

КИМЁВИЙ АДДИКТИВ БУЗИЛИШЛАР МАВЖУД БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА СОМАТИК БУЗИЛИШЛАР ВА УЛАРНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯДАГИ ЎРНИ



Очилов Улуғбек Усманович¹, Тураев Бобир Темирпулотович¹, Султанов Шохрух Хабибуллаевич²
1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;
2 - Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

СОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКИМИ АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ИХ РОЛЬ В МЕДИЦИНСКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Очилов Улуғбек Усманович¹, Тураев Бобир Темирпулотович¹, Султанов Шохрух Хабибуллаевич²
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

SOMATIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTIVE DISORDERS AND THEIR SIGNIFICANCE IN THE PROCESS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION

Ochilov Ulugbek Usmanovich¹, Turaev Bobir Temirpulotov¹, Sultanov Shokhrux Khabibullaevich²
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
3 - Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: bobir.turaev.89@mail.ru

Резюме. Кимёвий аддиктив бузилишлар бугунги кунда тиббий-ижтимоий реабилитация тизимида долзарб муаммо сифатида қаралмоқда. Мазкур ҳолат нафақат руҳий, балки кенг қўламли соматик бузилишлар билан бирга кечади. Адабиётлар ва клиник кузатувлар таҳлили психоактив моддаларнинг юрак-қон томир, жигар, буйрак, ошқозон-ичак, марказий асаб ва эндокрин тизимларга кўрсатадиган токсик таъсирини тасдиқлайди. Ушбу соматик асоратлар реабилитация жараёнининг мураккаблашувига, беморнинг мотивацияси ва ижтимоий мослашув даражасининг пасайишига олиб келади. Шунинг учун, замонавий тиббий-ижтимоий реабилитация ёндашувида соматик ҳолатни эрта аниқлаш, баҳолаш ва комплекс тузатиш чораларини кўриш марказий ўрин тутади. Мазкур мақолада кимёвий аддиктив бузилишлар мавжуд бўлган беморларда учрайдиган соматик бузилишлар, уларнинг реабилитациядаги ўрни ҳамда самарали тикловчи стратегияларни ишлаб чиқиш зарурати ёритиб берилган.

Калит сўзлар: Кимёвий аддиктив бузилиш, соматик бузилишлар, тиббий-ижтимоий реабилитация, комплекс ёндашув.

Abstract. Chemical addictive disorders are currently regarded as a pressing issue in the medical and social rehabilitation system. This condition is accompanied not only by psychological disturbances but also by a wide range of somatic disorders. Literature reviews and clinical observations confirm the toxic effects of psychoactive substances on the cardiovascular system, liver, kidneys, gastrointestinal tract, central nervous system, and endocrine system. These somatic complications hinder the rehabilitation process, decrease patient motivation, and reduce social adaptation. Therefore, in modern medical and social rehabilitation approaches, early detection, assessment, and comprehensive correction of somatic conditions play a central role. The article examines somatic disorders in patients with chemical addictive disorders, their significance in the rehabilitation process, and the necessity of developing effective recovery strategies.

Key words: Addiction to psychoactive substances, somatic disorders, medical and social rehabilitation, comprehensive approach.

Муаммонинг долзарблиги. Сўнги йилларда кимёвий аддиктив бузилишлар (алкогол, опиоидлар, психостимуляторлар ва синтетик наркотиклар) соғлиқни сақлаш тизимида долзарб ҳамда глобал муаммолардан бирига айланган. Кимёвий аддиктив бузилишлар нафақат руҳий-психологик муаммолар билан бирга, балки соматик патологиялар билан ҳам бирга кечади. Кўплаб манбаларда психоактив моддаларга

қарамликнинг юрак-қон томир, жигар, буйрак, нафас олиш, ошқозон-ичак, асаб, эндокрин ва иммун тизимларига салбий таъсири кенг ёритилган [3].

