёл климакс ёки менопауза даврида бўлишган, шундан 26 (37,1%) аёлда климакснинг эрта 37 ёшдан 41 ёшгача бошланиши қайд этилган.

1 жадвал

#### **Алкоголизм кечиши буйича климактерик синдромнинг шакллари**

| Гуруҳлар                                                     | климактерик синдромнинг шакллари |              |               |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------|
|                                                              | асоратланмаган (типик)           | Асоратланган | атипик        |
| 1-гуруҳ алкоголизмнинг ремиссиясиз кечиши                    | 2<br>(7,3%)                      | 6<br>(24%)   | 16<br>(60,5%) |
| 2-гуруҳ қисқа муддатли ремиссиялар билан                     | 2<br>(15,5%)                     | 6<br>(49%)   | 4<br>(33,3%)  |
| 3-гуруҳ узоқ муддатли ремиссиялар билан                      | 5<br>(61,4%)                     | 3<br>(36,4%) | -             |
| 4-гуруҳ алкоголизм белгилари бўлмаган климакс ёшидаги аёллар | 22<br>(83,5%)                    | 4<br>(14,3%) | -             |

1 жадвал кўрсатиши буйича, биринчи гуруҳ беморларига климактерик синдромнинг атипик шакли, иккинчи гуруҳ беморларига климактерик

синдромнинг асоратланган шакли, иккинчи ва учинчи гуруҳ беморларига Л.К. Шайдукова таснифи буйича климактерик синдромнинг асоратланмаган ёки типик шакли ҳос бўлган (9).

2 жадвал

### Беморлар шахсининг преморбид хусусиятлари

| Преморбид хусусиятлари              | Гуруҳлар  |             |          |           |
|-------------------------------------|-----------|-------------|----------|-----------|
|                                     | Асосий    |             |          | синов     |
|                                     | 1-гуруҳ   | 2- гуруҳ    | 3- гуруҳ | 4- гуруҳ  |
| Эпилептоид характер хусусиятлари    | 7(28,1%)  | -           | -        | 2(7,7%)   |
| Истерик характер хусусиятлари       | 8 (32,2%) | 6 (49%)     | -        | 4(142%)   |
| Астеник характер хусусиятлари       | 5(20,7%)  | 3 ( 2 4 % ) | 4(49%)   | 12(46,1%) |
| Синтон-стеник характер хусусиятлари | 4 (15,6%) | 3 (24%)     | 4(49%)   | 8(30,7%)  |

2чи жадвал кўрсатиши буйича, биринчи гуруҳда истерик ва эпилептоид характер хусусиятлари бўлган беморлар кўпчиликни ташкил этган, иккинчи гуруҳда истерик характер хусусиятлари булган беморлар кўпчиликни ташкил этиб, синтон-стеник ва астеник характер хусусиятли беморлар сони бир хил бўлган.

3 жадвал

### Беморларнинг соматик касалликлари

| Касаллик                        | гуруҳлар   |          |          |          |
|---------------------------------|------------|----------|----------|----------|
|                                 | Асосий     |          |          | синов    |
|                                 | 1-гуруҳ    | 2- гуруҳ | 3- гуруҳ | 4- гуруҳ |
| Юрак қон томир тизими, улардан: | 11 (44,7%) | 8 (65%)  | 4(49%)   | 7(25,8%) |
| Хафақон касаллиги               | 9          | 5        | 4        | 6        |
| Инсультлар                      | 2          | 3        | -        | 1        |

|                                    |           |           |           |          |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Хазм қилиш тизими,<br>улардан:     | 10(40,5%) | 5 (40,5%) | 2 (24%)   | 5(19,1%) |
| Гепатохлеиститлар,<br>гепатитлар   | 5         | 2         | 1         | 2        |
| Гастритлар, меъда яра<br>касаллиги | 3         | 2         | 1         | 3        |
| Сийдик чиқариш<br>tizими, улардан: | 7 (28%)   | 3 (24%)   | 1 (12,4%) | 3(11,4%) |
| Пиелонефритлар                     | 4         | 3         | 1         | 2        |
| Сийдик тош касаллиги               | 2         | 1         | -         | -        |
| Гинекологик                        | 7 (28%)   | 3(24%)    | 2(24%)    | 7(26,8%) |
| Бош шикастлари                     | 6 (24%)   | 4 (33,3%) | 1 (12,4%) | 1(3,7%)  |

3-чи жадвал шуни курсатиши буйича, 4-чи гуруҳда юрак-қон томир тизими, сийдик ажратиш тизими, хазм қилиш тизими касалликлари ва бош мия шикастлари кам ташхисланган. 1-чи ва 2-чи гуруҳларда сийдик ажратиш тизими, хазм қилиш тизими касалликлари тенг миқдорда учраган, 2-чи,3-чи ва 4-чи гуруҳларда гинекологик касалликлар ҳам тенг миқдорда қайд этилган.

Турли хил ёш гуруҳларида ирсий юкнинг мавжудлиги, қуйидаги 4-чи жадвалда келтирилган.

