

# ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ

Очилов У.У.<sup>1</sup>, Тураев Б.Т.<sup>2</sup>, Хушвактова Д.Х.<sup>3</sup>, Жумагелдиев Н.Н.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Очилов Улугбек Усманович – PhD, ассистент,  
курс психиатрии, факультет последипломного образования;

<sup>2</sup>Тураев Бобир Темирпулатович – ассистент;

<sup>3</sup>Хушвактова Дилноза Хамидуллаевна – магистр;

<sup>4</sup>Жумагелдиев Нурбек Нуралиевич – магистр,  
кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в статье рассматривается психофармакотерапевтическая профилактика когнитивных и депрессивных расстройств у больных алкоголизмом. Исследования показали, что у больных алкоголизмом развиваются когнитивные и депрессивные расстройства. Эти изменения могут привести к тяжелому заболеванию, если своевременно не провести психофармакотерапию и психопрофилактику.

**Ключевые слова:** алкоголизм, когнитивные нарушения, депрессивные расстройства.

## OPTIMIZATION OF PREVENTION OF COGNITIVE AND DEPRESSIVE DISORDERS IN ALCOHOLISM

Ochilov U.U.<sup>1</sup>, Turaev B.T.<sup>2</sup>, Khushvaktova D.Kh.<sup>3</sup>, Jumageldiev N.N.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ochilov Ulugbek Usmanovich - PhD, Assistant,  
COURSE OF PSYCHIATRY, FACULTY OF POSTGRADUATE EDUCATION;

<sup>2</sup>Turaev Bobir Temirpulatovich - Assistant;

<sup>3</sup>Khushvaktova Dilnoza Khamidullaevna – Master;

<sup>4</sup>Jumageldiev Nurbek Nuralievich – Master,  
DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, MEDICAL PSYCHOLOGY AND NARCOLOGY,  
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,  
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** the article examines the psychopharmacotherapeutic prevention of cognitive and depressive disorders in patients with alcoholism. Studies have shown that people with alcoholism develop cognitive and depressive disorders. These changes can lead to serious illness if psychopharmacotherapy and psychoprophylaxis are not carried out in a timely manner.

**Keywords:** alcoholism, cognitive impairment, depressive disorders.

УДК 615.015.6+615.86

**Актуальность.** Когнитивные и депрессивные расстройства, связанные с алкоголизмом, являются одними из самых распространенных заболеваний в наркологии и психиатрии [1, 3, 7]. Многочисленные клинические исследования выявили высокую частоту когнитивных и депрессивных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью [4, 8, 10, 17]. Этиология коморбидности когнитивных и депрессивных расстройств с алкоголизмом до сих пор недостаточно изучена. Сообщалось, что многие пациенты с когнитивными и депрессивными расстройствами употребляют алкоголь для самолечения [2, 5, 9, 15]. Коморбидность когнитивных и депрессивных расстройств с алкоголизмом значительно ухудшает течение и прогноз основного заболевания [6, 10, 11, 14]. Также коморбидность когнитивных и депрессивных расстройств с алкоголизмом приводит к ряду биохимических и нейрофизиологических изменений [12, 13, 16].

**Цель исследования:** изучить оптимизацию профилактики когнитивных и депрессивных расстройств при алкоголизме.

**Материалы и методы исследования.** Амбулаторно на базе Самаркандского областного наркологического диспансера было проведено исследование 60 мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. По результатам исследования больные были поделены на 2 группы. 1-я группа (n=20) - лица, страдающие алкогольной зависимостью без аффективных расстройств. 2-я группа (n=40) - лица с алкогольной зависимостью у которых проявлялись депрессивные расстройства. Частота, продолжительность и интенсивность депрессивных расстройств оценивались по шкале Гамильтона. Вне зависимости от наличия или отсутствия аффективных расстройств в амбулаторных условиях была назначена терапия антидепрессантами.

**Результаты исследования.** В амбулаторных условиях отказ от приема антидепрессантов наблюдался у 20 пациентов, которые объясняли прерывание поддерживающей терапии ощущением отличного самочувствия; побочными эффектами терапии; высокой ценой медикаментов. В течение 12-16 дней некоторые пациенты отмечали недостаточность сна, чувствительность, поверхностную сонливость в ночное

время и дискомфорт. У некоторых пациентов наблюдалась быстрая утомляемость, безразличие, отсутствие желания что-либо делать и бессонница в дневное время. Около 15 человек (25%) сообщили об особенностях употребления алкоголя. Из 19 пациентов, которые временно приостановили это лечение, у 17 (85%) развился рецидив употребления алкоголя. Из них только 4 пациента сообщили о случае рецидива. 15 пациентов (25%) выпили случайным образом. В ходе опроса было выявлено, что случаи рецидивов, депрессивных расстройств, внутреннее напряжение и ухудшение сна усилились в дни, когда алкоголь не употреблялся на фоне терапии без антидепрессантов. У пациентов, которым было рекомендовано продолжать лечение в течение 3 месяцев после выписки из больницы, были выявлены почти в 2 раза более низкие (до 3 месяцев) частоты рецидивов, при этом рекомендовано длительное лечение. Полученные данные показывают, что психотерапевтическое вмешательство (через 3 месяца после выписки) является одним из наиболее эффективных способов предотвращения раннего рецидива алкоголизма и депрессивных расстройств при различных типах течения алкогольной зависимости. Кроме того, пациенты, которым удалось достичь ремиссии в течение одного года после предыдущей психофармакотерапии обнаружили, что использование антидепрессантов было обоснованным и помогло достичь «чувства душевного равновесия». Преимущество препарата в том, чтобы минимизировать побочные эффекты, относительно недорогую, но очень экономически эффективную связь, связанную с лекарством, с доказанным патогенетическим эффектом депрессивных расстройств. Динамика основных психопатологических синдромов при синдроме ремиссии алкогольной зависимости при лечении венлафаксином. С немедленной отменой лечения пациенты не хотят возвращаться к синдрому алкогольной зависимости. В случаях, когда пациенты соглашались вновь регулярно принимать венлафаксин, вышеописанная симптоматика регрессировала в течение 2 недель.