Адабиётларда кимёвий аддиктив бузилишлар хусусан психоактив моддалар, опиоидлар, спиртли ичимликлар ва синтетик психоактив моддаларнинг организмга кўрсатадиган тўғридан-тўғри токсик таъсирлари

кенг ёритилган бўлиб, бу моддалар суиистеъмолининг узок муддатли оқибатлари кўплаб соматик патологияларнинг ривожланишига олиб келади [1].

Спиртли ичимликлар марказий асаб тизими, юрак-қон томир тизими, меъда-ичак йўллари, жигар ва периферик асаб тизимига кучли токсик таъсир кўрсатади. Хусусан, доимий спиртли ичимликлар суиистеъмоли алкоғолли гепатит, жигарнинг ёғли дегенерацияси, сирроз, шунингдек, алкоғолли панкреатит, кардиомиёпатия, периферик нейропатия, гастрит, энтеропатия ва иммуносупрессив ҳолатларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Ушбу патологиялар кўпинча реабилитация жараёнини мураккаблаштиради [6].

Опиоид моддалари эса биринчи навбатда марказий асаб тизимига таъсир кўрсатиб, брадикардия, гипокция ва булар таъсирида жигар, юрак, буйрак ва мия тўқималарининг гипоксик-ишемик шикастланишига олиб келади. Шунингдек, ичак атонияси, ич қотиши, сурункали инфекциялар (гепатит Б ва С, ОИВ инфекциялари) шунингдек, тери ва юмшоқ тўқималарнинг йирингли касалликлари - абсцесслар ва флегмоналар каби ҳолатлар опиоидлар қабул қилувчи шахсларда кўп учрайди [2].

Психостимуляторлар (масалан, амфетаминлар, метамфетамин, кокаин ва бошқа синтетик стимуляторлар) эса юрак-қон томир тизими ва марказий асаб тизимини ҳаддан ташқари кўзғатиб, юрак ритми бузилишлари (тахикардия, аритмия), артериал гипертония, миокард инфаркти, инсульт, мия қон айланишининг ўзгаришлари, ва ҳатто ўлим ҳолатларини келтириб чиқариши мумкин. Шунингдек, бу моддалар мия томирларининг спазми ва нейродегенератив жараёнларни кучайтириш билан оғир соматик ҳолатларни юзага келтиради [3].

Тиббий-ижтимоий реабилитация концепциясида соматик ҳолатни комплекс баҳолаш ва тизимли тузатишга йўналтирилган ёндашув муҳим ўрин тутлади. Бу, айниқса, психоактив моддаларга қарамликка чалинган шахсларда долзарб аҳамиятга эга, чунки уларнинг организми узок муддатли токсик таъсир, гипоксик жараёнлар, сурункали яллиғланиш ва иммун тизими издан чиқиши фонида сезиларли даражада заифлашган бўлади. Адабиётлар шуни кўрсатадики, реабилитация жараёнида нафақат рухий-эмоционал мувозанатни тиклаш, балки беморнинг умумий соматик ҳолати, мавжуд сурункали соматик касалликлари, уларнинг клиник кечиши, ремиссиядаги ҳолати ва даволаниш самараси ҳам ҳар томонлама ҳисобга олиниши лозим [5].

Тажриба шуни кўрсатадики, фақат психотерапевтик ёндашувлар билан чегараланиб қолиш, соматик патологияларни эътибордан четда қолдириш ҳолатлари реабилитация жараёнининг узилишига, беморларнинг даволаш муассасасини эрта тарк этишига, ноқулай ҳолатларнинг қайталанишига ва энг муҳими, ретсидив хавфининг кескин ортишига олиб келади. Бундай ҳолатлар, айниқса, юрак-қон томир касалликлари, жигар ва буйрак етишмовчилиги, эндокрин тизим бузилишлари, шунингдек, овқат ҳазм қилиш тизими билан боғлиқ сурункали ҳолатларда тез-тез кузатилади [7].

