

JANUBI-G'ARBIY MAXSUS HARBIY OKRUGI
SERJANTLAR TAYYORLASH MAKTABI

Muallif: Tibbiy tayyorgarlik sikli o'qituvchisi t/x mayori N.Jumabaev

ALKOGOLIZM

Alkogolizm – spirtli ichimliklarni muntazam ravishda suiiste'mol qilish oqibatidagi kasallik bo'lib, sotsiologik, psixologik va fiziologik moslashishning ro'y – rost buzilishi bilan o'tadi. Kasallik asta – sekinlik bilan psixologik (engib bo'lmas hirs), jismoniy (qabul qilish to'xtagach, abstinent sindromining kelib chiqishi) intellekt va ruhiyatning buzilishi oqibatida shaxsning yashash faoliyati buzilishiga olib keladi. Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish natijasida hamda etanolning organizmni zaharlashi oqibatida ruhiy va jismoniy qaramlik holatiga tushish, ruhiyatda buzilishlar boshlanishi, abstinent sindrom va ko'p sonli sotsiologik muammolar bilan kechadigan kasallikdir.

Uchrashi. Ko'p miqdorda alkogol iste'mol qiladigan erkaklar 18 %, ayollar 5 % ni tashkil etib, ularning beshdan bir qismi alkogolizm tufayli narkolog hisobida turishadi.

YOshga bog'liqligi. Bolalar va voyaga etmaganlarning alkogolizmga bog'liqligi tufayli alkogol ularning aqliy va jismoniy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Asosiy klinik belgilari: ruhiy tushkunlik, shaxsiyatning tubanlashish sindromi, psixopatik xulk – atvorning keskin buzilishi, ruhiy qiyofasining o'zgarishi, o'ziga suiqasd qilish fikrlarining paydo bo'lishi, xotiraning pasayishi, epilepsiya xuruji va harakat qo'zg'alishlari, ruhiy taranglik, jahldorlik, tushkunlikka tushish. Katta yoshdagilar alkogol ta'siriga sezgirroqdirlar. Ko'pincha alkogolizm diagnostika qilinmaydi; belgilari juda xilma – xil va ularni surunkali kasalliklar yoki demensiya qatoriga kiritish mumkin.

Jinsga bog'liqligi. Erkaklar 5 marta ko'proq, ayollar yolg'iz ichishga moyil bo'lib, alkogolizm ularda tezroq rivojlanadi.

Xavf omillari. Alkogol ichimligini iste'mol qilish. Turli xil psixotrop moddalarning ta'siri, shu jumladan nikotin. Oila anamnezida alkogolizm (spirtli ichimlik ichuvchining farzandlarida alkogolizm rivojlanish xavfi – 50 %). Erkak jinsiga mansubligi, navqiron yoshda oilasining yo'qligi. Alkogol ichimligini 5 va bundan ko'p dozada muntazam ravishda (60 ml sof etil spirti) iste'mol qilishi, hafta mobaynida loaqal 1 marta mast holatda bo'lishi. Oila va tevarak – atrofdagi muhit alkogol ichimligini muntazam iste'mol qilishga moyillikni vujudga keltiradi. Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishni me'yor holat deb qabul qilish va alkogol ichimligiga yuqori sezgirlik. Jamiyatda o'z o'rnini yo'qotish (iqtisodiy, g'oyaviy, ma'naviy) holatiga olib keladi.

Patomorfologiyasi. Jigar: yallig'lanish yoki yog' infiltratsiyasi (alkogol i), periportal fibroz (alkogoldan jigar sirrozi 20 % bemorlarda rivojlanadi). Oshqozon shilliq pardasi: yallig'lanishi, yaraga aylanishi. Oshqozon osti bezi: yallig'lanishi, kollikvatsion nekroz. Ingichka ichak: kiprikchalar atrofiyasi, ferment etishmovchiligi. YUrak: oraliq fibroz, mushaklarning atrofiyasi (dilatatsion kardiomiopatiyaning aniq belgilari). Qon va immun sistemasi: limfotsitar

o'sishining susayishi. Endokrin sistemasi: qon zardobida kortizon miqdorining oshishi, moyaklar atrofiyasi, ayollarda jinsiy gormonlar miqdorining pasayishi. Bosh miya: miya qobig'i atrofiyasi, qorinchalarning kattalashuvi.

