



НАРКОТИК ВОСИТАЛАРНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗИМИГА САЛБИЙ ТАЪСИРИ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Эшмуродов Анвар Ғуломовичнинг¹

¹Республика ихтисослаштирилган наркология илмий-амалий тиббиёт маркази Жиззах вилоят минтақавий филиали “Наркология” бўлими мудири “Наркомания, токсикомания, психофаол моддалар ва улар билан боғлиқ тиббиётга оид психологик, иқтисодий ва умумий муаммоларни олдини олиш” бўйича илмий мақола.

Исроилов Хабибулла Абдуразокович²

²Илмий раҳбар-Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази Жиззах филиали директори
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7078945>

ARTICLE INFO

Received: 08th September 2022

Accepted: 10th September 2022

Online: 14th September 2022

KEY WORDS

Психопатия-шахсниг патологик ривожланиши; туғма хусусиятлар асосида ноқулай ташқи омиллар таъсирида келиб чиқади.
Психотроп воситалар-асосан руҳга таъсир этадиган дорилар гуруҳи.
Толерантлик-афюн миқдорини ошириш ва ундан олдинги миқдорга қониқмаслик майли.
Эйфория-гиёҳванд модда таъсир остида пайдо бўладиган хушнудлик ҳолати, шод-хуррамлик.
Энцефалопатиялар-бош миянинг яллиғланишига алоқадор бўлмаган шикастланишлар.
Абстиненция-хуморликҳолати,

ABSTRACT

Долзарблиги:

Психофаол моддаларга тобеликни пайдо бўлиши сабабларини, касалликнинг шаклланишини, клиник кўринишларини, токсик эффектларини ҳамда касалликни ташҳиси, даволаш ва олдини олиш.

Мақсад:

Сурункали алкоголизм, наркомания ва токсикомания каби касалликларнинг ҳолатини ўрганиш ва комплекс даво чораларини ишлаб чиқиш.

Усул:

Психофаол моддаларга тобеликни пайдо бўлиши сабабларини, касалликнинг шаклланишини, клиник кўринишларини ўрганишни қуйидагича амалга ошириш:

1. Руҳий касалликлар тусидаги кўринишлар
2. Ўзини-ўзи даволаш-наркотик воситаларини дори-дармон сифатида қабул қилинишининг олдини олиш.

Ижтимоий сабаблар-наркотик воситаларга ружу қўйишга таъсир этувчи ташқи муҳит ва ижтимоий шароитларни ўрганиш:

1. Иш билан тўла банд бўлмаслик.
2. Муҳтожлик.
3. Эр-хотинлар ноиттифоқлиги.
4. Уйдаги ва ишдаги стресс ҳолатлари.
5. Болаларнинг катталарга тақлид қилиши.



ичкиликбозларда,бангиларда,наша,қорадори ва шу каби моддалардан ўзини тийгач пайдо бўладиган ҳолат.

Алкоголизм–спиртли ичимликларни узоқ вақтгача меъёридан ортиқ истеъмол қилиш ва уларга ўрганиб қолиш натижасида сиҳат - саломатликка путур етиши. Астения-мадорсизлик,умумий ҳолсизлик

Галлютсиноз-ҳақиқатан йўқ нарсани ҳис қилиш ва уни кўриш ,ёлғончи ҳис.

Делирий-эс хушининг бузилиши.

Дипсомания-ароқхўрликни бир неча кундан ,бир неча ҳафтага чўзилиши,тўхтовсиз ичиш.

Депрессия–ақлий заифликнинг энгил шакли.

Деприв-синдром –руҳий тушқинлик,маъюслик,ва қайғули ҳолатнинг вегетатив ва соматик бузилишлар билан бирга рўй бериши.

Идиотия-телбалик тўғма ёки болалик даврида ортирилган ақлий заифлик .

Истерия–асаб руҳий бузилишнинг бир тури.

Кокаинизм-кокаинга ўрганиб қолишлик ,кокаинли бангилик,узоқ вақт кокаин қабул қилишдан келиб чиқадиган бангилик.

Морфинизм-бангиликни бир тури ,морфин билан сурункали заҳарланиш натижасида рўй берадиган руҳий ва жисмоний патологик ҳодисалар.

6. Ўсмир болаларни наркотик препаратларни тенгдошлари таъсирида истеъмол қилишлари.