Соматик профилактика ва коррекция протоколларини ишлаб чиқиш, хусусан, сурункали гепатит, гипертония, диабет, юрак ишемик касалликлари, анемия ва бошқа кўп учрайдиган фон патологияларни мунтазам назорат қилиш;

Лаборатория ва инструментал текширувлар асосида (жигарнинг функционал тестлари, ЭКГ, УТТ, қон биокимёси ва бошқалар) беморнинг соматик статусини баҳолаш ва динамик мониторингни йўлга қўйиш;

Ҳар бир бемор учун индивидуал даволаш-реабилитация режаси ишлаб чиқиш, бу режада терапевт, психиатр, нарколог, соматик мутахассислар (кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог ва х.к.) иштирокини таъминлаш зарур [3,5,8].

Бундай интегратив ёндашув орқали беморнинг умумий соғлиғи мустаҳкамланади, у ўзини жисмоний жиҳатдан қулайроқ ҳис қилади ва бу, ўз навбатида, психологик тикланиш, ижтимоий мослашув ва ремиссияни барқарор сақлаш учун замин яратади.

Реабилитациянинг самарадорлиги кўп жиҳатдан соматик фон касалликларининг адекват бошқарилишига, уларнинг компенсация ҳолатида сақланишига ва комплекс ёндашув мавжудлигига боғлиқдир. Айнан шунинг учун психоактив моддаларга қарамликка чалинган беморларни реабилитация қилишда биопсихосоциал модель асосида соматик жиҳатларни ҳам марказий ўринга қўйиш зарур бўлади [4].

Кўплаб илмий ва амалий манбаларда психоактив моддаларга қарамлик билан оғриган беморларни комплекс тиббий-ижтимоий реабилитацияга жалб этишда мультидисциплинар ёндашувнинг ўрни алоҳида таъкидланади. Бундай ёндашувнинг афзаллиги шундаки, у беморнинг соғлиғига бир йўла бир нечта жабҳалардан – биологик, психологик ва ижтимоий нуқтаи назардан баҳо беришга, диагностика ва тузатишга имкон яратади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тақдим этилган замонавий реабилитация стандартларида ҳам айнан мультидисциплинар жамоа иштирокидаги

комплекс модель психоактив моддаларга қарамлик қарамлик билан оғриган шахсларда узоқ муддатли ижобий натижаларга эришишнинг асосий омили сифатида кўрсатилади [9].

Илмий тадқиқотлар ва клиник кузатувлар шуни кўрсатмоқдаки, психоактив моддаларга қарам беморлар орасида соматик касалликларнинг оғирлик даражаси реабилитация жараёнининг самарадорлигига бевосита таъсир кўрсатади. Соматик асоратлар қанчалик чуқур ва сурункали шаклга эга бўлса, тиббий-ижтимоий реабилитация шунчалик мураккаб, узоқ муддатли ва барқарор бўлмаган кўринишда кичади [11].

Бундай ҳолларда, биринчидан, жисмоний фаоллик кескин чекланади. Масалан, юрак-қон томир, нафас олиш ёки мушак-скелет тизими билан боғлиқ сурункали касалликлар (кардиомиопатия, бронхит, остеохондроз, миопатиялар ва бошқалар) беморни ҳаракатдан тияди, бу эса соғломлаштирувчи фаолиятларда, реабилитацион жисмоний машқларда иштирок этиш имконини чеклайди. Натижада, беморнинг умумий жисмоний тонуси ва метаболик ҳолати ёмонлашади, бу эса руҳий ҳолатга ҳам салбий таъсир кўрсатади [9, 10].

Иккинчидан, мотивацион салоҳият пасаяди. Оғрик, умумий ҳолсизлик, сурункали чарчоқ синдроми, доимий тиббий муолажалар зарурати ва ҳаёт сифатининг пасайиши фонида бемор реабилитация жараёнида фаол иштирок этишга, ўз саломатлиги учун жавобгарликни ҳис қилишга, терапевтик топшириқларни бажаришга қизиқмай қолади. Бу эса психотерапия натижаларининг сезиларли даражада сусайишига олиб келади [12].

