

МАЪРУЗА № 6

Мавзу: «ГИЁХВАНДЛИК, ТОКСИКОМАНИЯЛАР»

Тушунчаси. Эпидемиологияси, патогенези. Таснифи. Клиник турлари.

РЕЖА:

1. Наркология фани тушунчаси.
2. Наркологик касалликлар этиопатогенези.
3. Наркология терминологияси.
4. Гиёхвандлик касаллигининг клиник турлари.
5. Токсикоманиялар.

Наркология – бу психофаол моддаларга тобеликни пайдо бўлиши сабабларини, касалликнинг шаклланишини, клиник кўринишларини, токсик эффектларини ҳамда касалликни ташҳиси, даволаш ва олдини олишини ўрганувчи фан.

Наркология – мустақил фан соҳаси бўлиб, алоҳида илмий махсус шифрга эга.

Тобеликка олиб келадиган сабаблар куйидагиларга бўлинади: психологик, ижтимоий ва биологик.

Психологик сабаблар – наркотик воситаларга индивидуал (шахсий) психологик мойилликни ифодалайди. Булар: 1). Рухий касалликлар тусидаги кўринишлардан ва 2). Ўзини-ўзи даволаш – наркотик воситаларини доридармон сифатида қабул қилинишлардан иборат.

Ижтимоий сабаблар – наркотик воситаларга ружу қўйишга таъсир этувчи ташқи муҳит ва ижтимоий шароитларни ифодалайди. Буларга куйидагилар киради:

1. Иш билан тўла банд бўлмаслик.
2. Муҳтожлик.
3. Эр-хотинлар ноиттифоқлиги.
4. Уйдаги ва ишдаги стресс ҳолатлари.
5. Болаларнинг катталарга тақлид қилиши.
6. Ўсмир болаларни наркотик препаратларни тенгдошлари таъсирида истеъмол қилишлари.

Биологик сабаблар – наркотик тобеликни ривожланишига генетик мойиллик ўз ўрнини ифодалайди. Булар куйидагилардан иборат:

1. Наркологик касалликлар эркакларда аёлларга (таққослаганда) нисбатан (4:1) юқори даражада эканлиги.
2. Наркологик касалликларнинг ривожланиш даражаси ўғил (ака-укалар)да юқорилиги.
3. Наркологик касалликка йўлиққан биологик ота-оналарнинг боқиб олинган эгизакларида наркологик касалликни ривожланиш ҳавфи юқорилиги.

Ҳозирги вақтда Бутун дунё Соғлиқни Сақлаш ташкилоти алкоголь ва наркотик тушунчаларини ўзига киритган «психофаол моддалар» янги терминини ишлатишга таклиф қилди.

Наркология фанининг олдида турган масалаларни куйидагича ифодалаш мумкин:

1. Наркологик касалликларнинг ривожланишини ўрганиб билмоқ лозим.
2. Ушбу касалликларни юзага келишига таъсир этувчи омилларни ўрганиш.
3. Касалликнинг пайдо бўлиши ва ривожланиш механизмларини аниқлаб олиш.
4. Наркологик касалликларнинг ҳар хил шакллариини ўзига хос клиник кўриниши ва йўналишини ўрганиб чиқиш.
5. Даволашнинг ва олдини олишнинг юқори натижали усулларини ишлаб чиқиш.

Наркотик воситаларини истеъмол қилинишлар ва гиёҳвандликбилан касалланишнинг тез авж олаётганлигини назарда тутиб, Ўзбекистон Республикасида 1999 йилда наркотик ва психотроп воситалар ҳақида қонун қабул қилинди ва шу билан бирга наркотик воситаларга қаттиқ назорат меъёри белгиланди.

Эпидемиологик текширишлар даврида (мобайнида) ижтимоий спектр омиллари биринчи ўринда экономик, иккинчидан эса юридик аспектларини ўзига киритади.

Алкоголь ва наркотикларни истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган муаммоларни ўрганиш даврида қонун-қоида омилларининг ўрни аниқ кузатилмоқда. Учинчидан, кенг айтилганда ижтимоий ўналишларга маданий, этник хусусиятлар одатларнинг ҳар хиллиги, шу билан бирга климатик, географик омиллар, текширув ўтказилган регионларнинг ўзига хос спецификаси ҳам киради.

Наркотик ва алкогольни суистеъмол қилиниши юзага келиш шароитларини ўрганиб ва уларнинг тарқалганлигига ҳар хил гуруҳ омилларининг таъсирини ўрганиб чиқиб олинган маълумотларга асосланиб, тегишли тавсияномалар тадқиқ қилиш – эпидемиологик изланишларнинг йўналишини аниқлайди.

Ҳонун ўрнатувчи омилларнинг гуруҳи таҳлил қилинганда, спиртли ичимликларнинг ҳаммабоплигини, мактаблар олдида, дам олиш масканларида спиртли ичимликлар сотилиши салбий таъсир кўрсатишини ва буларда қайси шароитларни ўзгартириш лозим эканлиги кўрсатилади. Шу билан бирга этник ва маданий фарқланишлар гуруҳлари ўрганилмоқда. Прибалтика, Ўрта Осиё ва Россия регионларини солиштирганда, учта маданий фарқланишлар юзага келди. Алкоголни суистеъмол қилинишнинг ривожланиш шароитлари юқори даражада анъаналарга боғлиқлиги маълум бўлди. Мамлакатдаги мавжуд вазиятни ўзгартириш учун омилларнинг бирига – қонун ўрнатувчи, социологик таъсир қилиш тавсия этилади. Наркологиядаги эпидемиологик изланишларнинг асосий масаласини ечиш учун бирламчи олдини олиш ўтказиш даврида ижтимоий шароитларни ўзгартириш лозим.

Гиёҳвандликни аниқлашда ўзига хос хусусиятга эга бўлган усуллар қўлланилади. Биологик суюқликларда наркотикларни аниқлашда «полицай» ташҳиси катта аҳамиятга эга бўлмоқда. Хорижда кўп йиллардан бери наркотикни «экспресс-тест»лар ёрдамида полициячилар амалда қўлламоқдалар.

Бу тезкор текширувлар тартиб сақловчи органлар учун қулай бўлиб тиббиёт ташҳиси учун катта аҳамиятга эга эмас. Охириги йилларда гиёҳванднинг ташҳисида оригинал усул тақдим қилинди. Унинг моҳияти шундаки, бу усул текширилувчининг қонида наркотикларни истеъмол қилганда пайдо бўладиган антителоларни аниқлайди. Эфедрон ва опиатларни аниқлашда ҳозирги кунда шундай тест-системалар ишлаб чиқилган. Уларнинг спецификаси керакли даражада юқори бўлиб – 70-80% ташкил қилади. Бу усул наркотикни охириги истеъмол қилгандан 2-3 ой ўтса, ҳали

аниқлаш хусусиятига эга бўлиб, юқори сезувчанлиги билан ҳам ифодаланади ва узоқ муддат давомида ишлатилади. Бундан ташқари гиёҳвандликни аниқлашда иммунофермент усули ҳам қўлланилади.