Биологик сабаблар–наркотик тобеликни ривожланишига генетик мойилликни ўрганиш:

1. Наркологик касалликлар эркаларда 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.

Натижалар:

Психофаол моддаларга тобеликни пайдо бўлиши сабабларини, касалликнинг шаклланишини, клиник кўринишларини, токсик эффеқтларини ҳамда касалликни ташҳиси, даволаш ва олдини олиш, сурункали алкоголизм, наркомания ва токсикомания каби касалликларнинг ҳолатини ўрганиш ва комплекс даво чораларини ишлаб чиқиш, ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва профилактика ишларини олиб бориш.

Асосий хулосалар:

Ушбу мақола наркомания, токсикомания ва улар билан боғлиқ тиббиётга оид психологик, иқтисодий ва умумий муаммоларни олдини олишни ўз ичига олади.

Наркология сурункали алкоголизм, наркомания ва токсикомания каби касалликларнинг ҳолатини ўрганади. Бу касалликларнинг ҳар бири мустақил этиологик омил ва хусусий патогенезга эга. Сурункали алкоголизм, наркомания ва токсикомания бир-бирига ўхшаш ҳамда олдиндан белгилаш мумкин бўлган синдромларни ўз ичига олади.Касалликларнинг келиб чиқиш сабабини ўрганиш ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Наркологик касалликларнинг клиникасини ўрганиш,уларнинг олдиндан маълум синдромларини аниқлаш долзарб масаладир. Булар натижасида келиб чиқадиган ўлим сабабларини аниқлашнинг ҳам аҳамияти кам эмас.



Морфин-афюннинг (қорадори) асосий алгоиди, унда мекон, сут ва сульфат кислота тузлари ҳолида бўлиб миқдори ўнтача 10 фоиз бўлади.

Ушбу касалликларни ҳозирги пайтда ҳали этиопатогенетик томондан даволаб бўлмас экан, ремиссиялар ва тўла-тўқис соғайтириб юбориш, даволаш ва профилактика методларига баҳо бериш наркомания соҳасидаги илмий тадқиқотларнинг муҳим йўналишлари бўлиб қолади.

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 қуйидагиларга бўлинади: психологик, ижтимоий ва биологик.

Психологик сабаблар – наркотик воситаларга индивидуал (шахсий) психологик мойилликни ифодалайди.

Булар:

1). Руҳий касалликлар тусидаги кўринишлардан

2). Ўзини-ўзи даволаш – наркотик воситаларини дори-дармон сифатида қабул қилинишлардан иборат.

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

Буларга қуйидагилар киради:

7. Иш билан тўла банд бўлмаслик.

8. Муҳтожлик.

9. Эр-хотинлар ноиттифоқлиги.

10. Уйдаги ва ишдаги стресс ҳолатлари.

11. Болаларнинг катталарга тақлид қилиши.

12. Ўсмир болаларни наркотик препаратларни тенгдошлари таъсирида истеъмол қилишлари.

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

4. Наркологик касалликлар эркакларда аёлларга (таққослаганда) нисбатан (4:1) юқори даражада эканлиги.

5. Наркологик касалликларнинг ривожланиш даражаси ўғил (ака-укалар) да юқорилиги.

6. Наркологик касалликка йўлиққан биологик ота-оналарнинг боқиб олинган эгизакларида наркологик касалликни ривожланиш ҳавфи юқорилиги.

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

Наркология фанининг олдида турган масалаларни қуйидагича 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 усуллари 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.

қонун 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, урта 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 тиббиет 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 охиригистеъмол 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 олишидир. 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, ижтимоийва тиббий аспекти муаммоларини тўлиқ ёритмайдиган терминларни қўллашади.

«Наркотик модда» термини ўзига учта мезонини киритган, яъни тиббий, ижтимоийва 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 мезони ҳисобланади, юридик мезони эса – қачонки Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги ушбу воситани наркотик деб наркологиқ 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 Тизимига кўзғатувчи 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 шаклинини 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 озик-овқатлар таркибига кирган кимёвий бирикмаларни «наркотик моддалар» термини билан белгиланади. «Наркотик» ва «наркотик модда» бир хил маънони англатади. Наркотиклар бош мия ва бутун одам организмга 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 рефлексий ўқолиши, ингаляция пайтида бетўхтов йўталиши) ҳамда қабул қилинаётган препаратининг миқдор назоратининг йўқолиши ва ўлим ҳолатигача олиб келувчи оғир даражадаги заҳарланишлар 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 - «тесқари толерантлик» деб аталади ва кўпинча кокаин ва амфетаминларни истеъмол қилинганда кузатилади.