Учинчидан, беморнинг ижтимоий фаолиятга жалб этилиши пасаяди. Ўзини жисмоний жиҳатдан яроқсиз деб билган шахслар жамиятда ўз ўрнини топишда, меҳнатга қайтишда, оила ва ижтимоий муносабатларда қатнашишда ўзини четда ҳис қилади. Бу изоляцияга, депрессив реакцияларга ва ўз навбатида қайта психоактив моддалар истеъмол қилиш эҳтимолининг ортишига олиб келади [18].

Шу тарзда, соматик касалликлар - психоактив моддаларга қарамлик беморларда реабилитацияни мураккаблаштирувчи асосий ички омиллардан бири бўлиб хизмат қилади. Уларнинг мавжудлиги рецидивлар хавфини сезиларли даражада оширади, реабилитациянинг барча босқичларида (детоксикациядан тортиб социализациягача) салбий таъсир кўрсатади. Айнан шунинг учун, замонавий реабилитация тизимида соматик статусни баҳолаш, тузатиш ва мониторинг қилиш асосий компонентлардан бири сифатида қаралади [16].

Психоактив моддаларнинг организмга таъсири уларнинг фармакологик хусусиятларига, таъсир механизмларига, истеъмол шакли ва даво-

мийлигига қараб сезиларли фарқ қилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ҳар бир психоактив моддалар турига хос соматик бузилишлар мавжуд бўлиб, улар беморларнинг умумий соғлиғи, реабилитация имкониятлари ва ҳаёт сифатига бевосита таъсир кўрсатади [17].

Узоқ муддатли ва доимий спиртли ичимликлар истеъмоли организмда турли тизимлар фаолиятининг издан чиқишига олиб келади. Энг кўп учрайдиган патологиялар: гепатопатия (хусусан, алкоғолли ёғли жигар, гепатит ва цирроз) - этанолнинг жигар ҳужайраларига бевосита токсик таъсири натижасида ривожланади; гастрит ва эзофагит - меъда-ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши, секретор фаолият бузилиши; панкреатит - ошқозон ости безига таъсири натижасида оғир яллиғланиш жараёнлари; алкоғолли кардиомиопатия - миокарднинг кенгайиши, мушак толаларининг дегенерацияси, юрак етишмовчилиги; полинейропатия - периферик асаб толаларининг зарарланиши билан намоён бўлади, бу эса ҳаракат ва сезув бузилишларига олиб келади [13, 17].

Опиоид моддалари (героин, морфин, кодеин, метадон ва бошқалар) организмнинг барча тизимларига, айниқса марказий асаб тизими ва ички органларга тормозловчи таъсир кўрсатади: Нафас маркази депрессияси - гиповентиляция, гиперкапния, оғир ҳолларда ўлимга олиб келувчи нафас етишмовчилиги; Ичак атонияси – ичак перисталтикасининг тўхташи, сурункали қабзият ва интоксикация; сурункали инфекциялар – инъекцион истеъмол фонида ОИВ, вирусли гепатитлар, тери-юмшоқ тўқима инфекциялари, сепсис ва эндокардит каби асоратлар тез-тез учрайди; Шунингдек, гипоксия билан боғлиқ мия ва юрак ишемиyasi ривожланиши мумкин [7, 11, 15].

Психостимуляторлар; Амфетаминлар, метамфетамин, кокаин ва бошқа стимуляторлар асосан юрак-қон томир ва марказий асаб тизимига таъсир қилади: юрак аритмиялари - эктопик импульслар, тахикардия, юрак бўшлиқларида электр беқарорлик; артериал гипертония – стимуляторларнинг симпато-адренал тизимга таъсири туфайли қон босими доимий кўтарилади; бош мия қон айланишининг бузилиши – қон томир спазмлари, микроинсултлар ва инсулт ҳолатларининг хавфи ошади; бундай беморларда руҳий бузилишлар, агрессивлик ва параноиа ҳам соматик ўзгаришлар билан биргаликда кечади [12].