ETANOL METABOLIZMI

Ichimlik ichilgandan so'ng etanol oshqozon va ingichka ichakda tezda so'rilib, qonga o'tadi va u erda harakatlanib, barcha hujayralar ichiga kirib boradi. Etanolning 5 – 10 % siydik, yo'g'on ichak, teri, nafas chiqarish yo'li orqali organizmdan chiqib ketadi. Uning 90 % suv va SO_2 ga ajraladi, tezligi soatiga 5 – 10 ml (sof etil spirtiga hisob qilganda).

Etanol asosan jigarda atsetaldegid holiga kelguncha biyg'iydi (alkogol dehidrogenazasi katalizator bo'ladi). Alkogol dehidrogenazasi atsetaldegidni suv va SO_2 ga oksidlanib katalizlaydi. Etanol degradatsiyasi uchun katalaza ma'lum ahamiyatga ega. Atsetaldegid ichki muhitda aylanib yurib, hujayra membranasi orqali oson o'tuvchan va o'ta zaharli hisoblanadi. Alkogolning zarar ekanligi xususida gapirilganda avvalo atsetaldegid va etanolning o'ta xavfliligi e'tiborga olinadi.

Markaziy nerv sistemasi funksiyasining buzilishi qondagi etanolning miqdorini belgilaydi; 50 mg.% – tinchlantiruvchi vosita; 50 – 150 mg.% harakat koordinatsiyasining buzilishi (100 mg.% va bundan kam miqdori Evropa va Amerika mamlakatlarida avtomobil haydashga ruxsat berilgan, garchi bu miqdor toksik effektga ega bo'lsa ham. Boshqa qator mamlakatlarda alkogol qonda qancha mikdorda bo'lishidan qat'i nazar, avtomobil haydash qat'iyman etilgan); 150 – 200 mg.% – og'ir intoksikatsiya, qo'zg'alish; 300 – 400 mg.% – es – hushini yo'qotish; 400 mg.% dan ko'p bo'lsa, o'limga sabab bo'ladigan konsentratsiya deb baholanadi.

Alkogol dehidrogenazasi (AIDG, KF 1.1.1.1). AIDG1 (103700, α – subbirlik AIDG) homila jigarida aktiv, katta yoshdagilarning jigarida kamharakat. AIDG2 (103720, β – subbirlik AIDG) o'pka, jigar, homilaning va katta yoshdagilarning jigarida ishlab chiqariladi. AIDG ning ko'pgina miqdori jigarda AIDG2, AIDG3 aniqlanadi (103730, γ – subbirlik AIDG, 2 allel) homilaning buyragida, ichaklarida va kichik yoshdagi bolalarda aktiv. AIDG4 (103740, π – subbirlik AIDG) katta yoshdagilarning jigarida etanolning yuqori miqdori katta odam jigarida AIDG ning 40 % dan kam emasligini belgilaydi. AIDG5 (103710 χ – subbirlik AIDG) ko'pgina a'zolarida topilgan, AIDG ning birdan – bir miya shakli bo'lib, uzun zanjirli spirtlarni parchalaydi. AIDG6 (103735) oshqozon va jigarda topilgan, ammo substrat spetsifikligi aniq emas. AIDG7 (600086) oshqozon va boshqa a'zolarida topilgan, biroq jigarda yo'q.

Atsetaldegid dehidrogenaza (AtsDG, KF 1.2.1.3). Sitozol shakli (100640, 9q21, AtsDG₁) disulfiramning ingibirolovchi effektiga nihoyatda sezuvchan. Uning faolligi ichkilikbozlarda pasaygan. Pasaygan genetik nuqson yoki ingibirlangan aktivligi bir qadah spirtli ichimlik ichilgandan so'ng atsetaldegid miqdori ortib boradi (o'rtacha qiymatlari 37,3 mkmol/l ga qarshi 2,1 mkmol/l alkogol ichimligini ichmaydiganlarda), bu ko'pincha vegetativ tomir reaksiyasi – vazodilyatatsiya bilan o'tadi (yuz terisi tez qizarib ketadi).