Кўп мамлакатларда наркотикларни фақатгина истеъмол қилиниши ҳам қонун билан жазоланади. Бундай саволлар фақат сиёсатчилар орасида мунозара қилинмоқда. Масалан, Голландиядагидек, табаку дўкон марихуананинг эркин сотиш масаласи муҳокама қилинмоқда. Бунга асос: агарда марихуана эркин сотилиши ман қилинмаса, муаммо ҳам бўлмайди. Бунда муҳим бир детал инобатга олинмай қоляпти – бу ҳам эса жамиятнинг маданияти. Тартибни сақловчи органларда ишлаётганлар, наркотиклар ҳақида гап бораётганда қонунлар мажмуинини қайта кўриб чиқишларини талаб қилинмоқда. Улар наркотик воситаларини ҳар қандай истеъмол қилинишларини жиноий тартиб бўйича жазога тортилишини одатда аниқланган наркотикларнинг ҳар бир дозаси учун қонун билан жазоланишини қатъиян талаб қилишмоқда. Тартибни сақловчи органларни тушунса бўлади, лекин шифокорларни ҳам тушуниш лозим. Уларнинг вазиятида: наркотикни истеъмол қилган наркоман – бемор бўлиб жазога тортилиши мумкин эмас.

Наркологиянинг кейинги вазифаси – гиёҳвандлик ва алкоголизм билан оғриган беморларни даволаш. Бу энг муҳим масала битта шарт билан амалга оширилади: беморнинг даволаниши ихтиёрий бўлиши лозим. Ҳозирги вақтда бутун дунёда деганда ремиссиянинг мустаҳкамланишини ва касалликни қайталанишининг олдини олишси назарда тутилади. Бунда медикаментоз, психотерапевтик ва ижтимоийусулларининг ва воситаларининг солиштирма оғирлиги бир хил бўлмаган ҳолда уйғун бирлиги таъсирида эришиш мумкин. Ҳақиқий даволаниш – бу оғир меҳнатдир. Бемор билан олиб бориладиган систематик ишлар, наркотиклар ва алкогольга патологик мойилликни назорат қилинишга асосланиб, йўлдош соматик касалликларни даволашга ва яқинлари билан муносабатларни яхшилашга асосланган ҳолда шаклланиши лозим.

Ҳозирги кунда наркологиянинг асосий вазифаси бу касалликнинг олдини олиш – яъни олдини олишсидир. Профилактик ишларнинг бир неча босқичлар Бутун Дунё Соғлиқни Сақлаш ташкилоти томонидан белгиланган.

НАРКОЛОГИЯ ТЕРМИНОЛОГИЯСИ

Тиббиётда ишлатиладиган кўп терминлар қонун чиқариш актлари билан боғлиқ, шунинг учун фақат тиббиёт маъносидан келиб чиққан ҳолда ишлатилмайди.

«Наркотик воситалари», «психотроп моддалар», «гиёҳвандлик» каби наркологияда ишлатиладиган бу терминларни юрист, социологлар, жамият арбоблари ҳам ишлатадилар.

Кўпинча мутахассислар юридик, ижтимоий ва тиббий аспекти муаммоларини тўлиқ ёритмайдиган терминларни қўллашади.

«**Наркотик модда**» термини ўзига учта мезонини киритган, яъни тиббий, ижтимоий ва юридик мезонларни. Булар бир-бири билан боғлиқ ва фақат учала мезонини бирлигида воситани наркотик деб тан олиш мумкин. Тиббиётда – агарда кўрсатилган восита, модда, дори шаклида марказий нерв системасига таъсир этувчи бўлиб (стимулятор, седатив, галлюциноген ва ҳ.к.), буларни нотиббий равишда истеъмол қилинишига сабаб бўлса, масштаб тусига кирса – ижтимоий мезонни ҳисобланади, юридик мезон эса – қачонки Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги ушбу воситани наркотик деб наркологик воситалар рўйхатига киритса.

Агарда модда ёки дори-дармон воситаси суистеъмол қилинса ва унга хос касаллик ҳолатини чақирган тақдирда ҳам учала мезонларда бирон бири йўқ бўлса, бундай дори-дармон воситаси ёки кимё модда (синтетик, биологик, ўсимлик) наркотик восита ҳисобланмайди.

Терминология масаласи халқаро конвенция позициясида ҳам муҳим аҳамиятга эга. «Наркотик восита» термини қўлланилганда, ягона конвенциянинг 1961 йилги наркотик воситалар ҳақидаги битимлар рўйхатига ўрнатилган тартибда, унинг киритилиши ҳақидаги саволни кўриб чиқиш лозим. Бундай моддаларни ишлаб чиқарилишини лимитга солинишини кўзда тутувчи, қонун чиқарувчи актларни, ишлаб чиқаришнинг ҳажмини халқаро назорат органлари билан келишишни ҳамда ушбу моддаларни ишлаб чиқариш, истеъмол қилиш, экспорт ва импорт қилиш каби масалалар бўйича БМТга доимо маълумот беришни инобатга олиш керак. 1961 йилги наркотик воситалар ҳақидаги ягона конвенция доирасида томонларнинг бир-бирига маълумот бериш тизимини ва БМТнинг назорат органларини қўллаган ҳолда наркотик модда деб топилган воситаларни экспорт ва импорт қилиш мумкин.

1971 йилгача «психотроп моддалар» термини фақат тиббиётда ва фармакологияда ишлатиларди. 1971 йилда психотроп моддалар ҳақидаги янги конвенция қабул қилиниши туфайли «психотроп воситалар» термини юридик тусини қабул қилди.

Конвенцияда патологик кўникишни чақирувчи, марказий нерв Тизимида кўзгатувчи ёки депрессив таъсир этувчи, галлюцинациялар ёки моторика функциясини бузилишини чақирувчи психотроп моддаларни рўйхатга киритилишини белгилаган. Бундай бузилишлар – фикрлаш, қабул қилиш қобилиятларини бузилиши, хулқ-атвор ва кайфиятнинг бузилишлари – халқ соғлиғига хавф ва жамият учун ижтимоий муаммо бўлиб қолиши мумкин.

Шундай қилиб, «психотроп моддалар» термини икки йўналишда қўлланилади: бир томондан янги конвенцияларнинг халқаро ҳуқуқ позициясидан, иккинчи томондан эса – тиббиёт позициясидан. «Гиёҳвандлик» термини фақат тиббиёт позициясидан эмас, балки тиббиёт, юридик ва ижтимоий позициясидан кўрилади ва наркотик деб топилган суистеъмол қилинаётган модда ёки дори-дармон воситаларга нисбатан юридик шахсларнинг ҳуқуқ актларига таянган ҳолда қўлланилади. +онун бўйича наркотик деб топилмаган, аммо модда ёки дори-дармон воситаларини

суистеъмол қилинишини янги термин «токсикомания» билан номланган. Бу касалликнинг нозологик шаклини аниқлаш учун қулай. Юридик актда моддани наркотик деб топилгандан сўнг «токсикомания» ташҳиси қўйилган беморларни наркоман беморлар гуруҳига ўтказилади.

Наркотик модданинг организмга қайта таъсир қилганида «наркотик моддага қарам бўлишлик», «наркотик моддаларини суистеъмол қилиш» ва «наркотикка тобеъ бўлиш» каби тушунчалар организмнинг жавоб реакциясини яққол ёритади.

Спиртли ичимликлар, дори-дармонлар ва озиқ-овқатлар таркибига кирган кимёвий бирикмаларни «наркотик моддалар» термини билан белгиланади. «Наркотик» ва «наркотик модда» бир хил маънони англатади. Наркотиклар бош мия ва бутун одам организмига махсус таъсир қилувчи моддалар гуруҳига киради.