Десенсибилизация – наркотик моддани сурункали истеъмол қилинганда



хужайрага, унинг таъсирини суствлашиши – чидамлилика йўлдош эффект ҳисобланади.

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

Чидамlilik – организмнинг наркотик модданинг таъсирига қаратилган компенсатор реакциясини билдиради. Хумор 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 хумор бузилишларини йўқотиш ёки пасайтириш учун наркотик моддаларини доимий равишда қабул қилиш. Шу билан бирга чидамlilik, хумор ҳолатини ва қўшимча хулқ-атвор белгиларини ўз ичига олади. У жисмоний ва руҳий мойилликка 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 қилмасликка, ўз хоҳиши билан узоқ вақт тийиб туришига қаршилиқ қилувчи ва касалликни қайталанишига олиб келувчи энг кучли руҳий омил ҳисобланади.

Патологик хирс қўйиш – даврий ёки циклик тавсифга эга бўлиши мумкин. Масалан, героинли гиёҳвандликда патологик хирс қўйиш жуда тезда, 2-3 ҳафта давомида шаклланади, намоен 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 гиёҳвандликлар кузатилади.

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

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

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. Хумор ҳолати (абстинент) деб аталувчи бузилишлар наркотик моддани қайтадан истеъмол қилиш билан энгиллашади 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 «қуруқ» деб аталувчи абстинент бузилишлар кузатилади.

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

Наркотик моддалар истеъмол қилишга қарамлик – бу наркотик моддаларга энгиб бўлмас интилиш ва хавфли асоратларига қарамасдан наркотик қабул қилиш назоратини сусайишини билдиради. қарамлик наркотикни қабул қилишга энгиб бўлмас истак, қайталанишга мойиллик, назоратни йўқолиши, мавжуд муаммоларни рад қилиш билан тавсифланади. қарамлик тушунчаси – чидамлилиқ, мойиллик ва икки муҳим элемент – наркотикка энгиб бўлмас интилиш ва назоратни йўқотишларни ўз ичига олади. Ҳумор ҳолатининг жисмоний белгилари

олдидаги қўрқув 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: опийлар, кокаин, амфетаминлар, алкоголь ва никотин киради. Наркотикларга қарамлик – бу жуда мураккаб ҳолатдир. У чидамлилиқ ва мойилликни ўз ичига олади.

Гиёхвандлик

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. Ҳуқуқ 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 гиёхванд



воситаларининг махсус рўйхатиغا 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 индивидуум 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, хушни, 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. Табиий 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-атвориға 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 гиёҳвандликка 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 опиятлар 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 паришонлиги, қўзғалиш, ўзининг хулқ-атвориغا танқиди пасайиши: сабабсиз кулги, сергаплик, қилиқ қилишлар намоён бўлади. Вақт ва атроф-муҳитни, мувозанатини қабул қилиши бузилади. Бир хилги, айрим наркотиклар қарахтлик, кўриш галлюцинацияларини, баъзан товуш галлюцинациялар ва васваса ғояларини, агрессияга мойиллигини чақиради. Бу агрессив ҳолати наркоманни ижтимоий хавfli қилиб қўяди. Баъзи гиёҳвандликларда 3-7 кун давом этувчи ўткир психозлар ривожланади. Баъзи ҳолларда эса аксинча, апатия, атрофга 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 юзага 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 бошлайди.

Ҳамма наркоманларда ички аъзолари ҳасталиклари ривожланади. Беморлар ёшига нисбатан катта кўринадилар, терилари қариган, ажинли, сарғимтир ёки кулранг тусга киради. Сочлари ва тишлари тўкилади, томирга олган инъекцияларидан кўпгина чандиқлар қолади. Беморлар ҳолдан тойиган бўладилар. Наркотикларни узоқ вақт истеъмол қилганда шахс борган сари инқирозга учрайди, наркоманлар тубан, атрофдагиларга 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 (лолалар) сомонча», «сомон» - чанг ҳолатигача майдаланган

ўсимликнинг жигарранг-сарик қуруқ қисмлари барглари, новдалари ва қутичалари.