Mitoxondrial shakli (100650, 12q24.2, AtsDG2) disulfiramga sezgir emas.

KLINIK MANZARASI

Umumiy belgilari. Bemorlar o'z yoshlariga ko'ra qariroq ko'rinadilar, sochlari rangsizlanadi. YUz shishinqiragan, och qizil rangda, keyinchalik yuz qizarib ketadi. Ichkilik to'xtatilganda yuzning qizarishi asta – sekin yo'qoladi, yuzning rangpar ko'rinishida burun qanotlarida, yuzning chakka, ko'krakning yuqori qismlarida teleangiiektazni kuzatish mumkin. Teri turgori pasaygan. Mushaklar tonusi spirtli ichimlik ichilganda tiklanadi.

Xulqning o'zgarishi. Psixologik va ijtimoiy holatga moslashuvning buzilishi. Iroda sustligi, pala – partish kiyinish, ifloslik. Oilaviy mojarolar (ajralish, er – xotinning alohida hayot kechirishi). Qo'rquv, depressiya, uyqusizlik. Ijtimoiy muhitdan ruhan ajralib qolish, tez – tez joyini almashtirish. Ichkilik ichish oqibatida huquqbuzarlik holatlarining uchrashi. Ichkilik ichilgandan so'ng haqorat qiladigan, psixologik va fiziologik kelishmovchiliklar. Alkogolga bog'liq bo'lmagan sharoitlarga qiziqmaslik. Ishdagi muammolar (nafaollik, ishga bormaslik, mehnat faoliyatining pasayib ketishi, hamkasblar o'rtasidagi ixtiloflar, ish joyini tez – tez o'zgartirish). Mastlik holatida retrograd amneziya.

Ichki a'zolarining zararlanishi. Oshqozon – ichak sistemasi buzilishi: ko'ngil aynishi, qayt qilish, qorinda og'riq paydo bo'lishi, surunkali jigar yallig'lanishi (yog' infiltratsiyasi va jigar sirrozi), oshqozon va o'n ikki barmoq ichakning peptik yarasi, pankreatit belgilari. Ichkilikbozlikka mukkasidan ketish oqibatida ingichka ichakda vitaminlar va aminokislotalar so'rilishining buzilishi. YUrak qon – tomirlar sistemasi: o'rtacha arterial gipertenziya, aritmiya yoki taxikardiya, qorinchalar usti alkogol kardiomiopatiya belgilari. Nafas olish sistemasi: aspiratsion pnevmoniya belgilari, bronxit, ko'p tamaki chekish bilan bog'liq holat. Jinsiy ojizlik, moyaklar atrofiyasi. Endokrin sistemasi: giperxolesterinemiya, gipertriglitsideremiya, kushingsimon tana tuzilishi. Ginekomastiya; gipoglikemiya, mastlik holatida hushini yo'qotish o'limga olib keladi. Teri: tozalikka rioya qilmaslik, shikastlanishi, tirnallishi, quyishi, momotaloqlar. Tayanch – harakat sistemasi: suyak qadoqlari va turli bitish bosqichlaridagi sinishlar, miopatiya. Nerv sistemasi: tanish qobiliyatlarining buzilishi (masalan, so'nggi hodisalarni xotirada saqlab qololmaslik), periferik nerv sistemasining nevropatiyasi, Vernike – Korsakov sindromi. Ko'rish a'zosi: alkogol amavrozmining tez kuchayishi, ko'rishning to'la ojizlikkacha susayib borishi, bunda qorachiqklar kengligi yoritilishga mos keladi. Qorachiq refleksi to'liq saqlangan; mustaqil yo'qoladi. Bosh va bo'yin a'zolari: yuz qizarishi, quloq osti so'lak bezlarining gipertrofiyasi, og'iz bo'shlig'ini gigienik talablariga javob bermasligi.