«Ўзгарган чидамлилиқ синдроми» - наркотик ёки токсик препаратларни организмга навбатдаги қабул қилинган дозасига паст реакция бериши билан боғлиқ бўлган мослашиш ҳолатидир. Шунинг учун рухий ва жисмоний эффектга эришиш учун дори воситасининг юқори дозада қабул қилишга мажбур бўлади. Борган сари бу доза ҳам етарли бўлмай қолади, натижада дори дозасини янада оширилишига талаб ортади. Чидамлилиқнинг бундай ошиши кўпинча организмни ҳимоя реакцияларининг сўниши билан кечади (масалан, препаратни истеъмол қилинганда қайт қилиш рефлексини йўқолиши, ингаляция пайтида бетўхтов йўталиши) ҳамда қабул қилинаётган препаратининг миқдор назоратининг йўқолиши ва ўлим ҳолатигача олиб келувчи оғир даражадаги захарланишлар билан кечади.

Истеъмол қилинаётган препаратларнинг фармакодинамик хусусиятлари ва уларнинг психофизик эффектнинг давомийлигидан келиб чиқиб, бир марталик ва кундалик миқдори ошиши мумкин, қабул қилинишлар сони ортади.

Истеъмол қилинган воситага чидамлилиқ (толерантлик) энг юқори чўққисида бўлиб, шу тарзда бир неча йил давом этади. Талаб бўлган психофизик эффектга эришиш учун бутун касаллик даврида битта наркотик ёки токсикоманик препаратларини энг юқори дозада қабул қилишади. Айрим препаратларга нисбатан бемор кўтариши мумкин бўлган дозанинг юқори чегараси мавжуд (кўпинча ухлатадиган воситаларга нисбатан). Аммо индивидуал хусусиятларга қараб бу чегара ўзгариб туриши мумкин.

«Кесишган чидамлилиқ» симптоми шаклланган гиёҳвандликда ёки токсикоманияларда пайдо бўлади. Бу ҳолат бир неча хил гиёҳванд ва токсикоманик препаратларни биргаликда кўпинча алкоголь билан бир вақтда истеъмол қилинганда (полигиёҳвандлик) кузатилади. Шу билан бирга асосий воситадан ташқари иккинчи моддага ҳам организмнинг чидамлилиги ошиб боради.

Сенсибилизация — бу наркотикни бир хил дозада қайта-қайта истеъмол қилганда организмнинг унга нисбатан жуда сезувчан бўлиб қолиши билан кечадиган мослашиш жараёни. Бундай жараён - «тескари толерантлик»

деб аталади ва кўпинча кокаин ва амфетаминларни истеъмол қилинганда кузатилади.

Десенсибилизация – наркотик моддани сурункали истеъмол қилинганда ҳужайрага, унинг таъсирини сустлашиши – чидамлилиikka йўлдош эффект ҳисобланади.

Абстинент синдроми (ҳумор синдроми) – бу наркотик моддаларини истеъмолини кескин тўхтатиш ёки уларнинг таъсирини фармакологик тўсишдан сўнг ривожланадиган жисмоний ва руҳий бузилишлар ҳолатидир.

Чидамлилиик – организмнинг наркотик модданинг таъсирига қаратилган компенсатор реакциясини билдиради. Ҳумор ҳолати эса наркотик моддани истеъмоли тўхтатилганида (юзага келадиган ўша мослашув компенсатор) механизмлари натижаси ҳисобланади. У жисмоний ва психологик бузилишларга олиб келади.

Мойиллик – бу жисмоний ёки психологик ҳумор бузилишларини йўқотиш ёки пасайтириш учун наркотик моддаларини доимий равишда қабул қилиш. Шу билан бирга чидамлилиик, ҳумор ҳолатини ва қўшимча хулқ-атвор белгиларини ўз ичига олади. У жисмоний ва руҳий мойиллиikka бўлинади.

Руҳий мойиллик – бу ўз хоҳлаган сезгиларни бошдан кечириш учун ёки руҳий дискомфорт ҳолатини йўқотиш учун наркотик ва бошқа психофаол препаратларни доимий равишда истеъмол қилишга хирс қўйишдир. Руҳий мойиллик психофаол моддаларини доимий равишда, баъзан бир марта қабул қилингандан сўнг юзага келади. Психофаол воситаларни бутунлай истеъмол қилмаслиikka, ўз хоҳиши билан узоқ вақт тийиб туришига қаршилиқ қилувчи ва касаллиқни қайталанишига олиб келувчи энг кучли руҳий омил ҳисобланади.

Патологик хирс қўйиш – даврий ёки циклик тавсифга эга бўлиши мумкин. Масалан, героинли гиёҳвандлиқда патологик хирс қўйиш жуда тезда, 2-3 ҳафта давомида шаклланади, намоён бўлиши юқори бўлиб, қабул қилиш сони кунига 15-20 мартага етади. Кўпинча 2-5 кун давомида наркотик препаратларни кўп миқдорда қабул қилинади, сўнг бу қабул қилинишлар жисмоний астения ва депрессия таъсирида камаяди, кейин наркотикни янгиттан истеъмол қила бошлайди. Ёзги мавсумда ёввойи ҳолда ўсувчи ёғли кўкнор йиғиш билан боғлиқ «мавсумий» опийли гиёҳвандлиқлар кузатилади.

Наркотик ва бошқа психофаол воситаларга патологик хирс қўйиш яширин ўтувчи руҳий бузилишларда, кўпинча чегарадош ва эндоген руҳий касаллиқлар доирасидаги депрессив, дистимик, ипохондрик ҳолатларда юзага келади.

Беморларнинг гапига кўра, психофаол воситаларни қабул қилинганда бу белгилар йўқолади ёки камаяди, ҳам атрофдагилар билан мулоқот енгиллашади.

Жисмоний мойиллик – наркотик ёки бошқа психофаол препаратларни доимий равишда истеъмол қилиш оқибатида одам организмни ҳаёт фаолиятининг махсус қайта шаклланиш ҳолатидир. Препаратларни қабул қилинишини тўхтатилганда интенсив руҳий ва жисмоний бузилишлар билан кечади. Ҳумор ҳолати (абстинент) деб аталувчи бузилишлар наркотик

моддани қайтадан истеъмол қилиш билан енгиллашади ёки бутунлай йўқолади. Жисмоний мойиллик психофаол моддаларни доимий равишда суистеъмол қилишни давом эттириш учун руҳий мойилликка замин яратиб берувчи юксак омил ҳисобланади. Жисмоний мойиллик ҳамма психофаол ёки наркотик модда таъсирида юзага келмайди. Гиёхвандлик ва токсикоманияларнинг ҳар хил турлари жисмоний мойилликнинг ўзига хос клиник кўринишларига эга.

Баъзан наркотик қабул қилинмаганда сомато-вегетатив ва вегетатив-алгик белгилари юзага келади. Бу кечиктирилган моддани истеъмолини узилиши давридаги ҳумор синдромига ўхшаш бўлади. Масалан, опий ва героинли гиёхвандликларда учрайдиган 3-4 ҳафтадан сўнг намоён бўлувчи, баъзан эса бир неча ойдан сўнг юзага келувчи «куруқ» деб аталувчи абстинент бузилишлар кузатилади.

