

**ЎЗБЕКИСТОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

РЕФЕРАТ

МАВЗУ: ЗАҲАРЛАНИШ (ИНТОКСИКАЦИОН) ПСИХОЗЛАРИ

БАЖАРДИ: Аллаёрова Х.

САМАРҚАНД-2016

REJA:

- 1.UMUMIY ZAHARLANISH
- 2.ALKOGOLIZM HAQIDA UMUMIY TUSHUNCHA
- 3.ALKOGOLIZM BOSQICHLARI
- 4.KLINIKASI,ETIOLOGIYASI,PATOGENIZI

ЗАҲАРЛАНИШ (ИНТОКСИКАЦИОН) ПСИХОЗЛАРИ

Заҳарланиш психозлари ҳар хил заҳарли моддалардан ўткир ёки сурункали заҳарланиш натижасида келиб чиқади. Бундай заҳарли моддалар жуда ҳам кўп, бунда уларнинг кўпчилиги организмга кичик дозада ёки бир марта юборилганда ҳеч қандай зарар етказмайди, бироқ катта дозада ёки ўзоқ вақт давомида қўлланилганда оғир оқибатларга олиб бориши мумкин.

Кейинги вақтларда заҳарли моддаларни қўллаш одат тусига кириб бормокда. Алкогол ана шундай энг кўп тарқалган моддалардан биридир.

Заҳарланиш психозлари, шунингдек касбга хос (тетраэтилқўрғошин, антифриз, симоб, маргимуш, фосфорорганик ва бошқа бирикмалар) заҳарланиш заминида ҳам ривожланиши мумкин. Даволаш туфайли пайдо бўладиган заҳарланиш психозлари атропин, акрихин, барбитуратлар ва баъзи психотомиметик воситалардан келиб чиқиши мумкин. Психиатрлар амалиётда кўпроқ сурункали заҳарланиш оқибатларига дуч келадилар.

Кўпчилик кимёвий моддалар заҳарли хоссаларга эга бўлганлиги учун улар келтириб чиқарган заҳарланиш руҳий бузилишларнинг умумий хусусиятларини, уларнинг ўзига хос томонларини ўрганиш билан аниқланади.

Бонгеффернинг таълимотига мувофиқ ҳамма экзоген психозлар, шунингдек заҳарланиш психозлари ҳам, инфекцион психозлар ҳам психотик реакциянинг табиатига қараб эмас, балки фақат уларни келтириб чиқарган этиологик омилларнинг хусусиятларига қараб бир-биридан фарқ қилади. Бироқ Крепелин инфекцион психозларнинг заҳарланиш психозларидан етакчи психотик синдромининг табиати ва структураси билан фарқ қилишига аҳамият берган. Инфекцион делирий онгнинг қаттиқ бузилиши, лекин галлюцинатор кечинмалар системасига сиғмайдиган ўзуқ-юлуқ кечинмалар билан боради, заҳарланиш делирийси эса онгнинг унча бузилмаслиги ва бемор ўрганиб қолган мавзудаги тасаввурий галлюцинациялар билан кечади. Заҳарланиш психозларига қўйидаги касалликларни киритиш мумкин:

Сурункали алкоголизм ёки давомли алкоголизм.

1. Алкогол психозлари. Бунга ўз навбатида:

- а) алкогол делирийси— оқ алаҳлаш,
- б) ўткир алкогол галлюцинацияси,
- в) сурункали-алкогол галлюцинацияси,
- г) алкогол параноиди
- д) Корсаков психози.
- е) Гейл-Вернике энцефалопатияси.

3. Наркоманиялар (гидрохандлик).

4. Токсикомания.

АЛКОГОЛИЗМ

Алкоголизмга ижтимоий маънода— спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш ҳамда бунинг оқибатида шахснинг юриш-туриши, меҳнат фаолияти, турмуши бузилишига олиб келадиган ҳолат деб қараш мумкин.

Алкоголизмга тиббиёт нуқтаи назаридан қараладиган бўлса, бу — спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш натижасида алкоголга руҳий ва жисмоний қарамлик ҳолатига тушиш билан, алкогол ичишга енгиб бўлмас даражада истак бўлиши билан кечадиган касалликдир.

Алкоголизм ривожланиш ва кечиш даврида маълум динамикага эга ва бир қатор босқичларга бўлинади:

1-босқич— бошланғич босқич ёки неврастеник босқич.