BELGILARI

O'zgargan reaktivlik sindromi. Spirtli ichimliklarni chidamliligining buzilishi (alkogol ko'p ichilganda) himoya reaksiyasining yo'qolishi, xatti – harakatning buzilishi. Mastlik holatida xotiraning yo'qolib qolishi. Alkogolizmning boshlang'ich bosqichlarida ichkilikka ruju qilish oshib boradi (alkogolga tolerantlik sindromi). Keyinchalik ko'tara olishi kamayadi.

Ruhiy qaramlik sindromi – mast bo‘lishga tinimsiz intilish. Hushyorlik holatida ruhiy diskomfort (ruhiy faoliyat buzilishida aqliy mehnatga layoqat yo‘qoladi). Mastlik holatida ruhiy funksiyalar yaxshilanishi.

Jismoniy qaramlik sindromi – mast bo‘lishga jismoniy ehtiyoj (o‘zini tuta bilmaslik), spirtli ichimlik miqdori ustidan o‘zini nazorat qila olmaslik, abstinent holat, mastlik holatida jismoniy funksiyalarning yaxshilanishi.

Surunkali intoksikatsiya oqibatlari sindromi. Ruhiy tubanlashish oqibatlari: asteniya, psixikaning zaiflashishi, shaxsning aynishi, kayfiyati tez buzilib, agressiv xulq – atvor, o‘z joniga qasd qilish, o‘tkir psixozlar (ongning xiralashuvi natijasida gallyusinatsiya ta’sirida vahimaga tushish, tashqi tazyiqlar yo‘qligiga qaramay vasvasaga tushish va surunkali qo‘zg‘alish vasvasasi, Korsakov psixoz); og‘irlashgan hollarda alkogoldan aqlsizlik ro‘y berishi. Nevrologik oqibatlar: o‘tkir miya sindromlari, epileptiform, Gaye – Vernike, miyacha sindromi, striopallidar etishmovchilik; periferik nevrillar, ko‘ruv, eshituv nervlari atrofiyasi.

Patologik mastlik kam uchraydigan holat, kam mikdorda spirtli ichimlik ichilsa ham xulq – atvorda to‘satdan o‘zgarishlar kuzatiladi. Ong xiralashuvi, dezorientatsiya; vasvasa va ko‘rish gallyusinatsiyasi, psixomotor qo‘zg‘alish, agressivlik, ruhiy tushkunlik va o‘z joniga qasd qilish. Patologik mastlik holati bir necha soatdan boshlanib, uzoq davom etadigan uyqu hamda xotiraning yo‘qolishi bilan tugallanadi.

Abstinent sindromi alkogol iste’mol qilingandan so‘ng 12 – 24 soat o‘tgach boshlanadi. Boshlangich bosqichlarida – simpatiko – tonik qo‘zg‘alish; tana yuqori qismining qizarishi, yuzning shishinqirashi, terlash, panja va barmoqlarning titrashi, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, ichning suyuq ketishi, siydik ajralishining tutilishi, ishtahaning yo‘qolishi uyqusizlik, bosh aylanishi va og‘rishi, ko‘z qorachig‘ining kengayishi (midriaz), yurak va qorin sohasida og‘riq paydo bo‘lishi. Ko‘pincha epileptiform tutqanoqlar paydo bo‘ladi. So‘nggi bosqichlarda – vegetativ buzilishlar: lanjlik, tomir tonusining tushib ketishi, sianoz, sovuq terlash, yuz qiyofasining o‘tkirlashishi, mushaklar gipotoniyasi, ataksik buzilishlar (mustaqil harakat qila olmaslikkacha).

Alkogol deliriysi (oq alahlash).

Alkogol gallyusinozi – (eshitish yoki ko‘rish gallyusinatsiyasi) – organik gallyusinoz rang – barang va barqaror gallyusinatsiyalar bilan boshlanadi. Surunkali mastlik holatidan 48 soatdan so‘ng boshlanadi. Bunda bemor vasvasaga tushib, eshituv gallyusinatsiyasi doimiy, tovushlar bilan bahslashadi, urishadi, keyinchalik bu tovushlarga moslashib qoladi. Ruhiy buzilish har qanday yoshda (erkaklarda 4 marta ko‘proq) rivojlanadi. Uzoq muddat davomida ichish oqibatida alkogolga qaramlik hissi paydo bo‘ladi. Gallyusinatsiya holati haftalab davom etadi yoki boshqa hollarda doimiy bo‘lishi mumkin.