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 қамаштирувчи эффе́кт 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. Бунини «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. Бунини 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.

Қўпинча 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 трактдан, бурун шиллиқ қаватларидан ва ўпка капиллярлари орқали яхши суриладилар. Улар қонга ўтиб, мушакларда, буйракларда, жигар, ичак, ўпка, қора талоқ, мияда ва плацентада ўрнашади. Жигарда метаболизмга учраб, сийдик билан чиқиб кетади. Опиатлар биринчи ўринда марказий нерв системага сусайтириш таъсирини ўтказади ҳамда юрак-қон-томир тизимига ва ошқозон ичак трактига таъсир қилади.

Каноп моддаларидан келиб чиққан гиёҳвандлик куйидагилар 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 «анааша» 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 куйидагилар 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 чидамлилиқнинг 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 идрокини бузади (нотўғри талқин қилади), шу билан галлюциногенларга ўхшаб кетадилар. Ўсимликлардан келиб чиққан психостимуляторлар (кока, эфедр,



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» препаратиди ва «сунореф» 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 ҳидли 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 кўрқув, 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 инъфаоллашади, 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.

Залеплон таърифи

Фармакологик таъсир. Гипнотик пиразоло-пиримидин тури, кимёвий тузилиши бензодиазепинлар ва бошқа гипноз дориларидан фарқ қилади. 1-тоифа бензодиазепин рецепторлари учун юқори селективлик ва паст яқинликни кўрсатади.

Бундан ташқари, седатив, мушак, антиконвулсант таъсирга эга.

Фармакокинетика.

Оғиз орқали қабул қилинганидан кейин сўрилиш тахминан 71% ни ташкил қилади. Плазма концентрацияси дозага тўғридан-тўғри пропорционалдир. Плазмадаги Смах га 1 соатдан кейин еришилади. Биринчи ўтиш метаболизи натижасида мутлақ биоаваилабилити тахминан 30% ни ташкил қилади. Плазма оқсиллари билан боғланиш тахминан 60% ни ташкил қилади. У она сути билан ажратилади.



Бир қатор фаол бўлмаган метаболитларни ҳосил қилиш учун метаболланади.

30 мг гача бўлган суткалик дозада кумуляция кузатилмайди.

T_{1/2} залеплон - тахминан 1 соат.

Сийдик билан -71% ва нажас билан - 17% метаболитлар шаклида чиқарилади.

Залеплон фаол моддаси учун кўрсатмалар

Ухлаб қолиш қийинлиги билан қаттиқ уйқу бузилиши.

Дозалаш режими

Агар бемор ухлай олмаётганини ҳис қилса, ётишдан олдин оғиз орқали олинади. Бир кечада такрорий фойдаланиш тавсия етилмайди.

Бир марталик доза - 10 мг. Максимал доз - кунига 10 мг.

Кекса беморларда гипнозга нисбатан аниқ сезувчанликни ҳисобга олган ҳолда, доз кунига 5 мг ни ташкил қилади. Қўллаш муддати - 2 ҳафтадан ортиқ эмас.

Ён таъсири

Марказий асаб тизими томонидан: кўпинча - бош оғриғи, заифлик, уйқучанлик, бош айланиши; мумкин бўлган антероград амнезия (айниқса, юқори дозаларда қабул қилинганда), хатти-ҳаракатларнинг бузилиши, яширин депрессия белгилари, жисмоний ва руҳий қарамлик, гиёҳванд моддаларни суистеъмол қилиш билан бирга; асосан кекса беморларда - парадоксал реакциялар (ташвиш, қўзғалиш, асабийлашиш, тажовузкорлик, галлюцинациялар, идрок етишнинг бузилиши, ғазабнинг портлаши, даҳшатли тушлар, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши).

Фойдаланишга қарши кўрсатмалар

Жигарнинг оғир етишмовчилиги, уйқу апнеси синдроми, оғир нафас етишмовчилиги, миястения гравис, лактация даври, 18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар, залеплонга юқори сезувчанлик.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида фойдаланиш

Ҳомиладорлик даврида залеплоннинг хавфсизлиги бўйича хавфсиз ва яхши назорат қилинадиган тадқиқотлар ўтказилмаган, шунинг учун фойдаланиш тавсия етилмайди.

Залеплондан фойдаланган ҳолда туғиш ёшидаги аёллар ҳомиладор бўлишлари ёки ҳомиладор бўлишлари ҳақида шифокорга хабар беришлари керак.