2-босқич — барқ уриш ёки наркоманик босқич.

3-босқич — сўнгги ёки энцефалопатик босқич.

Биринчи босқич

1- босқичнинг асосий аломати алкоголга толерантликнинг, яъни чидамлиликининг аста-секин, ўзлуксиз ошиб бориши ҳисобланади. Алкоголни ўзоқ вақт давомида тез-тез ичиб туриш одамда заҳарланишнинг белгиларисиз алкоголнинг каттагина дозаларини ичиш қобилиятини пайдо қилади. Майший манфаатпарастликдаги алкоголдан заҳарланишга хос бўлган ҳимоя кучи рефлексининг йўқолиши алкоголизмнинг биринчи босқичи бошланганлигидан далолат беради. Организмнинг алкоголга аста-секин ўрганиши натижасида спиртли ичимлик аввалги ичганида беморга кераклича

мастлик ҳолатини, эйфорияни бермайди, шунинг учун бемор аквалгита қараганда кўпроқ алкоголь истеъмол қилишга ҳаракат қилади. Бундан ташқари, беморда ичкилик ичиш маросимларидан аввал жонланиш, ҳаяжонга тушиш, кайфиятнинг кўтарилиши ва бу маросимларга бўлган ҳар қандай тўсиқларни олиб ташлаш каби хатти-ҳаракатлар кузатилади. Олдинда тўрган ичкилик ичиш ҳақидаги хаёллар беморни хизмат мажбуриятларидан ва кундалик ишларидан чалғитади. Бу аломат алкоголь истеъмол қилишдан олдин ҳосил бўлгани учун бирламчи ёки руҳий қарамлик (ружу қўйиш) аломати деб юритилиши мумкин. Алкоголнинг бошланғич босқичида бемор аста-секин ички сабаблар ҳукми остида бўлиб қолади. Натижада алкогольга интилиш миёдан кетмайдиган истак сифатидаги майлга айланиб қолади.

Бу истакни ҳамиша ҳам енгиб бўлмай қолади, унда ўз-ўзини идора қилиш қобиляти йўқолади. У ичилаётган алкогольнинг микдорини назорат қила олмай қолади, бунинг натижасида жуда қаттиқ маст бўлиб қолгунича ичаверади. Мастлик ҳолатидаги бундай ичкиликка инти-лишнинг кучайиши, ёки ружу қўйилиши иккиламчи интилиш, ёки маст ҳолдаги ружу қўйиш деб юритилади.

Ичкиликбозликнинг эртаси куни бемор мастлик ҳолатидаги хатти-ҳаракатларининг баъзи қисмларини хотирлай олмайди, яъни перфорацион амнезия белгилари ёки алкоголь полимисести деб юритиладиган аломат пайдо бўлади.

Алкоголизмнинг биринчи босқичи I йилдан тортиб бир неча йилларгача (4—6 йилгача) чўзилиши мумкин ва ҳар бир алоҳида ҳолда беморнинг ёшига, шахс хусусиятларига, феъл-атвориға, маиший ичкиликбозлик даврининг давомийлигига боғлиқ бўлади,

Иккинчи - ўрта босқич

Бу босқич учун алкоголь токсикоманияси аломатларининг тўлиқ ривожланиши тавсифлидир. Иккинчи босқич 50 фоиздан ортиқ беморларда 26—36 ёшлар орасида ривожланади. Алкоголизмнинг иккинчи босқичига утиш алкоголь абстинент синдромининг пайдо бўлиши билан тавсифланади. Биринчи босқич аломатлари йўқолиб кетмайди, улар кучайиши ёки кўриниши ўзгариши мумкин. Биринчи босқичдан иккинчисига ўтиш аста-секин бўлади. Бу босқичда алкогольга толерантликнинг янада ошиши кузатилади, у энт баланд даражага етади. Алкогол истеъмол қилиши бутунлай ички сабабларга боғлиқ бўлиб қолади, бемор ичкилиндан ўзини тия олмай қолади. Психологик енгиб булмайдиган истак билан бир қаторда алкогольга жисмоний ружу қўйиш пайдо бўлади. Алкогол метаболизмнинг муҳим таркибий қисми бўлиб қолади, бу ичкилик ичишни тўхтатиб қўйилганда юзага чиқади. Бунда абстинент синдром ёки алкоголь очлиги синдроми ҳосил бўлади. Бу соматовегетатив, неврологик ва психик аломатлардан ташқил топган аломатлар мажмуи деб ҳам юритилади. Бу синдромни беморлар газак қилиш — бош оғриғига ичиш йўқи билан кайтаришлари мумкин. Бу синдром қўйидаги аломатлар билан намоён бўлади. Умумий тремор, айниқса қўлларни олға ўзатилганда бармоқлар, тил, қовоқларнинг титраши, беҳоллик терлаш, кўнгил айниши, ич қотиши, иштаҳа йўқлиги, бош оғриши, гипнологик галлюцинациялар, ваҳимали тушлар кўриш, уйқусизлик кузатилади. Умумий эмоционал ваҳима, маъюслик, тушқунлик, ўз айбини ҳис этиш ташкил этади. Муносабат, вазваса ғоялари бўлиши мумкин. Абстинент синдромининг оғир ҳолларида бемор кечаси деярли ухламайди, кўзини юмиб ётганда ҳам шаклсиз майда нарсаларни, баъзан кўрқинчли башараларни, фантастик маҳлуқларни кўради. Психосенсор бузилишлар — чуқурликка тушиб кетаётгандай бўлиши мумкин. Баъзи оғир ҳолларда патологик рефлекслар, галлюцинозлар ва ҳатто тутқаноқлар кузатилиши мумкин.