Alkogolli amnestik sindrom (Korsakov sindromi) – bunda xotira qobiliyati yo‘qoladi, bemor vaqtni aniqlay olmaydi va uydirma javoblar qo‘llashga o‘tadi. Bunday holat bemor uzoq muddat davomida o‘ta mast holatida bo‘lishi tufayli rivojlanadi. Somatik yoki ruhiy buzilishlar bir – biri bilan bog‘liq bo‘lmagan holda rivojlanadi.

Alkogolli ensefalopatiya – (277730, 3r 14.3, transketoloza geni nuqsoni [KF 2.2.1.1], r.).

Demensiya – aqlsizlik.

RIVOJLANISH BOSQICHLARI

Boshlang'ich belgilari. Oilada alkogol muntazam ichib turilganda odamda zaharlanish belgilari pasayadi; mastlik holatida va ichilmaganda jonlanish, kayfiyatning ko'tarilishi, tonusning ortib borishi, harakat aktivligi, kayfiyat ko'tarilishi, ishtahaning ochilishi, jinsiy a'zolar funksiyalari buzilmagan. Ichkilikni kunduzi ichish diskomfort chaqirmaydi; haddan tashqari mastlik hollarida bemor qayt qiladi, lekin ertasiga ichkilik ichishdan voz kechish xayoliga kelmaydi. Hayot tonusining ko'tarilishi ko'pincha injiqlik, janjal ko'tarishga moyillik bilan boradi.

I bosqich (1 – 4 yil davom etadi). O'zgargan reaktivlik sindromi: tez – tez va ko'p miqdorda spirtli ichimlik iste'mol qilish tufayli qayt qilish holati yo'q, palimpsestlar. Alkogolga ruhan bog'lanish, bu kishida miyadan ketmaydigan ichish istagini paydo qiladi. Alkogolga jismoniy intilish yo'qoladi. Alkogolning organizmga ta'siri natijasida zaharlanish asoratlari paydo bo'ladi. Bunda quvvatsizlik, somatik tomondan nevrologik buzilish holati kuzatiladi.

II bosqich (5 – 15 yil davom etadi). O'zgargan reaktivlik sindromi. Spirtni yaxshi ko'taradi, doimo mastlik holatida yuradi, alkogol ichish butunlay ichki sabablarga bog'liq, masalan, pul yo'qligi. Alkogolning sedativ effekti yo'qolib, faqat aktivlovchi moyillik kuzatiladi. Alkogol polimpsestlari to'liq amneziya belgilari bilan almashinadi. Mastlik holatida ichkilikka bunday intilishning kuchayishi yoki ruju qo'yish natijasida xatti – harakatlarini eslay olmay, stupor holatiga tushib, kamharakat bo'lib qoladi. Alkogolga ruhiy qaramlik sindromi: ruhiy xotirjamlik alkogolni doimo ichib turishga bog'liq; sog'lik holatida ruhiy faoliyat buziladi, aqliy mehnatga layoqat bo'lmaydi. Jismoniy qaramlik sindromi: alkogolga jismoniy ruju qo'yish, xulq – atvorning buzilishi, ma'naviy qadriyatlar, o'zaro munosabatlar to'g'risidagi tushunchalarning buzilganligi. Ichmagan holatda bemor ruhan ezilgan, tushkunlikka tushadi, ishga layoqatsiz, jahldor bo'lib qoladi. Alkogol iste'mol qilsa, undagi jismoniy harakat funksiyasi tiklanadi. Abstinent sindromida bemor simpatiko – tonik qo'zg'alish shakllida: kechasi uxlamaydi, ko'rish va eshitish gallyusinatsiyalari paydo bo'ladi. Alkogoldan organizmning zaharlanish alomatlari kuzatiladi. Bemorda psixik sfera buzilganda ruhan tubanlashish ro'y beradi, ijtimoiy o'sish to'xtaydi, qiziqishlar yo'qoladi, ijodiy faollik susayadi, ta'sirchan bo'lib qoladi, oilaga, mehnatga qiziqishi susayadi, intellektning pasayishi, bexayolik, beandishalik, o'rinsiz qiliqlar qilish bilan yuzaga chiqadi. Bunday hollarda oila a'zolariga bemorning vasvasaga tushishi, qizg'anish holatining paydo bo'lishi xavfli hisoblanadi. Bemorning shikastlanishi, operatsiya qilinishi o'tkir alkogol psixozlari asoratlari olib kelishi mumkin. Asab sistemasining buzilishi tufayli nevrilalar, ko'z qorachig'ining xiralashuvi, ko'ruv maydonining torayishi, eshitishning ayrim darajalargacha pasayishi, ataksiya, nistagm, harakatlar koordinatsiyasining buzilishi. YUrak – qon tomir sistemasi, jigar ishining buzilishiga sabab bo'ladi.