Бу психоактив моддалар метаболизми натижасида юзага келадиган метаболитлар организмда тўпланиб қолади ва асосан жигар, буйрак, юрак ва мия тўқималарида токсик, гипоксик ва яллиғланишли ўзгаришларни келтириб чиқаради. Бу эса ҳужайравий даражада дистрофик ва некротик жараёнларни кучайтириб, сурункали соматик касалликларнинг илдиз отишига сабаб бўлади.

Айниқса жигар (метаболизм маркази), юрак (қон айланиш маркази) ва мия (асосий бошқарув маркази) бу таъсирдан энг кўп зарар кўради [9].

Тадқиқотлар ва клиник кузатувларга кўра, психоактив моддаларга қарамликка чалинган беморларда организмнинг деярли барча тизимлари ва аъзоларида турли даражадаги патологик ўзгаришлар кузатилади. Жигар фаолиятининг бузилиши энг юқори кўрсаткичларга эга бўлиб, беморларнинг 60–80% ҳолатида алкоғолли гепатопатия, алкоғолли гепатит ёки сирроз аниқланади. Бундан ташқари, трансминазаларнинг (АСТ, АЛТ) сезиларли даражада ошиши 70% ҳолларда кузатилади, бу эса жигар тўқималарининг шикастланганлигини кўрсатади [3].

Юрак-қон томир тизимида эса психоактив моддалар таъсирида юрак мушаклари фаолиятининг бузилиши, хусусан, кардиомиопатия 30–40% беморларда аниқланган. Шунингдек, артериал гипертония (35–50%) ва аритмиялар (40% ва ундан юқори ҳолларда) кўп учрайди.

Марказий ва периферик асаб тизими ҳам психоактив моддалар таъсирига сезгир бўлиб, беморларнинг 45–70%ида полинейропатия, 65–85%ида эса когнитив бузилишлар аниқланади. Мия қон айланишининг бузилиши (масалан, дисциркулятор энцефалопатия ёки микроинсултлар) эса 25–35% ҳолатларда кузатилмоқда [13].

Ошқозон-ичак тизими томонидан эса 55–75% ҳолларда гастрит ва панкреатит сингари яллиғланишли касалликлар қайд этилади. Шунингдек, ошқозон ости бези ферментлари (амилаза, липаза) даражасининг кўтарилиши 40–50% ҳолатларда аниқланган [16].

Нафас тизимида психоактив моддаларнинг бевосита ва билвосита таъсири билан боғлиқ ҳолда 30–60% беморларда сурункали бронхит ва гипоксемия кузатилади. Айниқса опиоид қабул қилувчиларда нафас марказининг сусайиши билан кечувчи гиповентиляция ҳолатлари мавжуд.

Иммун тизими заифлашганлиги туфайли психоактив моддаларга қарам беморларда сурункали инфекциялар, жумладан, ОИВ, гепатит Б ва С инфекциялари 40–60% ҳолларда аниқланади. Бу ҳолатлар кўпинча инъекцион йўл билан юқади ва сурункали кечади [15].

Эндокрин тизимда ҳам сезиларли ўзгаришлар кузатилади. Хусусан, 30–50% ҳолларда тестостерон даражаси пасайиши, эркаларда жинсий заифлик, аёлларда эса ҳайз цикли бузилиши аниқланади. Шунингдек, глюкоза алмашинуви бузилиши 20–30% беморларда қайд этилган бўлиб, бу қандли диабет хавфини оширади [18].

Буйраклар фаолиятида эса психоактив моддалар метаболитларининг нефротоксик таъсири натижасида 10–30% ҳолатларда микроалбуминурия, баъзан эса сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) ривожланиш хавфи аниқланади [19].