Баён этилган абстинент синдроми бевосита оқ алаҳлаш ҳолатига ўтиши мумкин, делирий гуё абстиненциядан келиб чиқади. Оғир абстинент синдроми бор беморни касалхонага ётқизиш ва катъий назорат қилиш зарур, чунки ваҳима, ўз айбини ҳис қилиш, муносабат ғоялари беморнинг ўз-ўзини ўлдиришгача олиб бориши мумкин. Бемор энди алкогольни психологик интилишдан кўра кўпроқ унга жисмоний ружу қилиши туфайли ичишга мажбур бўлади. Бемор кайф қилиши ёки мастлик ҳолатида бўлиши учун эмас, абстинент ҳолати бошланиб қолишидан кўрққан ҳолда ва аҳволини енгиллаштириш учун ҳар соатда такрор-такрор ва оз-оздан ичкилик қабул қилиши зарур бўлиб қолади. Бемор тўхтовсиз, кунлаб маст ҳолатида бўлади, мастлик эса тез-тез амнестик шаклга айланади. Беморларда руҳий тубанлашиш руй беради, ижтимоий ўсиш тўхтади, жумладан хизмат поғонасида орқага қайтиш кузатилади, қизиқишлари йўқолади, ижодий фаоллик сусаяди ва бутунлай йўқолади. Таъсирчан бўлиб қолади, салга ёмон таъсирга берилади. Аста-секин оилага, меҳнатга қизиқиш сусаяди. Яқин одамларнинг панд-насихатлари, ишда интизомий танбеҳ берилиши, врачларнинг кўрсатмалари ўзоққа бормайди. Беморлар ўзларига нисбатан танқидий фикр юритмайдилар, ичкиликка берилганликларини қандайдир ташқи сабабларга: дўстлар билан учрашишга, дўстларни кузатишга, ҳавонинг совуқлигига, чарчоқликка, хотин билан уришишга,

ишдаги кўнгилсизликка, қувончли воқеалар, ичкилик билан ўтадиган маросимлар ва бошқаларга боғлаб ўзларини оқлашга ўринадилар. Ҳарактерда одатда мақтанчоқлик, ўринсиз кўпол ҳазил қилиш каби ўзгаришлар пайдо бўлади. Интеллектнинг пасайиши ўз ҳулқига танқидий муносабатнинг пасайиши билан намоён бўлади. Бу беҳаёлик, беандишалик, ўринсиз қилиқлар қилиш билан юзага чиқади. Бу алкоголь юмори деб аталади. Хотиранинг яққол сусайганлигини кузатиш мумкин. Юқорида баён этилган руҳий ўзгаришларни алкоголь деградацияси деб аталади.