III bosqich (5 – 10 yil davom etadi). O‘zgargan reaktivlik sindromi: o‘tkir spirtli ichimliklarni ko‘tara olishning pasayishi. Uzluksiz mastlik jarayoni bemorni jismoniy va psixologik zo‘riqishga olib keladi. Uzluksiz ichishning kundan – kunga oshib borishi oqibatida bemor spirtli ichimliklarni butunlay ichmay qo‘yadi va shu bilan uzluksiz ichish to‘xtaydi. Alkogolni ichish oqibati xotiraning yo‘qolishi bilan kechadi. Alkogolga ruhiy qaramlikda psixikaning qo‘pol o‘zgarishlari sababli ayrim belgilar bilinmaydi. Jismoniy qaramlik sindromida bemor o‘z – o‘zini boshqara olmaydi. Ularda dozani nazorat qila olmaslik va tolerantlikning pasayishi o‘lim holatiga olib keladi. Abstinentsindromida vegetativ buzilishlar. Intoksikatsiya oqibatlari. Psixikaning buzilishi, emotsiyaning yo‘qolishi kuzatiladi. Bemor o‘z – o‘zini boshqara olmaydi, shu sababli doimo nazorat ostida bo‘lishi kerak. Bemorning aqlsizlik holatiga tushib qolishi tufayli, psevdoparalitik ko‘rinish namoyon bo‘ladi. Ularda surunkali gallyusinoz, rashk vasvasasi kuzatiladi. Nevrologik tekshiruvda ensefalopatiya (o‘tkir ruhiy o‘zgarishlar), polinevritlar aniqlanadi. Bemorlarning 20 % da alkogol ensefalopatiyasining epilepsiyaga xos belgilari kuzatiladi. Organizmning deyarli barcha a‘zolar va tizimlari zaharlangan; kardiomiopatiya va jigar yallig‘lanishi birgalikda uchraydi.

DIAGNOSTIKASI

Bemorga tashxis qo‘yishda psixologik sinamalar: quyidagi 4 ta savol (sezuvchanlik va spetsifiklik 70 % dan kam, 2 ta savolga ijobiy javob alkogolizm borligidan dalolat beradi). Alkogol ichishni kamaytirish kerakligi xayolingizga keladimi? Qarindosh – urug‘laringiz sizga ichkilik ichishni to‘xtatishni tavsiya etsa jahlingiz chiqadimi? Spirtli ichimliklar ichishda o‘zingizni aybdor deb hisoblaysizmi? Alkogolni ichib turib, yana ertasiga ichishni xohlaysizmi? Bosh miyani KT, MRT tekshiruvidan o‘tkazilganda: qobiq atrofiyasi, talamus yadrolarida strukturaviy o‘zgarishlar, hid bilish va oraliq miyada ham o‘zgarishlar kuzatilishi. Jigar biopsiyasida alkogol yoki sirrozi aniqlanadi.

DAVOLASH

Rejimi. Statsionarda detoksikatsiya o‘tkazish uchun ko‘rsatmalar; ongning xiralashuvi natijasida gallyusinatsiyalar ta’sirida vahimaga tushish belgilarining paydo bo‘lishi anamnezda alkogolli deliriy borligi; Ambulator detoksikatsiyani o‘tkazib bo‘lmaslik; Kasalxonaga yotqizishni talab etadigan qo‘shilib kelgan kasalliklar; YAqqol ruhiy buzilishlar (jumladan o‘z joniga qasd qilishga moyilligi bo‘lgan depressiya); Ichkilikni tashlashga qat’iy va’da bera olmaslik; Tevarak – atrofdagi nobop kishilar.