4 жадвал

#### Беморларнинг ирсий алкоголизмга мойиллиги

| Ирсий мойиллик       | гуруҳлар |          |          |          |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|
|                      | асосий   |          |          | синов    |
|                      | 1- гуруҳ | 2- гуруҳ | 3- гуруҳ | 4- гуруҳ |
| Алкоголизм           | 5(29,7%) | 2(15,5%) | 1(12,4%) | 2(7,6%)  |
| Тутқаноқ бузилишлари | 1(4,%)   | -        | -        | -        |
| Психопатиялар        | 2(8,2%)  | -        | 1(12,4%) | -        |

|            |         |         |   |   |
|------------|---------|---------|---|---|
| Наркомания | -       | 1(8,2%) | - | - |
| Психозлар  | 1(4,1%) | 1(8,2%) | - | - |

5 жадвал

**Миқдор назорати йўқолиши симптомининг пайдо бўлиши тезлиги  
(МНЙ)**

| Симптом пайдо булганча<br>тизимли алкогольни қабул<br>қилишнинг санаси (мнй)<br>йиллар | Асосий гуруҳ |           |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|----------|
|                                                                                        | 1- гуруҳ     | 2- гуруҳ  | 3- гуруҳ |
| 1 йилгача                                                                              | 4 (16,6%)    | 1 (8,2%)  | -        |
| 1,5-2                                                                                  | 2 (8,3%)     | 1 (8,2%)  | -        |
| 3-5                                                                                    | 10 (41,5%)   | 3 (24%)   | 3 (39%)  |
| 6-10                                                                                   | 7 (28,1%)    | 5 (41,6%) | 5 (61%)  |
| 10 йилдан ортиқ                                                                        | 1 (4,0%)     | 2 (16,6%) | -        |

5 жадвал кўрсатиши бўйича, тизимли алкогольга ружу қуйиш натижасида биринчи гуруҳнинг 41,6% беморларида, абстинент синдром 3 йилгача булган даврда шаклланган. Иккинчи гуруҳнинг 50% беморларида абстинет синдром 3 йилдан 5 йилгача булган даврда шаклланган. Учинчи гуруҳнинг 62,4% беморларида ҳам, асбтинент синдром 3 йилдан 5 йилгача бўлган даврда шаклланган.

**Қуйидагилар ҳулосада қилинади:**

1. 40 ёшдан катта аёлларнинг климакс даврида ривожланган сурункали алкогольизм, ижтимоий ва терапевтик томондан қуйидаги ҳолатларда нисбий прогнозга эга бўлади:

- аёллар климактерик синдромнинг асоратланган ва атипик шаклларида;

- преморбидда шахснинг характерида истерик ва эпилептоид хусусиятлари юқори булса;

- беморларда миқдор назоратини йўқотиши симптомининг бошланиши 0,5 йилдан 1 йилгача булса;

2. 40 ёшдан катта аёлларнинг климакс даврида ривожланган сурункали алкоголизм, ижтимоий ва терапевтик томондан қуйидаги ҳолатларда мусбат прогнозга эга булади:

- текширилаётган аёлларда климактерик синдромнинг асоратланмаган ёки типик шакли;

- преморбидда характернинг астеник ва синното- стеник турлари;

- алкоголизмга қарши давога мусбат ёндашув, климакс ёшидаги аёлларнинг алкоголизмида ижтимоий мослашув мусбат прогноз омили ҳисобланади.

#### *Литература/ References*

1. Егоров А.Ю. О типологии супружеского алкоголизма.// Вестник клинической психологии. -2005. -Том.3. -№1. -С.51-56.
2. Шайдукова Л.К. Роль ситуационно-личностных факторов в формулировании и течении алкоголизма у женщин: фрустрационный и депривационный варианты.// Вопросы наркологии. -1997. -№ 4. -С.16-24.
3. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. - Л.: Медицина. 1998. - 224 с.
4. Кравченко С.Л. Структурно-временные характеристики формирования алкоголизма у женщин // Вопросы наркологии. – 2002. - № 1. – С. 41-47.
5. Наркология /Под ред. Фридмана Л.С., Флеминга Н.Ф., Робертса Д.Х., Хаймана С.Е. - М.; СПб.: "Бином"- "Невский диалект". - 1998. - 318 с.
6. Ш. Султанов, Ж. Бабаев., Г. Гопурова., Д. Уралова. Принципы модифицирующей профилактики и лечения синдрома зависимости, вызванного смешанным и комбинированным применением психоактивных веществ: сравнительный анализ // Медицина и инновация журнал. -2021 - №4 - С.78-86
7. Шайдукова Л.К. Феномен "спайвания" в алкогольных семьях и его психологическая мотивация// Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. -1992. - №3 - С.76-77.
8. Шайдукова Л.К. Феномен «стигматизации» при женском алкоголизме // Современные проблемы психиатрии. – Казань, 1994. – С. 230-233.
9. Gopurova gulchexra faruxtdinovna; sultanov shoxrux xabibullayevich; kurbaniyazova shahida erkabayevna Ўткир полиморф психотик бузилишларда даволаш алгоритминини такомиллаштириши//Медицина и инновация журнал. -2021 - №1 - С.117-119