Учинчи — сўнгги босқич

Алкоголизмнинг учинчи босқичга ўтиши ривожланиб бораётган токсик энцефалопатия билан боғлиқ бўлган янги аломатларнинг ҳосил бўлиши билан руй беради. Бу босқичнинг энг тавсифли аломати алкогольга бўлган толерантликнинг пасайишидир. Бу аломат наркоманияларда учрамайди. Алкоголга тоқат қила олмаслик (интолерантлик) айниқса узлуксиз ичиш жараёнида яққол би-линади. Узлуксиз ичишнинг кундан-кунга оша бориши шунга олиб борадики, 5—7-кун бемор деярли бутунлаи спиртли ичимликларни ичмай қўяди ва шу билан узлуксиз ичиш тўхтайди. Қатор ҳолларда илгариги дозани кўтара олмаслик узлуксиз ичишнинг биринчи кунларидаёқ сезилиши мумкин. Ўзлуксиз ичиш даврий табиат кашф этади. Ўзлуксиз ичишнинг охириги кунларида бемор фақат абстинент синдромини енгиллаштиришни кўзда тутаяди, лекин интолерантлик сабабли, ўзини оғир наркотик масталиккача олиб боради. Даврий ёки узлуксиз ичиш бемор жисмоний аҳволининг оғирлашиши, юрак уришининг сусайиши, диспептик бузилишлар билан тугайди.

Шахс даражасининг сусайиши яна ҳам қуйи даражаларга, ҳатто органик эси пастликкача этади.

Соматик бузилишлар жуда ҳам турли-туман бўлиб, сурункали гастритлар, меъда яраси касалликлари, панкреатитлар, жигар циррозлари, миокардиодистрофиялар, нафас йўллари касалликлари ва бошқалар учрайди.

Оддий мастлик. Оддий мастлик организмга алкоголь кирганда юзага келадиган, этил спиртидан ўткир заҳарланишдир. Алкогол — умум ҳужайравий заҳар сифатида сўрилиб, марказий нерв тизимига таъсир этади. Шунинг натижасида олий нерв фаолияти ишдан чиқади.

Дастлаб тўхташ жараёни зарарлангани учун кўзғалиш жараёни устиворлик қилса, бора-бора унинг ўзи ҳам фаолият кўрсатмай қўяди.

Клиник кўриниши. Маст одам сергап, хушчақчақ, танқидсиз ва бўлар-бўлмасга ҳам куладиган, ўз мувозанатини йўқотган ҳолатда бўлади. Спиртли ичимликдан оз микдорда ичганда, гуё куч-қуввати кўпайгандек туюлади, лекин уларнинг руҳи, меҳнат қобилияти тушиб кетади. Биринчи ўринда кузатиладиган бузилишларга моторика — тўғри ва аниқ мувозанатнинг бузилишлари, жинсий майлнинг сусайиши, сезгининг тез ишдан чиқиши киради. Бу ҳолатда улар тез ўзгариб (бир кулса, бир йиғлайди) туради. Бу ўзгаришлар: тахикардия, гипергидроз, вазомотор реакциялар (қизариш, оқариш), баъзан кўнгил айланиши ва қусиш каби қатор соматик бузилишлар билан боради. Агар яна устига-устак алкоголь ичса мастликнинг оғир шакли, ҳатто юрак фаолиятини издан чиқарадиган наркотик ҳолат келиб чиқиши мумкин. Мастликнинг оғирлик даражаси ёки давомийлиги нафақат ичиладиган алкоголь микдорига, балки организм чидамлигига ҳам боғлиқ. Марказий нерв тузилмаси етишмовчилиги бор кимсаларда мастликнинг оғир шакли ўтади. Мастлик беморнинг клиник кўринишлари, нафас чиқараётган ҳаводаги ва қон таркибидаги алкогольга қараб таҳлил қилинади. Мастлик ҳолатида конунни бузган шахс қандай оғир ҳолатда бўлсин айбдор саналади.

Патологик мастлик Ичкиликдан кейин юзага келадиган эси кирарли-чиқарли ҳолат кўринишидаги қисқа муддатли ўткир психозга патологик мастлик дейилади. Бундай номланишнинг нотўғри томони шундаки, бу мастликда ҳам оддий мастлик каби клиник манзара кузатилади. Бироқ фарқли томонлари ҳам йўқ эмас. Оннинг бўзилиши кўққисдан юзага келади. Бундан ташқари, унинг пайдо бўлиши ичилган алкоголь микдорига боғлиқ эмас. Мастнинг ҳаракатларида ҳам кўполлик, ваҳшийлик ва кўзғалувчанликни кузатиш мумкин. Бўларда ҳам бошқа эс-хушнинг пасайиш ҳолатларидаги сингари ҳар хил васваса турлари, эшитув ва кўрув галлюцинациялари ва ташқи оламдан ўзилиш рўй беради. Баъзиларда мастликнинг умумий белгилари қатори тутқаноққа ўхшаш кўзғолиш, бошқаларда эса уйлаб хавотирланадиган васвасалар кузатилади. Бундай ҳолатлар шахсни нафақат оғир жароҳат, балки ўлимга ҳам олиб бориши мумкин. Патологик мастлик бор-йўғи бир неча соат давом этиб, шахсда уйкуга кетиш билан тугалланади. Бўлиб утганларни шахс умуман эслай олмаслиги ёки маълум қисмларини эслаши мумкин. Патологик мастлик кўпроқ чарчаганда, мажбурий уйқусизликда, очликда, илгари бош суяги жароҳатланганларда ва соматик касали бор беморларда учрайди.