Parhez – V guruh vitaminlari, magniy, fosfor, rux moddalari etishmovchiligini to‘ldiradigan sifatli ovqatlanish tavsiya etiladi.

Davolashni olib borish taktikasi. Alkogolni muntazam iste’mol qilish ichkilikbozlikning boshlang‘ich omili hisoblanadi. Ayrim bemorlar vrachga tashqi ta’sir natijasida murojaat qilishadi. Agar bemor o‘z xohishi bilan murojaat qilsa,

yaxshi natija beradi. Davolanishga kelgan bemorlarga vrach va yaqin qarindoshlarining bir – birini tushunib etishlari yaxshi psixologik muhit yaratadi. Davolash narkologik dispanserda va kasalxonalarining maxsus bo‘limlarda va palatalarida vrach – narkolog va psixiatrlar tomonidan olib boriladi.

Davolashning asosiy vazifasi. Abstinent sindromni, zaharlanish asoratlari; Ichkilikka moyillikni so‘ndirish, somatik va psixologik reaksiyalarni tiklashdan iborat; Ichkilikka moyillikni so‘ndirishda psixoterapiya o‘tkazish, gipnoz bilan davolash; O‘tkir alkogol psixozlarining, bemorning mastlik holatida o‘z – o‘ziga ziyon etkazishining oldini olish (sedativ va psixotrop dori vositalari); G‘arb mamlakatlarida alkogoliklarning «Anonim Alkogoliklar» ko‘ngilli jamiyati samarali faoliyat ko‘rsatmoqda.

DORILAR BILAN DAVOLASH

Abstinent sindromda – yuqori dozadagi S va V vitaminlari, tiamin (Korsakov sindromida tiamin kuniga 50 – 100 mg) va infuzion terapiya 5 % glyukoza eritmasi, natriy xlorid + kalsiy xlorid + kaliy xlorid (Ringer eritmasi) va boshqalar.

Detoksikatsiyani so‘ndirish va abstinent holatini to‘xtatish. Xlordiazepoksid alkogolli deliriy zo‘rayganda 25 – 50 mg.har 2 – 4 soatda (zo‘rayish holati so‘nguncha), deliriyda har 4 soatda 50 – 100 mg, diazepam 5 mg.dan ichish uchun yoki venaga buyuriladi. Diazepam 1 – 3 mg.v/i har soatda tutanoq holatida. Jigar yallig‘lanishida lorazepam. Sinusli taxikardiya β – adrenoblokatorlar. Vegetativ disfunktsiyada, taxikardiya, qaltiroqlik, arterial gipertenziya klonidin preparati buyuriladi.

Alkogolizmni davolashda maxsus moddalar qo‘llaniladi. Disulfiram qabulidan so‘ng 12 soat ichida alkogol ichimligi ichilsa, organizmda 1 – 3 soat davom etadigan og‘ir reaksiya kuzatiladi. Bunda 5 – 15 minutdan so‘ng bosh miyaga qon “quyilib” kelayotgandek bo‘ladi, yuz va bo‘yin sohalaridagi teri osti tomirlarining kengayishi, bosh og‘rig‘i, taxikardiya, nafas qisishi, terlash kuzatiladi. 30 – 60 minutdan so‘ng ko‘ngil aynish, qayt qilish va kollaps holatiga tushish mumkin. Disulfiram qabul qilinganda alkogol ichishda organizmda unga qarshi immunitet hosil bo‘ladi, bunda alkogolning hidiga va ta‘miga refleks paydo bo‘ladi. Uning boshlang‘ich miqdori kuniga 0,5g.dan 1 – 3 hafta mobaynida ichish uchun. Disulfiramni oxirgi alkogol ichilgan kundan boshlab 24 soat ichida organizmga yuborish zarur, uning 3 – 7 kun mobaynidagi ta‘siri haqida bemor va uning oilasini ogohlantirish zarur. Naltrekson organizmda alkogolga bo‘lgan maylni so‘ndirib, uning tonus ko‘taruvchi ta‘sirini kamaytiradi.