Принимая длительное лечение, пациенты и их родственники отмечали «улучшение настроения», «легкость и уверенность», «появление чувства душевной стабильности», отсутствие «нервозности» по сравнению с предыдущим курсом лечения. Как мы уже видели, психопатология была наиболее распространенной причиной беспокойства и депрессии. Тем не менее, средняя оценка этих симптомов была не выше, чем 3-балльная шкала.

Средний балл по Гамильтону за последние 14 месяцев был не выше 7.

Изучив продолжительность ремиссии в наблюдаемой группе пациентов, были сделаны следующие выводы: средняя продолжительность периода ремиссии при лечении венлафаксином составила  $12,02 \pm 1,84$  мес. Долгосрочная поддержка антидепрессивной терапии на предыдущих курсах антиалкогольного лечения составила  $8,24 \pm 1,23$  месяцев (разница была практически равна  $p = 0,017$ ). Большинство пациентов получали венлафаксин в дозе 75 мг/сут. У некоторых пациентов может незначительно увеличиваться или уменьшаться суточное потребление препарата, но не более 37,5 мг/сут. и не более 150 мг. Средняя суточная доза для длительного лечения (14 месяцев) составляет  $79,62 \pm 10,49$  мг/сут. Прием антидепрессанта венлафаксина (в дозе 75 мг) был назначен пациентам с клинически значимой депрессией. Венлафаксин хорошо переносится пациентами. Преимущества препарата при длительном курсе лечения заключаются в следующем: сочетание анксиолитического и антидепрессивного эффектов, позволяющее злоупотреблять этими добавками; отличная переносимость; Точные побочные эффекты препарата не были определены; седативный эффект и дневная бессонница не регистрировались; не оказывает вредного воздействия на транспортное средство, концентрацию и производительность; выбор дозы и удобство приема препарата; побочные реакции и осложнения в сочетании с другими лекарственными средствами. В результате, это важно для профилактики и лечения депрессии у пациентов с алкогольной зависимостью, как часть долгосрочного курса лечения для лечения венлафаксином и как часть обширной программы профилактики синдрома алкогольной зависимости.

**Выводы.** Комплексный подход к профилактике и лечению депрессивных и когнитивных расстройств с синдромом алкогольной зависимости основан на психопрофилактике и соответствующей терапии алкогольных психозов с когнитивными и депрессивными состояниями при лечении антидепрессантами. Использование антидепрессантов (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и ингибиторы обратного захвата норэпинефрина) рекомендуется для предотвращения депрессивных и когнитивных нарушений при алкоголизме.

#### *Список литературы / References*

1. *Очилов У.У. и др.* Клинические особенности психопатического поведения у подростков с психическими расстройствами // Вестник науки и образования, 2020. № 23-3 (101). С. 71-74.
2. *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.
3. *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.
4. *Очилов У.У., Тураев, Б.Т. и др.* Диагностические особенности у пациентов с эндогенными психическими заболеваниями // Проблемы современной науки и образования, 2020. № 10 (155). С. 50-52.
5. *Очилов У.У., Тураев, Б.Т. и др.* Клинические особенности психопатического поведения у подростков с психическими расстройствами // Вестник науки и образования, 2020. № 23-3 (101). С. 71-74.

6. Тураев Б.Т. и др. Диагностика и лечение коморбидности алкоголизма и депрессивных расстройств // Вестник науки и образования, 2021. № 4-2 (107). С. 26-30.
7. Тураев Б.Т. Личностные нозогенные реакции больных с дерматологическими заболеваниями // Актуальные проблемы нейробиологии психических и аддиктивных расстройств. Томск, 2020. С. 157-159.
8. Тураев Б.Т., Жабборов Х.Х., Жумагелдиев Н.Н. Гендерные различия депрессивной симптоматики у больных параноидной шизофренией // Volgamedscience, 2021. С. 459-460.
9. Тураев Б.Т., Икромова П.Х., Жабборов Х.Х. Тревожно-депрессивные расстройства в период беременности // Volgamedscience, 2021. С. 460-461.
10. Тураев Б.Т., Очилов У.У., Алкаров Р.Б. Socio-demographic characteristics of somatized depression // Новый день в медицине, 2020. № 2. С. 231-233.
11. Тураев Б.Т., Очилов У.У., Икромова П.Х. Частота и структура неврологических нарушений у больных подросткового возраста с психическими расстройствами // Volgamedscience, 2021. С. 462-463.
12. 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.
13. Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б. Особенности электроэнцефалографических показателей у больных алкогольной зависимостью // Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях, 2019. С. 150-151.
14. Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б. Преморбидные особенности личности и суицидальное поведение больных алкоголизмом позднего возраста // Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях, 2019. С. 151-153.
15. Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б. Различия в поведенческих нарушениях и злоупотребления спиртными напитками в катamnестическом исследовании лиц с расстройствами зрелой личности // Антология российской психотерапии и психологии, 2019. С. 171-171.
16. Тургунбоев А.У., Кубаев Р.М. Оптимизация лечения субдепрессивных состояний у алкоголиков с абстинентным синдромом за счет правильного назначения антидепрессивной терапии // Вестник науки и образования, 2020. № 24-2 (102). С. 70-73.
17. Usmanovich O.U. et al. Detection of adrenaline and stress conditions in patients using psychoactive substances with hiv infection // European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020. Т. 7. № 3. С. 2801-2804.