Тери қопламида эса, айниқса инъекцион психоактив моддалар суиистеъмолчилирида, 35–50% ҳолларда трофик яралар, абсцесслар, флегмоналар сингари инфекция ва некротик жараёнлар кузатилади, бу эса оғир умумий интоксикацияни келтириб чиқаради [16, 20].

Тиббий-ижтимоий реабилитациянинг юқори самарадорлиги учун психоактив моддаларга қарам беморларнинг умумий соматик аҳволи батафсил баҳоланиши муҳим аҳамият касб этади. Бу баҳолаш асосида индивидуал ва тизимли ёндашувга асосланган реабилитация стратегиялари ишлаб чиқилиши лозим. Реабилитация жараёнида психотерапия ва медикаментоз терапия билан бирга, соматик ҳолатни тиклашга қаратилган чора-тадбирлар ҳам мувозанатли ва параллел тарзда олиб борилиши керак [20, 21].

Хулоса. Адабиётлар, клиник кузатувлар ва замонавий тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, кимёвий аддиктив бузилишлар мавжуд бўлган беморларда соматик бузилишлар реабилитация жараёнининг ажралмас ва ҳал қилувчи таркибий қисми ҳисобланади. Ушбу бузилишлар кўпинча психоактив моддалар турига қараб турлича ифодаланади ва организмнинг деярли барча ҳаётӣ муҳим тизимларини - юрак-қон томир, нафас, овқат ҳазм қилиш, марказий асаб, эндокрин ва иммун тизимларни қамраб олади. Уларнинг ўз вақтида аниқланмаслиги ёки етарли даражада даволанмаслиги, беморнинг умумий аҳволи ёмонлашишига, реабилитация самарадорлигининг пасайишига, қайталаниш хавфининг ортишига олиб келиши мумкин. Шу боисдан, реабилитация дастурларининг таркибида соматик аъзолар ва тизимлар фаолиятининг чуқур баҳоланиши, функционал ҳолатининг мониторинг қилиниши ва индивидуал ёндашув асосида тузилган тикловчи муолажалар мажмуаси алоҳида ўрин тутиши зарур.

Хулоса қилиб айтганда, кимёвий аддиктив бузилишлар мавжуд бўлган беморларда соматик ҳолатни эътибордан четда қолдириш бутун реабилитация жараёнининг сифатини пасайтиради. Уларнинг эрта аниқланиши, босқичма-босқич тиббий кўмак кўрсатиш ва функционал салоҳиятни қайта тиклашга йўналтирилган реабилитация дастурлари - беморнинг соғлом турмуш тарзига қайтишини тезлаштиради, қайталаниш хавфини камайтиради ва ижтимоий мослашувни енгиллаштиради. Шу сабабли замонавий реабилитация ёндашувларида соматик бузилишларни аниқлаш, баҳолаш ва тиклаш жараёни марказий ўринга эга бўлиши лозим.

Литература:

1. Afanasyev A. L. et al. Drug addiction as a medical, social and psychological problem. Rehabilitation of drug addicts //Психологичні проблеми особистості на сучасному етапі. – 2021. – С. 254.