Asoratlari. Alkogolizmning qaytalanishi. Alkogolli polinevropatiya. Demensiya. Organizm himoya kuchining pasayishi tufayli infeksiyon kasalliklar paydo bo‘lishi. Son suyagi bo‘g‘im boshchasining aseptik nekrozi. Jigar sirrozi (ayollarda ko‘proq uchraydi).

Kechishi va prognozi. Surunkali kaytalanib kechishi. Alkogolizmning uzoq va muntazam ravishda kechishi spirtli ichimlikning turi va sifatiga, zaharlanishning asoratlarga bog‘liq. Alkogolga qarshi davolash kasallik rivojlanishini ma‘lum muddatga to‘xtatadi. Ayrim hollar (muntazam ichkilikbozlik

oqibatida barcha a'zolar funksiyasining buzilishi, abstinent holat) o'limga olib keladi. Alkogoldan o'lim o'rtacha o'limdan 3 – 4 baravar ko'proq. Neyroendokrin funksiyaning etishmasligi, a'zo va sistemalarning buzilishi (miya to'qimasining atrofiyasi, jigar, oshqozon osti bezi funksiyasining buzilishi) psixik va somatonevrologik nogironlashuv holatiga olib keladi.

Eslatmalar • Alkogolizm og'ir kasallik bo'lib, uni ikkita shart – sharoit bo'lgandagina davolash mumkin. Bu bemorning o'z xohishiga ko'ra davolanishi va maxsus klinikada to'liq sharoit yaratish. «Alkogolizmdan xalos etamiz, undan kodlaymiz» degan reklamaga ishonmaslik kerak. Bemorlarning alkogolni tashlashi uchun oila a'zolari uning xohishini e'tiborga olmay har xil turkona dori – darmonlar, kimyoviy vositalar bilan davolashga urinadilar. Bunday davolash qat'iyman etiladi, chunki bu ko'pgina ko'ngilsizliklarga olib keladi.

Ilovalar. 1. Homilaning alkogolli sindromi. Onaning homiladorlik davrida alkogol iste'mol qilishi oqibatida chaqaloqda alkogolli sindrom paydo bo'ladi. SHuning uchun homilador ayollarning spirtli ichimliklar ichishi qat'iyman etiladi. CHunki alkogol miqdorini organizmdan chiqarib yuboruvchi profilaktik choralar kutilgan natijani bermaydi.

Klinik belgilari: mikrotsefaliya, ko'z yorig'ining torligi, yuzning yassilanishi, burun – lab egati va yuqori labning etilmaganligi, qansharning pastligi, burunning kattaligi, ko'z yuqori burchagidagi burmalar, quloq anomaliyasi va mikrognatiya kuzatiladi. Bola aqliy qo'rqoqlik va nevrologik buzilishlarni aniqlashda ona qornida o'tkaziladigan sekinlashgan rivojlanishni aniqlash usullaridan tashxis qo'yishda foydalaniladi.

Profilaktikasi: homilador ayollarni kuzatish.

1. Homilaning alkogoli sindromini kuzatish. 2. Abuzus – bir yoki bir necha kun ichida ko'p miqdorda alkogol yoki narkotik moddalarni qabul qilish, ular ro'y – rost intoksikatsiyaga olib keladi. Oqibatda xotiraning pasayishi, amneziya ro'y beradi.

Xulosa: Harbiy xizmatchilar orasida spirtli ichimliklarini suiiste'mol qilinishiga yo'l qo'yib bo'lmaydi, negaki bunday xavfli holat og'ir tibbiy oqibatlar va O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlarining jangovor shayligi pasayishiga olib keladi. Spirtli ichimlik sog'lig'imizni yo'qotadi, qarindosh-og'aynilardan, do'stu-yordan va ishimizdan ayiradi.

Shunday ekan keling, aziz odamlar o'z sog'lig'imizga, farzandlarimiz kelajagiga bee'tibor bo'lmaylik, spirtli ichimliklar iste'mol qilishdan oldin boshni-boshga qo'yib bir o'ylab ko'raylik.