Агар бундай ҳолатларда бирор ножўя ҳаракат қилса, улар айбсиз ҳисобланади.

Алкогол галлюцинози

Алкогол психозининг бу тури ҳам ўзоқ давом этаётган сурункали алкоголизмдан келиб чиқади. Бу оқ алаҳлашга қараганда камроқ учрайди. Клиник манзарасида галлюцинатор ваевасага ўхшаш эшитув галлюцинацияси кузатилади. Онгини, мувозанатини йўқотмаган соматик бузилишлар ҳам учрайди. Бемор уни жарималаш учун режалашаётган ҳаракатларида айб топаётган, устидан кулаётган жуда кўп «овозлар»ни эшитади. Уларнинг аҳволи оқ алаҳлашга қараганда анча енгил.

Касаллик давомийлиги I—3 ҳафта, бироқ бир неча йиллаб эшитув галлюцинацияси билан азоблайдиган сурункали шаклига ҳам ўтиши мумкин. Бундай ҳолларда бемор «овозларга» ўрганиб қолади ва дўхтирга ҳазил тариқасида гапириб беради.

Давоси. Алкогол галлюцинозининг ўткир ва сурункали шаклларида аминазин, стелазин ва галоперидол каби дорилар берилади.

Корсаков психози

Бу касаллик 1887 йили С. С. Корсаков томонидан алкогольнинг полиневритик психози сифатида ёзилган. Касаллик полиневрит кўринишлари билан борадиган Корсаков амнестик синдроми шаклидаги руҳий бузилишлар билан тавсифланади. Клиник манзарасида хотиранинг бузилиши биринчи ўринга чиқади. Эслаб қолиш ва эслаш қобилияти бутунлай ишдан чиқади. Бемор атрофидаги воқеаларни тушуниб етса-да, тез унутиб қўяди. Бунинг асосий сабаби мувозанатнинг бузилишидир. Бемор қандай қилиб, қачон, қайси куни касалхонага келганини, ҳатто нима еганини ҳам эслай олмайди.

Касаллик бошида беморнинг кайфияти талабчан, қўрқувчан, кейинроқ эса апатия, бўшашган ва интеллект пасайган бўлади. Корсаков психозига яна полиневрит тавсифлидир, лекин ифодаланиш даражаси ҳар хил бўлади.

Корсаков психози кўп йиллардан бери спиртли ичимлик ичадиган 50—60 ёшли кишилар орасида кўпроқ учрайди. Кўпинча касаллик секин-аста ривожланиб боради, баъзан эса оқ алаҳлашдан кейин келиб чиқиши ҳам мумкин. Касаллик кечиши сурункали, кўп йилликдир. Агар бемор ичкиликни ташласа, аста-секин аҳволи яхшиланиши мумкин, бироқ хотиранинг пастлиги, бўшашганлиги ва фаолиятнинг йўқлиги сақланиб қолади. Агар яна ичишда давом этса, аҳволи ёмонлашиб бораверади. Шунинг унутмаслик керакки, Корсаков психози билан Корсаков синдроми (инфекция, захарланиш, жароҳат, мия ўсмаси касалликларида учрайди) бир-биридан кескин фарқ қилади.

Давоси. Полиневритни даволаш керак. Дорилардан: В1 ва никотин кислота тайинланади.

Алкогол псевдопараличи (сохта фалажлиги)

Бу гуруҳ кам учрайди. Бу хил беморларда интеллект пасайган, хотира йуқолган ва васваса ҳамда кайфи-чоғлик билан псевдопаралич синдромлари юзага чиқади.

Руҳий бузилишлар билан бир қаторда нутқнинг ва пай рефлексларининг бузилиши кузатилади.