Наркотик моддаларни суистеъмол қилиш – бу диагностик термин бўлиб, наркотик моддаларни истеъмол қилиш миқдорини даврий сушлашишини билдиради ҳамда наркотик модда истеъмол қилувчи одамнинг соғлиғига зарар етказади ва жамиятда қабул қилинган меъёрларни бузган ҳисобланади.

Наркотик моддалар истеъмол қилишга қарамлик – бу наркотик моддаларга енгиб бўлмас интилиш ва хавфли асоратларига қарамасдан наркотик қабул қилиш назоратини сусайишини билдиради. қарамлик наркотикни қабул қилишга енгиб бўлмас истак, қайталанишга мойиллик, назоратни йўқолиши, мавжуд муаммоларни рад қилиш билан тавсифланади. қарамлик тушунчаси – чидамлилиқ, мойиллик ва икки муҳим элемент – наркотикка енгиб бўлмас интилиш ва назоратни йўқотишларни ўз ичига олади. Ҳумор ҳолатининг жисмоний белгилари олдидаги кўрқув ҳолати қарамликка олиб келади. қарамликка олиб келувчи наркотик моддалар гуруҳига ҳумор ҳолатининг чегараланган жисмоний белгиларига эга бўлган кокаин киради. Кучли қарамликка олиб келувчи наркотик моддаларга: опиатлар, кокаин, амфетаминлар, алкоголь ва никотин киради. Наркотикларга қарамлик – бу жуда мураккаб ҳолатдир. У чидамлилиқ ва мойилликни ўз ичига олади.

ГИЁҲВАНДЛИК

Гиёхвандликлар - эйфорик, тинчлантирувчи, оғриқ қолдирувчи, ухлатадиган, банги қилувчи ёки кўзғатувчи таъсир қиладиган табиий ва синтетик моддаларга патологик мойил бўлиш билан ифодаланадиган, ривожланувчи касалликларнинг умумлашган гуруҳидир. Гиёхвандлик – гиёхванд воситаларини нотиббий равишда истеъмол қилиш натижасида юзага келадиган касалликдир.

«Наркотик модда» тушунчаси тиббий, ижтимоий ва юридик мезонларини ўзига киритган. Хукуқ нуқтаи назаридан кўрсатилган мезонларга эга восита наркотик деб аталади: тиббий – қачонки модда, восита, дори-дармон шакллари марказий асаб тизимига махсус специфик таъсир этиб (эйфорик, стимулловчи (кучайтирувчи), тинчлантирувчи, галлюциноген), нотиббий равишда истеъмол қилишга сабаб бўлса; ижтимоий – агарда бу нотиббий истеъмол қилиш ижтимоий аҳамияти масштаблари тусига кирса; юридик мезон – қачонки олдинги иккита мезонларига асосланган ҳолда, юридик инстанция кўрсатилган воситани наркотик ҳисоблаб, уни гиёҳванд воситаларининг махсус рўйхатига киритса.

Ҳамма мамлакатларда қонун чиқарувчи органлари героин, ЛСД, нашанинг препаратларини, метадон, кокаин ва бошқаларни наркотиклар деб қабул қилинган. Бунга сабаб – Бутун дунё Соғлиқни Сақлаш ташкилоти тушунчасида «Ўзининг ўрта ижтимоий хавфлиги ва индивидиум соғлиғига келтирадиган зарар».

Наркотик моддаларнинг таснифи

1. Седатив (яъни, тинчлантирувчи) препаратлар – опиятли наркотиклари ва барбитурат гуруҳидаги ухлатувчилар.
2. Стимулловчи (кучайтирувчи) препаратлар – кокаин, эфедрин, фенамин.
3. Психоделик препаратлар (яъни, ҳушни, онгни ўзгартирувчи препаратлар) – ЛСД, наша препаратлари ва бошқа галлюциногенлар.

Ушбу моддаларнинг арсенали ҳар доим кенгайиб, янги хусусиятларга эга бўлган воситалар билан тўлиб бормоқда. Гиёҳвандликка ва патологик кўникишга сабаб бўлаётган наркотиклар орасида катта ўринни таркибида наркотик моддаси бор гиёҳванд ўсимликлар ва кимё моддалар эгаллайди. Бу моддалар тартиб бўйича наркотиклар деб тан олинган. Табiiй ёки синтетик препаратларни тез-тез истеъмол қилишдан келиб чиққан ҳолда, истеъмол қилувчи шахсларда даврий ёки сурункали заҳарланишлар ҳолати, сурункасига истеъмол қилиш, унга мойил бўлиб қолиш, модда бўлмаганда оғир руҳий, жисмоний, маънавий ўзгаришлар, ижтимоий тушкунликлар кузатилади. Толерантлиги ўсиши қабул қилинаётган миқдорни кўтарилишига олиб келади.

Наркотик моддаларига қарамлик ривожланишида беморнинг касалликдан олдинги шахс тарзида хусусиятлари ва наркотик тури биринчи ўринда туради, шу билан бирга наркотик препаратларга руҳий талабининг табиати, уларни суистеъмол қилинишининг интенсивлиги ва давомийлиги аҳамиятга эгадир. Гиёҳвандлик кўпинча психопатик хулқ-атворида эга бўлган шахсларда ривожланади. Бунга кайфияти бир хилди бўлмайдиган, иродаси паст ёки ижтимоий кўникиши қийин бўлган ва тарбияси бузилган шахслар киради.

Наркотик моддаларни истеъмол қилишни тўхтатилса, руҳий ва

соматоневрологик соҳаларда дисфункционал бузилишлар намоён бўлади. Шу билан бирга шахснинг ўзгариши пайдо бўлади, беморнинг атрофига, жамиятга ва ўзига нисбатан бўлган ёмон ижтимоий оқибатларга олиб келади. Гиёҳванднинг тури, шакли – беморнинг шу вақтда наркоделик эффектига эга бўлган, аниқ наркотикни истеъмол қилиши билан аниқланади. Ишлатилаётган миқдор-доза, истеъмол сони ва қайси йўл билан киритилаётган наркотик модданинг организмга таъсирини, касалликнинг клиник кўринишини ва абстинент ҳолатининг хосиятини аниқлайди. Бу гиёҳвандликга чалинган беморларни экспертиза қилинаётган даврда дифференциал-диагностик аҳамиятига эга бўлади. Гиёҳванднинг шаклланиши руҳий, жисмоний мойиллик ва толерантлик билан ифодаланади.

Наркотик моддаларни суистеъмол қилиш ва уларга нисбатан қарамликни пайдо бўлиши

Наркотик моддаларга қарамлик тушунчаси, наркотик моддаларини суистеъмол қилиш ва наркотик мойиллик тушунчалари ҳар хил аспектларни ҳамда ҳар вақт ўзгариб турувчан бу ҳолатлар ҳақидаги таъсуротларни қамраб олиши лозим. Наркотик моддаларини суистеъмол қилишларига тааллуқли терминологик қийинчиликлар ҳам бор, чунки бу ҳолатларнинг айрим аспектларига аниқ тушунча йўқ; масалан, одамларни наркотик моддаларини кўп миқдорда истеъмол қилишга нима даъвад этади? Нима учун ва қандай қарамлик пайдо бўлади? бундан ташқари, қарамлик ҳар бир одамда кўрқув чақиради (хоҳлаган, унинг қурбони бўлиши мумкин), чунки бу одамда «наркоман» ёки кимё (дори) моддаларини суистеъмол қилувчи «репутациясини» шакллантиради ва жамиятдаги ўрнини ўзгартиради, ўз-ўзини баҳолаши пасаяди.

