



**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ГЕНЕЗЕ
НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ**

Рахматуллаева Гузал Акрамовна

2-Республиканский техникум общественного здоровья им. Абу Али ибн Сино

Одним из широко признанных положений, касающихся генеза наркологического заболевания, является утверждение о связи между уровнем переживаемого субъектом стресса и его склонностью к употреблению психоактивных веществ (ПАВ).

Первыми заметили эту связь с позиции феноменологического подхода клиницисты, а позже ее обосновали сторонники модели совладания со стрессом («стресс-копинговая модель»). Последние полагали, что аддикция является не чем иным, как особым способом выживания лиц, не имеющих ресурсов для активного совладающего копинга и потому вынужденных использовать ПАВ для снижения уровня переживаемого ими эмоционального напряжения.

Еще одним значимым аргументом в пользу связи эмоционального напряжения, стресса и аддиктивного поведения стали эпидемиологические данные о частоте коморбидных наркологическим расстройств - аффективных (тревожных или депрессивных). Позже была доказана роль в генезе наркологических заболеваний не только генетической предрасположенности, но и последствий ранних патологических влияний, т.е. травматического опыта, с которым связаны подчас мощные, грубые и плохо контролируемые эмоциональные переживания. Последние, накапливаясь, приводят к существенным искажениям в эмоциональной сфере с утратой зоны комфорта, стойкой ангедонией и снижением возможности адаптации.

Современная психиатрия признает, что при чрезмерном и/или длительном воздействии стрессоров растет риск развития психических заболеваний. К широкому кругу патологических состояний стала применяться модель диатез-стресс-уязвимости. Достаточно хорошо изучены и совладающие копинг-стратегии, механизмы психологической защиты, роль личностных особенностей, самооценки, способности к саморегуляции, включая регуляцию эмоционального состояния.

Заметим, что высокоэвристичной оказалась концепция алекситимии - как часто встречающаяся при психопатологических расстройствах и почти обязательная при наркологических заболеваниях особенность. Эта концепция объяснила, почему больные не говорят о наличии у них эмоциональных проблем: отсутствие способности к осознанию пласта имеющихся эмоциональных



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

переживаний исключает жалобы на эмоциональные нарушения, что не отменяет роли последних.

Как показывают современные нейрхимические исследования мозга, восприятие стресса выражается не только в когнитивной оценке, но и эмоционально. При восприятии и оценке стрессогенных раздражителей задействован широкий круг структур головного мозга, как корковых, причастных к когнитивной оценке, так и подкорковых, важных для эмоциональной окраски восприятия. Когда интенсивность и длительность раздражителей чрезмерна, эти структуры формируют состояние ди-стресса, характеризующееся соответствующими физиологическими (эндокринными, вегетативными и др.) реакциями.

Поскольку сильный (или длительный) стресс рождает сильные же эмоциональные реакции, включаются механизмы обмена нейромедиаторов, соответственно - отвечающие за них структуры, также активируются области лобных отделов коры, регулирующие когнитивные и поведенческие реакции, имеющие значение для адаптации. Нейробиологические данные указывают на то, что стресс нарушает катехоламиновую модуляцию префронтальных цепей, которая в свою очередь нарушает исполнительные функции, такие как кратковременная память и самоконтроль. Поэтому при наличии ди-стресса страдают способности к адекватной когнитивной оценке ситуации и подавлению неприемлемого поведения.

Изучение лиц с психосоциальными и поведенческими проблемами свидетельствует о том, что при повышении уровней эмоционального и физиологического стресса или отрицательного аффекта отмечаются снижение поведенческого контроля и усиление импульсивности, а по мере увеличения уровня дистресса и длительности стресса более высок риск неадаптивного поведения. Полученные на основе сканирования мозга данные свидетельствуют о том, что с увеличением уровня стресса отмечаются снижение префронтального функционирования и повышенное реагирование на лимбико-стриарном уровне, которое и закрепляет низкий поведенческий и когнитивный контроль. Накопление стресса (его хронический характер) приводит к нейроэндокринным, физиологическим, поведенческим и субъективным изменениям, длительным и оказывающим неблагоприятное влияние на развитие систем головного мозга, вовлеченных в процессы обучения, мотивации и связанного со стрессом адаптивного поведения. При этом мотивационные составляющие поведения являются ключевыми мишенями действия химических веществ, вызывающих стресс на уровне головного мозга, и они же представляют собой потенциальный механизм, посредством которого стресс влияет на склонность к зависимости.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

Химическими веществами, которые опосредуют перечисленные влияния, являются нейромедиаторы (дофамин, серотонин и др.). ПАВ являются агонистами или антагонистами нейромедиаторов. Эффект в виде искусственно переживаемого, «химического» удовольствия у части людей приводит к тому, что «система поощрения» дает сбой, подкрепляя не реальное поведение, а переживания, сопровождающие прием ПАВ.

В последние годы исследователи все чаще ссылаются на структурные изменения головного мозга, определяемые как «неврологические предпосылки» развития зависимости. Особая роль отводится отделам лобной коры обоих полушарий как зоны мозга, отвечающей за высшие когнитивные функции, произвольный контроль влечений, поведение, регуляцию своего состояния, принятие решений об отсрочке в удовлетворении желаний, об опосредовании поведения социальными нормами и правилами.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бузык О.Ж., Рычкова О.В., Агибалова Т.В., Гуревич Г.Л., Шалаева Е.В., Потапова Р.К. Эмоциональные и когнитивные нарушения в структуре наркологических заболеваний: взаимовлияние и взаимосвязь. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Часть 2. 2014;114(5-2):79-83.
2. Buzik OZh, Rychkova OV, Agibalova TV, Gurevich GL, Shalaeva EV, Potapova RK. Emotional and Cognitive Disturbances in Addictions: interactions and correlations. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2014;114(5-2):79-83.
3. Mirvarisova, L. T., Nurmatova, K. H., & Mirzarakhimova, K. R. (2018). Medical management, optimization and improvement of the health system in Uzbekistan. Journal of Dentistry. –Tashkent, 4, 61-64.
4. <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova-2/2014/5/031997-72982014536>
5. Kamilova, D. N., Raxmatullaeva, D. M., Tangirov, A. L., Urinbayeva, N. A., & Turakhonova, F. M. (2022). A new stage in health care reform that is, about medical tourism and its development. British Medical Journal, 2(4), 262-274.
6. Mirzarakhimova K. R., Nurmatova K. C. Prevention of dental diseases in women during pregnancy //Медицина завтрашнего дня. – 2017. – С. 418-419.
7. Мирварисова Л., Нурмамадова К., Мирзарахимова К. Медицинский менеджмент, оптимизация и совершенствование системы здравоохранения в Узбекистане //Стоматология. – 2018. – Т. 1. – №. 4 (73). – С. 61-64.
8. Mamatqulov, B. M., Mirzarakhimova, K. R., Urazaliyeva, I. R., Avezova, G. S., & Mirakhmedova, S. S. (2021). Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role of the Patronage Nurse. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(4), 8803-8815.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026 "

9. Kamilova, D. N., Irhanova, D. M., & Mirzarahimova, K. R. (2022). The health of the nation is above and most valuable. *World Bulletin of Public Health*, 16, 191-195.

10. Рахманов, Т., & Мирзарахимова, К. (2022). Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста. *Стоматология*, 1(2-3), 96-99.

11. Рахмонов, Т. О., Нурмаматова, К. Ч., Мирзарахимова, К. Р., Солиев, Б., & Атаджанова, Д. Ш. Методика изучения врожденных аномалий у детей.