Қатор муаллифларнинг ёзишича, алкоголь псевдопараличи Корсаков фалажлигининг фаол кўринишидир. Бунда ошиб борувчи фалажликдан фарқли ўларок серологик реакция манфийдир.

Гайне-вернике псевдоэнцефалити

Касаллик оқ алаҳлашдан кейин уйқучанлик толиққанлик, эшитишининг пасайиши каби белгилар билан юзага чиқади. Руҳий бузилишлар билан бир қаторда атаксия ва кўз соққасини ҳаракатлантирувчи нерв фалажини кўриш мумкин. Касаллик кўпинча ўлим билан тугайди. Кейинги вақтларда Корсаков психози, псевдопаралич ва Гайне-Вернике псевдоэнцефалити алкоголь энцефалопатияси деган бир гуруҳга киритилади. Бўларнинг патогенезида ўхшаш томонлари бўлиб, барчаси учун сурункали алкоголь захарланишини келтириб чиқарадиган В ва РР витаминларнинг етишмовчилиги хос. Даволаш учун тиамин ва никотин кислотасининг юқори дозалари ишлатилади.

Алкоголдан рашк васвасаси

Бу касалликда сурункали алкогольнинг ўрнини аста-секин рашк васвасаси эгаллайди. Дастлаб рашк ҳақидаги ғоялар мастлик ҳолида яхшилик асосида бўлса, кейинроқ доимий ва ёмонлик асосида бўлади. Бемор умр йўқдошини кузата бошлайди ва ундаги арзимас ўзгаришларга ҳам ёмон кўз билан қарайди. Айбини буйнига қўйиш учун уради. Беморни гўё хотини захарлаб, бошқа биров билан

қочиб кетадигандек туюлаверади.

Агар бемор ичкиликни ташласа, ахволи яхшилана бошлайди.

Бундай беморлар нейролептик (аминазин, стелазин) дорилар билан даволанади.

Алкогол психози билан оғриётган беморлар айбдор саналмайди ва даволанишга юборилади.

Олдини олиш. Сурункали алкоголизмнинг олдини олиш учун аҳоли ўртасида алкоголнинг зарари ҳақида антиалкогол ташвиқотини олиб бориш керак. Шунингдек спиртли ичимликлар чиқаришни чеклаш керак бўлади. Беморларни ўз вақтида аниқлаб даволамоқ зарур.

Оқ алаҳлаш (алкогол делирийси)

Оқ алаҳлаш касаллиги сурункали алкоголизм оқибатида вужудга келадиган оғир касаллик бўлиб, клиник кўриниши руҳий, неврологик ва соматик ўзгаришлар билан кечади. Оқ алаҳлаш бир неча йил давомида ривожланиб дастлабки белгилари алкоголизмнинг ўрта босқичида моддалар алмашинувининг бузилиши ва унга таъсири натижасида вужудга келади. Алкогол истеъмол қилишни кеекин тўхтатишга сабабчи омиллар (ўпка яллиғланиши, юкумли касалликлар) қўшилиши оқ алаҳлаш касаллиги вужудга келишида муҳим омил ҳисобланади. Организмда алкоголь микдорининг камайиши абстинент синдромини вужудга келтириб, аста-секин соматик ва неврологик белгилар қўшилиши касалликнинг дастлабки белгилари ҳисобланади. Уйқусизлик ва аста-секин кўрув ва эшитув иллюзиялари (алаҳлаш), сахна галлюцинациялари қўшилади ва беморда кўркув кучаяди. Касалликнинг бошланиш чоғида Липпман аломати муҳим аҳамият касб этади. Беморнинг кўз соққаси босилганда қандайдир образлар (қиёфалар) ифодаланса, масалан, беморга ташланаётган ит образи кўринса, бунда кўркув, саросима ҳолати кузатилади. Галлюцинациялар пайдо бўлиши билан беморда ҳиссиёт ўзгаришлари кучли намоён бўла бошлайди. Беморнинг юзида жонланиш пайдо бўлиб, бу ҳолат галлюцинацияга мос ҳолатни намоён қилади. Васваса ғоялари вужудга келади.