Наркотик моддаларининг истеъмол қилиш муаммоларини – психологик, физиологик, фармакологик, нейробиологик, ижтимоий ва ижтимоийаспектлари – бундай бузилишларга аниқлик киритади. Психотроп воситаларнинг истеъмол қилинишлари ҳар хил оқибатларга олиб келади.

Клиник турлари

Гиёҳвандлик турлари ҳар хил, уларнинг асосийси қуйидагилар: опий гиёҳвандликси опийлар деб номланади ва улардан келиб чиқади (морфин, кодеин, тебаин, героин); наша истеъмол қилувчи бангилик (нашавандлик); эфедрон гиёҳвандликси; кокаиномания – кокаин истеъмол қилувчи бангилик. Уларнинг ҳар бири ўзига хос хусусиятига эга, аммо ҳамма турларининг умумий белгилари бор.

Ҳамма гиёҳвандликларда препаратга тез ўрганиш, жисмоний ва руҳий мойиллик ҳамда абстинент ҳолати ривожланиши кузатилади. Кўп гиёҳвандликларда наркотик препаратни биринчи истеъмолидан бошлаб 2-3 ҳафтада мойиллик пайдо бўлади, аммо ҳозир шунақанги синтетик

наркотиклар борки, улар 2 инъекция олганидан сўнг мойилликка олиб келади. Ҳамма наркотиклар наркоманнинг руҳий ҳолатини ўзгартириб юборади. Беморларда кайфиятининг парижонлиги, кўзғалиш, ўзининг хулқ-атвориға танқиди пасайиши: сабабсиз кулги, сергаплик, қилиқ қилишлар намоён бўлади. Вақт ва атроф-муҳитни, мувозанатини қабул қилиши бузилади. Бир хилги, айрим наркотиклар карахтлик, кўриш галлюцинацияларини, баъзан товуш галлюцинациялар ва васваса ғояларини, агрессияға мойиллигини чақиради. Бу агрессив ҳолати наркоманни ижтимоий хавфли қилиб қўяди. Баъзи гиёҳвандликларда 3-7 кун давом этувчи ўткир психозлар ривожланади. Баъзи ҳолларда эса аксинча, апатия, атрофға бепарволик аломатлари пайдо бўлади. Ҳамма наркоманлар учун оғир кечадиган абстинент ҳолати бир хилда бўлади. Бу ҳолат наркотикни истеъмол қилишни тўхтатгандан сўнг бир неча соат, баъзида 1-2 кундан кейин юзаға келади. Абстинент ҳолатида ҳавотирланиш, безовталаниш, бутун баданда кучли, кескин оғриқлар сезиш («ломка»), уйқусизлик, кўнгил айнаш, қайт қилиш, қон босимининг кўтарилиши, томир тортишлар, иштаҳа йўқлиги, айнаш каби белгилар намоён бўлади. Булар 8-10 кун давом этиб, сўнг сусая бошлади.

Ҳамма наркоманларда ички аъзолари ҳасталиклари ривожланади. Беморлар ёшиға нисбатан катта кўринадилар, терилари қариган, ажинли, сарғимтир ёки кулранг тусға киради. Сочлари ва тишлари тўкилади, томирга олган инъекцияларидан кўпгина чандиқлар қолади. Беморлар ҳолдан тойиган бўладилар. Наркотикларни узоқ вақт истеъмол қилганда шахс борган сари инқирозға учрайди, наркоманлар тубан, атрофдагиларға бефарқ ҳамда яқинларига бефарқ бўлиб қоладилар, ақл-идроки пасаяди. Наркоманлар жисмонан ва руҳий ҳолдан тойийдилар, уларнинг эмоциялари кўполлашади, маънавий-этик аломатларини ва одатларини йўқотадилар, улар тез-тез антисоциал ҳаракатлар содир этадилар.

Наркоманлар асосан ҳаётдан ёш кетадилар – наркотик моддани дозасини юқори қилиб юборганидан, абстинент ҳолатида эса – юрак-қон-томир етишмовчилигидан ўладилар. Улар ВИЧ (одамнинг иммунодефицитли вируси) – инфекциянинг ташувчилари ва асосий тарқатувчилари бўлиб қоладилар ва ОИТС дан ўлганларнинг кўпчилигини ташкил қиладилар.

Опий гиёҳвандлиги

Опиатли наркотиклар (ўзи тайёрлаганлар ва синтетик) – тарқалиши бўйича бизнинг регионда олдинги ўринда туради. +уйидагилар ишланмаган ҳолда учраши мумкин:

1. «Макли (лолали) сомонча», «сомон» - чанг ҳолатигача майдаланган ўсимликнинг жигарранг-сарик куруқ қисмлари барглари, новдалари ва кутичалари.
2. «Ханка» - кўкнори бошидан олинадиган қотиб қолган қорамтир шира, кулча шакли берилган ва қалинлиги 1-1,5 см (опий хомашё).

3. «Бинтлар» ёки «марля» - хомашёга ботириб олинган жигарранг бинт ёки марлялар. Ушлаб кўрилганда қаттиқ ва синувчан бўлади.

Ўсимлик ашёсидан олинган, ишлов берилмаган опиатли наркотикларнинг ҳаммаси тилга тушганида енгил камаштирувчи эффект беради. Таркибида – морфин, кодеин ва бошқа опиатлар қаторидаги алкалоидлар мавжуд. Ишлов берилганлар эритмалар шаклида бўлади:

1. Ўсимлик ашёсидан кустар ҳолатда тайёрланган бўлса – эритма жигарранг бўлади, аччиқ дамланган чойга ўхшаб кетади, ўткир ҳидли, баъзан уксуснинг ўткир ҳиди келади. Тингандан сўнг очилади ва тиниқлашади, чўкими майда қорамтир заррачалардан иборат бўлади. Буни «қора эритма» ёки «қораси» деб номланади.
2. Ампуладаги тиниқ эритма ёки пенициллин шишасига ўхшаган флаконларда бўлади. Флакончалар қорамтир шишадан ясалган ва «морфина гидрохлорид» каби маркировкаси бўлади.

Героин– пол ости лабораторияларда ишлаб чиқарилган наркотик. Оч кулранг-жигарранг кукун, майда кристалликлар шаклида бўлади, ҳиди ёқимсиз. Ушлаганда ва кўриниши кир ювиш кукунига ўхшаб кетади. Аччиқ, агарда шакарли пудра билан аралаштирилса – ширин таъми беради. Буни жигарранг героин деб аталади. Бундан ташқари ош содасига ўхшаган «оқ» героин тарқалган.

Кодеин ҳам опиатли наркотикларга киради. Йўталга ва бош оғриғига қарши таблеткалар таркибида бўлади.

Метадон – опиатли гуруҳдаги синтетик наркотик героинга ўхшаб кетади. Унинг ишлаб чиқиш ва ишлатиш қонун билан таъқиқланади. Метадонни «опиатсимон» наркотик деса, тўғрироқ бўлади, чунки опиатлар ҳосилаларига кирмайди. Клиник нуқтаи назардан, метадонга мойиллик героин ёки опийларга бўлган мойилликдан фарқ қилмайди.