Агар ҳомиладорликнинг учинчи триместрида залеплонни қўллаш ёки туғруқ пайтида уни юқори дозаларда қўллаш зарур бўлса, янги туғилган чақалоқда ҳипотермия, гипотензия ва ўртача нафас етишмовчилиги ривожланиш еҳтимолини ёдда тутиш керак.

Залеплон она сути билан чиқарилади, шунинг учун лактация даврида фойдаланиш контрэндикедир.

Жигар функциясининг бузилиши учун ариза

Жигарнинг оғир етишмовчилигида контрэндикедир.

Буйрак функцияси бузилганлиги учун ариза

Енгил ва ўртача даражадаги буйрак етишмовчилигида дозани тўғирлаш талаб қилинмайди. Оғир буйрак етишмовчилигида залеплондан фойдаланиш хавфсизлиги тўғрисида маълумотлар мавжуд эмас.

Болаларда фойдаланиш



18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирларда контрендикедир.

Кекса беморларда фойдаланинг

Залеплон кекса беморларда, шу жумладан, фойдаланиш мумкин. 75 ёшдан ошган.

Махсус кўрсатмалар

Сурункали нафас олиш етишмовчилиги бўлган беморларда, спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларга қарам бўлганда жуда еҳтиёткорлик билан фойдаланинг.

Залеплон психозларни даволашнинг биринчи босқичи сифатида тавсия етилмайди.

Залеплон депрессия ва хавотирнинг кучайиши билан боғлиқ шароитларни даволаш учун мўлжалланмаган, чунки. ўз жонига қасд қилишга уринишларни кўзгатиши мумкин. Агар керак бўлса, депрессия билан оғриган беморларда залеплонни қўллаш, атайлаб ҳаддан ташқари дозани олдини олиш учун энг паст самарали дозада қўлланилиши керак.

Агар залеплонни қисқа муддатли қўллашдан кейин уйқу нормаллашмаса ёки уйқу бузилиши давом еца, ташхисни қайта кўриб чиқиш керак.

Залеплонни 2 ҳафтадан кўпроқ вақт давомида қўллаш зарурати беморни

клиник текширувдан сўнг индивидуал равишда аниқланади.

Енгил ва ўртача даражадаги буйрак етишмовчилигида дозани тўғирлаш талаб қилинмайди. Оғир буйрак етишмовчилигида залеплондан фойдаланиш хавфсизлиги тўғрисида маълумотлар мавжуд эмас.

Бир неча ҳафталик даволанишдан сўнг, гиёҳвандлик ривожланиши мумкин ва залеплоннинг самарадорлиги пасайиши мумкин.

Жисмоний ва руҳий қарамликни ривожлантириш мумкин, унинг еҳтимоли юқори дозаларда залеплонни қабул қилиш, узоқ муддатли фойдаланиш ва спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларга қарамликнинг мавжудлиги билан боғлиқ.

Жисмоний қарамликнинг шаклланиши билан препаратни кескин бекор қилиш олиб ташлаш белгиларининг ривожланишига олиб келади: бош оғриғи, миялжи, аниқ ташвиш ҳолати, кучланиш, ташвиш, асабийлашиш, тартибсизлик. Оғир ҳолатларда автоагрессия, деперсонализация, ешитиш қобилятини йўқотиш, парестезия мумкин.

References:

1. Алимов У.Х, Харабара Г.И, Абдулкасёмов Ф.Б. "Клиническое руководство: модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств." Ташкент, 2018.
2. Вид В.Д. " Психиатриядан маълумотнома" Ташкент, 2017.
3. Талимбекова В.К, Шамсиев Э.С. " Суд-тиббий фанлари" Тошкент, 2014.
4. Попов Ю.В, Ходжаева Н.И. "Современная клиническая психиатрия" Ташкент 2012.
5. Олимов У.Х. "Психиатрия клиникасининг муқаддимаси" Тошкент, 2007.
6. Шаюсупова А.У, Шамсиев Э.С, Искандаров А.И, Зуфаров Р.А. "Психиатрия" Ташкент, 2005.



7. Талимбекова В.К, Шамсиев Э.С. “Суд-тиббий фанлари” Тошкент. 2004.
8. Рустамбаев М. “Наркология” Ташкент, 2014.