Онгининг бузилиши сабабли бемор макон ва замонни тўғри идрок қила олмайди, бемор вокзал ёки иш жойидаман деб ўйлайди, атрофидагиларни ҳам касбдоши деб ҳисоблайди, ўзини ўтган кун, ҳафта, ой, йилларда юргандай ҳис қилади. Ўз шахси ҳақидаги тасаввурлари бузилмайди, лекин ўзига нисбатан танқидий қараши йўқолади. Галлюцинацияларга мос равишда турли ҳаракатлар қилади (қаёққадир югуришга, ўзини нималардандир ҳимоя қилишга интилади). Бу вақтда бемор атрофдагиларга хавфли бўлиб, турли жиноятлар содир қилиши мумкин. Психоз ҳолати ўртача 3—4 кун давом этади. Психопатологик симптомларнинг сусайиши ва беморнинг соғайишидан дарак берувчи ҳолат уйқу ҳисобланади (табiiй ва препаратлар ёрдамида). Ўзоқ вақт давом этган уйқудан сўнг беморда психоз ҳолати сусаяди ва ўз шахсига нисбатан таикидий муносабат пайдо бўла бошлайди. Алаҳлашнинг кучайиши натижасида бемордаги ҳаракат кўзғалишлари тўшакда чегараланиб, тактил галлюцинациялар пайдо бўлади. Баданидан турли ҳашаротларни олиб ташлаш, оғзидан соч толаларини олиб ташлаш каби ҳаракатлар пайдо бўлади. Касаллик давом этиши натижасида аста-секин сопор ва кома ҳолатига ўтиши кузатилиб, ўлим билан тугаши мумкин.

Агар соғайиш кузатилса, бир неча кундан сўнг алаҳлаш абортив (сусайган) ҳолатда такрорланиши мумкин. Беморда руҳий ўзгаришлардан ташқари, неврологик аломатлар, соматик аломатлар (асосан қон томир тизими патологияси, терида айниқса юзда гиперемия, тахикардия, тана ҳарорати 39° га кўтарилади) кузатилади. Паренхиматоз аъзолар — жигар, буйрак фаолиятининг бузилишлари руй беради. Асоратлари гепатит, зотилжам, панкреатит ва ҳоказолар.

Этиологияси ва патогенези. Этиологияси ва патогенези тўлиқ ўрганилмаган. Алкогол маҳсулотлари таъсиридаги заҳарланиш устивор омил ҳисобланади. Натижада мия тўқималари органик ўзгаришларга учрайди ва қўшимча омиллар таъсирида (жароҳат, юкумли касалликлар) алкоголь делирийсини вужудга келтиради. Айниқса жигар фаолиятининг бузилиши (дезинтоксикацион, оксил, ёғ ва пигмент алмашинуви) касаллик ривожланиши учун асос ҳисобланади. Жигар ферменти алкоголь дегидроксидаза фаоллигининг сусайиши ацетальдегид йиғилишига сабаб бўлади. Бу ҳолат умумий моддалар алмашинувининг бузилиши, тўсиқ фаолиятининг бузилиши, гипо- ва авитаминоз вужудга келиши оқибатида алкоголь психози ри-вожланади. Бош миядаги патоморфологик ўзгаришлар сурункали энцефалит ва ўткир қон томир ўзгаришлари (қон томирлар утказувчанлигининг ошиши ёки қон томир некрози) натижасида нейронларнинг иккиламчи дистрофиясига ва некротик ўзгаришларга олиб келади.

Таққослаш ташхиси ўтказиш асосан алкоголь галлюцинози ва бошқа интоксикациялар, ўткир жароҳат психозлари, ўткир ва сурункали панкреатит, психозлар билан олиб борилади.

Ўткир алкоголь токсикозидан асосий фарқли томони макон ва замондаги мўлжални нотўғри таҳлил қилиши, тасаввур галлюцинацияларининг бўлишидир. Ўткир алкоголь токсикозида онг равшан бўлиб, вербал галлюцинациялар кузатилиб, соматовегетатив белгилар йўқлиги билан

тавсифланади.

Алкоголсиз ва юқумли касаллик психозида касаллик белгилари қон анализлари, серологик реакциялар асосида фарманади. Жароҳат делириози эса вегетатив ва вестибуляр бузилишлар билан кечиб, узоқ вақт давом этади.

Даволаш. Алоҳида ва мажмуавий даволаш услублари бор.

1. Дезинтоксикацион.
2. Витаминотерапия.
3. Антипсихотик.
4. Дегидратацион.
5. Десенсибилизацион.
6. Симптоматик юрак-қон томирлар тизими фаолиятини кучайтириш.
7. Гемодиализ, гемосорбция.