Кўпинча опиатлар ичига ёки томирга, кам ҳолларда тери остига чекиш билан, ҳидлаш билан (героин) қабул қилинади. Ўсимлик ашёсига олдин кимё моддалар билан – органик эритувчи ва уксус сиркасини ангидриди билан ишлов беришади, кукунли наркотикларни фақат эритиб олишади ёки аралаштириб олишади. Кам ҳолларда «сомонни» чой каби дамлаб ичишади, «ханка»ни эса қуруқлигича ютишади. Опиатлар ошқозон-ичак трактидан, бурун шиллиқ қаватларидан ва ўпка капиллярлари орқали яхши суриладилар. Улар қонга ўтиб, мушакларда, буйракларда, жигар, ичак, ўпка, қора талоқ, миёда ва плацентада ўрнашади. Жигарда метаболизмга учраб, сийдик билан чиқиб кетади. Опиатлар биринчи ўринда марказий нерв системага сусайтириш таъсирини ўтказиши ҳамда юрак-қон-томир тизимига ва ошқозон ичак трактига таъсир қилади.

Канон моддаларидан келиб чиққан гиёҳвандлик

+уйидагилар ёввойи наша препаратларига киради:

1. Бу ёввойи наша ўсимлигининг қуритилган ёки қуритилмаган яшил қисми, уни яна «марихуана» деб аталади. Наша ўсимлигининг барглари ва новдаларини майда туйилгани, яшил-жигаррангда бўлиб, табакка ўхшаб кетади. Маҳкам жисмланган қўмоқчалари ҳам бўлади – буни «анаша» ёки «план» деб аталади.
2. Ёввойи наша ўсимлигининг майда эзилган бошчалари, чангичи ва ширасининг жисмланган аралашмаси (наша, гашиш, «план» ёки «хэш») – бу тўқ-жигарранг зичли субстанция, пластилинга ўхшаш консистенцияга эга, қоғозда ёғли доғлар қолдиради.

Умуман наша препаратларини истеъмол қилинаётганидаги наркоманик мойиллик қуйидагилар билан тавсифланади:

1. Кучли ёки ўрта даражада намоён бўлган руҳий мойиллик.
2. Каннабисни юқори дозаларни истеъмол қилинганида намоёни кучли бўлмаган жисмоний мойиллик (барбитурат ва опиатларга нисбатан абстинент синдроми суст кечади).
3. Наша моддаларига чидамлилиكنинг ошиши, лекин унча юқори кўтарилмайди.

Эфедрон (эфедрин) гиёҳвандлиги

Психостимуляторлар – бу битта белгиси билан бирлашган ҳар хил гуруҳ моддаларидир. Уларнинг истеъмоли натижасида фикрлаш темпи тезлашади (ўй-фикри енгил-елпи, юзаки бўлиб қолади).

Шу гуруҳдаги препаратларнинг айрим қисми атроф идрокени бузади (нотўғри талқин қилади), шу билан галлюциногенларга ўхшаб кетадилар. Ўсимликлардан келиб чиққан психостимуляторлар (кока, эфедрон, кола) мавжуд, аммо бизда кимё субстанциялари шаклида (кукунлар) ёки таблеткалари учрайди.

1. Эфедрин – аччиқ таъмли оқ кукун, кристаллари узунчоқ шаклида. «Эфедрин» маркировкали ампулалари эритмалари учраши мумкин. «Солутан» препаратида ва «сунорекс» мази таркибида ҳам бор.
2. Псевдоэфедрин, меткатион ва эфедрон – эфедрин ҳосилалари. Бизда асл, тоза кўринишида учрамайди. Буларни наркоман асосан ўзи истеъмол қилишдан олдин тайёрлайди (марганцовка ва уксус кислотаси ёрдамида). Бу ҳолда уксус хидли тиниқ эритма кўринишида бўлади (жаргонда: «оқи», «оқ эритма», «марцефаль» деб аталади). Томир ичига юборилади.
3. Фенамин ёки амфетамин (халқаро номи) – таблетка, кукун, капсула кўринишидаги препарат. Ичига ва томирига олади. Таблетка ва капсулаларнинг кўриниши ва ранги хилма-хил бўлади.
4. «Экстази», «ХТС» - амфетамин ҳосилалари гуруҳига киради: метилениди-окси-метамфетамин, МДМА; метокси-метилениди-окси-метамфетамин, ММДА ва бошқалар.

«Экстази» - ҳар хил рангдаги, ҳар хил шаклдаги таблеткачалар (баъзан расми билан бўладиган) ишлаб чиқарилади. Уни фақат ичишади, яъни ичига қабул қилинади.

Эфедронли гиёҳвандликда намоён бўлган кўркув, шубҳаланишлар, алоҳидаги васваса ғоялари каби психотик вазиятлар пайдо бўлиши мумкин.

Кокаин гиёҳвандлиги

Кокаин – оқ кристаллик кукун, ош содасига ўхшаб кетади. Одатда шакарли пудра ёки тальк билан аралаштирилган бўлади. Тилга тушганида (сезгисизликни), тил увушиб қолади. Кокаин кучли стимулловчи восита ҳисобланади.

Кокаин гидрохлорид кристалларини ҳидлаш, ингаляция («крэк»), томирга инъекциялар (героин билан) қилиш каби усуллар билан истеъмол қилинади. Ошқозон зардобиди инфузиялади, шу боис уни ичилмайди. Бир хилги кокаин ҳосилаларини фольгада иситиб, шулар билан, яъни ҳосил бўлган тутуни билан нафас оладилар. +онда кокаин миқдори юқори даражасига 10 дақиқадан сўнг етади, таъсири 10-30 дақиқа. Жигарда метаболизмга учрайди ва сийдик билан ажраб чиқади.

ТОКСИКОМАНИЯЛАР

Умумий тушунчалар

Токсикоманиялар – гиёҳванд воситалар рўйхатига киритилмаган, руҳий фаолиятга таъсир қилувчи моддаларни истеъмол қилиш натижасида келиб чиқадиган сурункали касаллик бўлиб, банги қилувчи воситаларга руҳий ва жисмоний қарамлик юзага келиши ва уларга чидамлилиكنинг ошиши билан тавсифланади. Токсикомания асосан болалар, ўсмирлар ва ёшлар ўртасида тарқалган. Баъзан токсикомания узоқ вақт психотроп воситалар билан даволанган руҳий беморларда ривожланади. Банги қилувчи воситалар сифатида кўпинча маиший кимё ва турли нефт маҳсулотлари ва бошқалар ишлатилади. Руҳий қарамлик руҳий тарангликни йўқотиш ва ёқимли сезги олиш учун банги қилувчи воситаларни истеъмол қилишга оғриқли интилиш ҳолида кўринади. Жисмоний қарамлик доимий тушиб турадиган токсик моддаларга организм барча функцияларининг мослашиши ва воситаларнинг тушиши тўхтаганда, бу функцияларнинг бузилиши билан юзага келади. Токсик моддаларга чидамlilik организмнинг унга тез ўрганиб қолиши билан ифодаланади. Бу эса қабул қилинаётган миқдорни доимий ошириб боришни талаб этади. Токсикоманияни кўпгина препарат ва моддалар чақириши мумкин. Уларни дори моддалар ва нотиббий моддаларга бўлиш мумкин.