2. Akramov S., Buronov J., Turayev B. Clinical forms, course and treatment methods of maniacal-depressive psychosis disease //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 176-185.
3. Amel A. K. et al. Effective Interventions for Social-Psychological Rehabilitation in Addiction Recovery: A Systematic Review and Meta-Analysis //Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies. – 2025. – Т. 12. – №. 12.
4. Andriichuk O. Y., Sakharuk L. Y., Andriichuk B. I. Issues of Depression and Comorbidity in Rehabilitation //Acta Balneologica. – 2022. – Т. 172. – №. 6.
5. Delmiati S. et al. Implementation of Medical Rehabilitation and Social Rehabilitation for Addicts and Victims of Drug Abuse //Ekasakti Journal of Law and Justice. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 21-29.
6. Ergashev S. S., Mamurova M. M., Turayev B. T. Clinical-neurophysiological morphological Studies of children with Consequences of hypoxia //Journal of Medical Genetics and Clinical Biology. – 2025. – Т. 2. – №. 2. – С. 117-125.
7. Holdorovna I. M., Temirpulotovich T. B. Psychopathological features of long-term endogenous depressions //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 15-21.
8. Ibragim A. et al. psychological rehabilitation of individuals with alcohol use disorder, drug addiction, gambling disorder, and codependency //Acta Psychologica. – 2025. – Т. 257. – С. 105052.
9. Idaiani S. et al. Relapse in Drugs, Psychotropic, Addictive Abuse Post Rehabilitation: “Policy and Prevention Programs” //4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019). – Atlantis Press, 2020. – С. 56-59.
10. Konstantinova O. et al. Clinical and psychological characteristics of patients with alcoholism with suicidal behavior //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 399-404.
11. Kuznetsov V. V. Medical rehabilitation of patients with addictive pathology //Neurology Bulletin. – 2015. – Т. 47. – №. 3. – С. 90-98.
12. Lomakin S. et al. Socio-demographic, personal and clinical characteristics of relatives of patients with alcoholism //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 278-283.
13. Murad A. A. A., AL-Sarray A. A. M., Jamal Z. Drug Addiction Clinical Study Among Patients Admitted to the Alqana Center for Social Rehabilitation //South Eastern European Journal of Public Health. – 2024.
14. Novikov A. et al. Alcohol dependence and manifestation of autoaggressive behavior in patients of different types //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 413-419.
15. Ochilov U. et al. Factors of alcoholic delirium patomorphosis //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 223-229.
16. Ochilov U. et al. The question of the features of clinical and immunological parameters in the diagnosis of juvenile depression with "subpsychotic" symptoms //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 218-222.
17. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
18. Rizaev J. A., Umirzakov Z. B. B., Umirov S. E. Ways to Optimize Medical Services for Covid-19 Patients //Special Education. – 2022. – Т. 1. – №. 43.
19. Rizaev J. A. et al. Morphological changes in the oral mucous membrane in patients with COVID-19 //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2022. – Т. 12. – №. 5. – С. 466-470.
20. Rizaev J. A., Sh A. M. COVID-19 views on immunological aspects of the oral mucosa //European research: innovation in science, education and technology. – 2022. – С. 111-113.
21. Щербина С., Новак Т., Гноевой Ю. Social work for the resocialisation of drug addicts in rehabilitation centres //Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». – 2025. – Т. 1. – №. 56. – С. 278-283.

**СОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У
ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКИМИ
АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ИХ
РОЛЬ В МЕДИЦИНСКО-СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

Очилов У.У., Тураев Б.Т., Султанов Ш.Х.

***Резюме.** На сегодняшний день химические аддиктивные расстройства рассматриваются как одна из актуальных проблем системы медицинско-социальной реабилитации. Данное состояние сопровождается не только психическими, но и широким спектром соматических нарушений. Обзор литературы и клинические наблюдения подтверждают токсическое воздействие психоактивных веществ на сердечно-сосудистую систему, печень, почки, желудочно-кишечный тракт, центральную нервную и эндокринную системы. Эти соматические осложнения усложняют процесс реабилитации, снижают мотивацию пациента и уровень его социальной адаптации. Поэтому в современных подходах к медико-социальной реабилитации ключевое значение имеет ранняя диагностика, оценка и комплексная коррекция соматического состояния. В данной статье освещаются соматические расстройства, встречающиеся у пациентов с химическими аддиктивными расстройствами, их роль в реабилитации, а также необходимость разработки эффективных восстановительных стратегий.*

***Ключевые слова:** Химическое аддиктивное расстройство, соматические нарушения, медико-социальная реабилитация, комплексный подход.*