Дори моддалар орасида токсикоманияни қуйидаги моддалар чақириши мумкин: гиёҳванд воситалар рўйхатига киритилмаган барбитурат кислота

препаратлари; тинчлантирувчи воситалар – транквилизаторлар (элениум, седуксен, феназепам); турли асаб-рухий касалликларда ишлатиладиган препаратлар (циклодол); аллергияга қарши моддалар (димедрол, пипольфен); кон-томирларга таъсир қилувчи препаратлар (эфедрин, теофедрин); ингаляцион наркоз учун воситалар (эфир, азот оксиди). Толуол, бензол, ацетон, бензин, маиший кимё воситалари, елимлар токсикоманияларнинг сабабчиси бўлиши мумкин. Бу дорилар ва воситаларни доимий қабул қилганда қарамлик ҳолати юзага келади.

Агар «гиёҳвандлик» термини қонун бўйича наркотиклар гуруҳига киритилган воситалар ва дори моддаларни суистеъмол қилувчи беморларга нисбатан қўлланилса, «токсикомания» термини наркотик деб тан олинмаган моддалар ва дори воситалар қақирадиган бузилишларга тааллуқли.

Клиник шакллари

Ўткир заҳарланишда ҳаракат координациясининг тормозланиши, фикрлаш қобилятининг пасайиши, онгнинг хиралашиши билан борадиган, кучайиб берувчи бузилиши юз беради. Ташқи томондан беморлар маст одамни эслатади. Юриши ноаниқ, гандираклаш билан, нутқи монотон, гаплари кўпинча бир фикрдан иккинчисига ўтиб кетади. Кўзлари ярим очик, лаблари осилган. Токсикомания қақирувчи моддаларни суистеъмол қилиб юриш натижасида беморларнинг шахсияти ўзгариб боради. Улар гоҳ сабабсиз хурсанд бўладилар, гоҳ жаҳлдор бўлишади, секин-аста паришонхотир бўлиб боришади, хотира ва ақлий меҳнат қобиляти пасайиб боради, фикрлари қўполлашади. Заҳарланиш чуқурлашиб борганда онгнинг хиралашуви кузатилади. Кўпинча ўлимга олиб келувчи кома ҳолати юз бериши мумкин. Турли моддалар ва воситалар истеъмол қилингандаги хумор ҳолати ўз хусусиятига эга, лекин уларнинг кечишида умумий белгиларни ажратиш мумкин. У препаратнинг охирги қабулидан бир кун ўтиб ривожланади. Беморда қўрқув, қўллар қалтираши, ҳолсизлик, бош айланиши, мушаклар тортишиши, кўрув сезгисининг пасайиши, кўнгил айланиши, қайт қилиш, ич кетиш, бўғимларда, айниқса йирик бўғимлардаги оғриқлар, қон босимининг ўзгариб туриши пайдо бўлади. Уйқу бузилиши узоқ муддатли уйқусизликкача боради. Кам ҳолларда делирий ёки галлюцинатор-васваса психози кўринишидаги психотик ҳолат ривожланади.

Тинчлантирувчи-ухлатувчи препаратар билан келиб чиқадиган токсикоманиялар

Ухлатувчи препаратлар ҳозирда фақат расмий препарат кўринишида, одатда таблетка ҳолида учрайди. Юридик маънода барча ухлатувчи моддалар наркотик ҳисобланмайди, лекин уларнинг барчаси қарамлик келтириб чиқаради ва ўзларида наркотик хоссаларини сақлайди.

Замонавий ухлатувчи моддалар ичида энг хавфлилари барбитурат кислота (барбитуратлар), ҳосилалари барбамил, фенобарбитал ҳисобланади. Бошқа ухлатувчилар (феназепам, радедорм, реланиум, элениум, имован, донормил)ни узоқ вақт истеъмол қилганда ва кўрсатилган миқдордан ошириб ичилганда, руҳий ва жисмоний қарамлик пайдо қилади, шунинг учун беморлар таблеткаларни доимий ва миқдорини ошириб ичишга мажбур бўлади. Ухлатувчи препаратлардан энг кенг тарқалгани — бу реладормдир. Кейинги пайтларда токсикоманлар маст қилувчи восита сифатида тиббий препарат натрий оксибутиратдан ҳам фойдаланишяпти. Фақат ёқимсиз аччиқ-тузли таъмга эга, қуюқ, рангсиз эритма ҳолида учрайди. Ҳозирги пайтда ухлатувчиларни асосан ичиш йўли билан қабул қилишяпти. Эзилган таблеткаларни томир ичига юбориш наркоманлар орасида оммабоплигини йўқотди. Тинчлантирувчи препаратлар ёзиб берганда иккита муаммо пайдо бўлади: ўз жонига қасд қилиш ва қарамлик. Бу ҳолда гап барбитуратлар, ноксирон, мепробамат суистеъмол қилганда келиб чиқадиган қарамлик тўғрисида кетяпти. Барбитуратлар орасида биринчи ўринда пентобарбитал (этаминал натрия), амобарбитал (барбамил), циклобарбитал; бошқалари орасида метаквалон, мепробамат ажратилади. Бу қарамлик шаклида кўпгина томонлар, алкоголь қарамлигига ўхшаб кетади.

Алкоголь ҳам, барбитуратлар ҳам айрим кўзғатувчи хоссаларга эга, лекин уларнинг тинчлантирувчи эффекти кучлироқ. Барбитуратлар МНС, мия пўстлоғи, симпатик, асаб системаси, нафас маркази функцияларини сўндиради, алмашинувни пасайтиради. Ичишга ва томир ичига қилинади. Ичилган моддалар ингичка ичакда сўрилади. +онга ўтгандан сўнг оксиллар билан бирикади. Жигарда парчаланади, сийдик билан чиқарилади. Барбитуратлардан заҳарланиш кучайиб борувчи тормозланиш, уйқучанлик, эйфория ёки депрессия, аффект лабиллиги, ҳаракат координацияси ёмонлашуви, парадоксал ҳаракат кўзғалиш сезги пасайиши, онг хиралашуви, дезориентация, коматоз ҳолатга ўтувчи уйқу билан тавсифланади. Пульс, нафас олиши, перисталтика секинлашади, гипотензия, нутқ бузилиши, ларингоспазм кузатилади, буйрак фаоллиги пасаяди, мушаклар ва бўғимларда оғриқ, терлаш, тана ҳарорати пасайиши, шок ва кома ҳавфи юзага келади.

Ўткир заҳарланишда қуйидаги неврологик бузилишлар учрайди: асинергия, нигоҳни бир нуқтага қадолмаслик, горизонтал ва вертикал нистагм, мушаклар гипотонияси, чуқур пай рефлексларининг сўниши. Нафас етишмовчилиги, юрак тўхташи, буйрак етишмовчилигидан ўлим юз бериши мумкин.

Барбитурат кислота ҳосилалари биринчи марта 1903 йилда ухлатувчи-тинчлантирувчи восита сифатида ишлатилган. Кейинчалик уларнинг фойдаланиш доираси тез кенгая бошлади, шу билан бирга томир ичига қилинадиган препаратлар яратилди. 1940 йиллардан бошлаб, барбитуратларни кўпроқ руҳий беморларга (шу қаторда депрессияли беморларга), ўз жонига қасд қилишга уриниш бўлганда ишлатила бошланди. Кўпгина давлатларда (А+Ш, Норвегия) 50-йиллардан бошлаб барбитуратлар

истеъмоли хавфлилиги ва қарамлик юзага келиши тўғрисида газеталарда эълон қилинган.

Барбитуратлар мисоли шуни кўрсатадики: шифокорлар томонидан дори моддалар қанча узоқ муддатга ёзиб берилса, нотиббий қабул қилиш ва қарамлилик шунча кўп учрайди. Қарамлик ҳолати препарат миқдорини оддий терапевтик миқдордан ошириб, узоқ вақт истеъмол қилганда юзага келади. Препарат истеъмолини давом эттиришга эҳтиёж ёки кучли истак ҳолида кўринадиган руҳий қарамлик, препаратнинг хумор синдромини йўқотиш учун, организмда шу модданинг бўлишини талаб этувчи жисмоний қарамлик ривожланади. Чидамлилик тез ривожланиб боради. Опиатларга чидамлиликдан фарқ қилиб, бу ерда бемор кўтара оладиган миқдорнинг юқори чегараси мавжуд. Бу кўринишларнинг кўлами индивидуал ҳисобланади.

Барбитуратлар тўхтатилгандан сўнг чидамлилик тез пасаяди, айрим беморлар сурункали заҳарланишдан олдингига қараганда препаратларга анча сезгир бўлиб қоладилар. Бундан ташқари, бу гуруҳдаги препаратларнинг турли таъсирларга чидамлиликнинг ривожланиши бир хил бўлмайди. Масалан, уларнинг тинчлантирувчи хоссаларига бўлган чидамлилик, кўзғатувчи эффектига бўлган чидамлиликка нисбатан секинроқ ривожланади. Бундай ҳолда, доимий миқдорни қабул қилганда кўзғатувчи эффект бироз вақт устун бўлади, шунинг учун бемор етарли тинчлантирувчи эффектга эришиш учун дори миқдорини оширишга мажбур бўлади.

Организм ҳаёт фаолиятини сўндирувчи ва ўлимни келтириб чиқарувчи айрим эффектларга нисбатан, чидамлилик секин даражада ривожланади. Барбитуратлар ва бошқа ухлатувчи воситалардан сурункали заҳарланиш давомида аклий хусусиятларнинг пасайиши, эмоционал ўзгарувчанлик пайдо бўлади ва препарат таъсири остида вақтни нотўғри талқин қилиш, таъсир бошланишининг кечикиши, летал миқдорга нисбатан чидамлиликнинг нисбатан чегараланиши оқибатида доимо миқдорни ошиб кетиш хавфи бўлади.

Учувчан моддалар истеъмол қилгандаги токсикоманиялар

Кейинги йилларда, кўпроқ ёшлар орасида айрим учувчан ароматик воситалар, шунингдек, ишлаб чиқаришда ва турмушда қўлланиладиган бошқа учувчан суюқликларни истеъмол қилиш ҳоллари аниқланыпти. Уларни қайта истеъмол қилишдан токсикомания ривожланади. Ўтган асрнинг охирида Марказий Европада эфир буғларни хидлаш ёки уларни ичимликларга қўшиши кенг тарқалган эди, бунинг натижасида делирий типигада психоз ҳоллари учраб турарди. Бир қанча вақт давомида елимларни хидлаш фақат А+Шда тарқалган эди, кейинчалик бошқа давлатларга ҳам тарқалди. Карбонтетрахлорид тутувчи турли органик эритмалар ҳам ишлатилади. Ўсмирлар орасида наркотик бўлмаган, лекин қарамлик чақириш

хусусиятига эга учувчан моддаларни истеъмол қилиш кузатилади. Кейинчалик бундай шахслар наркоманга айланишади, яъни наркотик модда истеъмол қилишга ўтадилар. Бу ерда сўз эфир, хлороформ, азот оксиди туридаги ингаляцион анестетиклар ва шунингдек, учувчан органик эритувчилар – ацетон, бензол, перхлорэтилен тўғрисида кетяпти. Бу моддалар МНСга сўндирувчи таъсир кўрсатади ва алкоголь истеъмолида юзага келадиган таъсирларни чақиради, лекин заҳарланиш симптомлари қабул қилинаётган воситаларнинг турига қараб ўзгариб туради. Заҳарланишнинг бошида хос бўлмаган ҳушчақчақлик ҳолати пайдо бўлиши мумкин, кейинчалик делирий, онгнинг чалғиши, мўлжал олишни бузилиши ва атаксия ривожланади. Беморни ҳулқ-атвори алкоғолдан мастлик ҳолатида бўлгани каби ҳолни эслатади. Бир қатор моддалар галлюцинация, васваса бузилишлари, ўз-ўзини бошқаришни сезиларли йўқолиши кабиларни чақариши мумкин. Дозани ошириб юборганда, талвасали тутқаноқлар, коматоз ҳолат ва ўлим юз бериши мумкин (кўпинча, буйрак ва жигар некрозидан). Жигар ва буйракнинг, организмнинг бошқа орган ва тизимларининг оғир шикастланиши ривожланиши мумкин. Токсик моддаларни ҳидлаш давомида ҳуш йўқотиш ва бўғилишдан ўлим юз бериши мумкин. Токсикоманиянинг бу турида руҳий қарамлик сезиларли даражага етиши мумкин, гуруҳ истеъмолидан индивидуал истеъмолга ўтиш кузатилади; бир қатор учувчан токсик моддаларни истеъмол қилганда ҳам маълум чидамлилиқ ривожланади. Кам ҳолларда препарат қабулини бирданига тўхтатилганда, делирий шаклдаги психотик бузилиш кўринишидаги жисмоний қарамлик ривожланиши мумкин. Учувчан моддаларни истеъмол қилиш жуда оғир соматопсихик оқибатларга олиб келади: руҳий ва жисмоний ривожланишининг орқада қолиши, эмоционал ўзгарувчанлик, интеллект ва ироданинг пасайиши, кўпол ҳулқ-атвор бузилишлари, МНСнинг чуқур органик шикастланиши (токсик энцефалопатия), токсик гепатит, миокардиодистрофия, давомли мушаклар заифлиги. Учувчан кимёвий моддалар истеъмолидан узоқ давом этган токсикоманиялар инсоннинг ижтимоий ҳулқ-атворида ўз таъсирини ўтказади.

АДАБИЁТЛАР

1. Алимов У.Х., Харабара Г.И., Абдулкасёмов Ф.Б. Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств. Ташкент, 2003.
2. Клиническая психиатрия. Под ред. Дмитриевой Т.Б. Москва, 1998.
3. Ковалёв.В.В. Психиатрия детского возраста М., «Медицина», 1995.
4. Олимов Х.О., У.Х.Олимов Психиатрия клиникасининг мукаддимаси Тошкент, 1997.
5. Психиатриядан маълумотнома. Под ред.Мурталибова Ш.А.-Ташкент, 1993.
6. Рустанович А.В., Шамрей В.К. Клиническая психиатрия (в схемах, таблицах и рисунках). Санкт-Петербург, 2003.
7. Современная клиническая психиатрия. Попов Ю.В., Вид В.Д. С-петербург, 2002.
8. Ходжаева Н.И., Шаюсупова А.У. Психиатрия.- Ташкент, 1995.
9. Шамсиев Э.С., Искандаров А.И., Зуфаров Р.А., Талимбекова В.К. Суд-тиббий фанлари. Ташкент, 2004.
- 10.Шамсиев Э.С., Рустамбаев М. Наркология, Ташкент, 2004.