

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

**TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

**ALKOGOLIZM. ALKOGOL PSIXOZLAR.**

**Tibbiyot oliy o'quv yurtlari V-VI kurs talabalari uchun  
o'quv - uslubiy ko'llanma**

**Toshkent – 2010**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

**TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

**«TASDIQLAYMAN»**

**O'zR SSVning Fan va o'quv  
yurtlari bosh boshqarmasi  
boshligi prof. Sh.E.Ataxanov**

---

**2010y «\_\_» \_\_\_\_\_  
№\_\_\_\_\_ bayonnomma**

**«KELISHILDI»**

**O'zR SSVning Tibbiy ta'lismi  
rivojlantirish markazi  
direktori M.S.Yusupova**

---

**2010y «\_\_» \_\_\_\_\_  
№\_\_\_\_\_ bayonnomma**

**ALKOGOLIZM. ALKOGOL PSIXOZLAR.**

**Tibbiyot oliy ukuv yurtlari 5 kurs talabalar uchun  
o'quv-uslubiy qo'llanma**

**Toshkent – 2010**

**Tuzuvchilar:**

**V.K.Talimbekova** – ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedrasи mudirasi, t.f.n., dotsent

**S.N.Nurxodjaev** - ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedrasining 3-kurs rezidenti

**Taqrizchilar:**

**N.I. Xodjaeva**– TTA psixiatriya kafedrasи mudirasi, t.f.d., professor

**S.A.Axmedov**– ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedrasи dotsenti,t.f.n.

**K.Sh.Turdieva** - ToshPTI “O’zbek, rus, lotin tillari” kafedrasи mudiri, filologiya fanlari nomzodi

«Alkogolizm. Alkogol psixozlar» mavzusidagi o’quv - uslubiy ko’llanma tibbiyat oliy o’quv yurtlari V-VI kurs talabalari uchun mo’ljallangan.

O’quv - uslubiy ko’llanma ToshPTI MUKda muhokama qilindi.  
2010 « » № bayonнома

O’quv - uslubiy qo’llanma ToshPTI Ilmiy Kengashida tasdiqlandi.  
2010 « » № bayonнома

Ilmiy Kengash kotibi

E.A.Shomansurova

## **Mavzu: Alkogolizm. Alkogol psixozlar.**

### **1. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jihozlanishi**

- “Psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi” kafedrasи;
- dori vositalari to'plamlari, dori vositalarga annotatsiya to'plamlari, yangi axborot texnologiyalar vositalari, ko'rgazmali qurollar, slaydlar, videofilmlar
- slaydoskop, TV-video.

### **2. Mashg'ulotning davomiyligi**

- 4 soat.

### **3. Mashg'ulotning maqsadi**

- talabalarni alkogolizmni ijtimoiy-biologik asoslarini tushunishlarini o'rgatish;
- alkogolizmni rivojlanishidagi asosiy klinik qonunlarini o'rgatish;
- reabilitatsiya mezonlari.

## **Vazifalar**

### **Talaba bilishi kerak:**

- o'tkir alkogol intoksikatsiyasigi va alkogolizmga klinik tashxis qo'yish;
- o'tkir alkogol intoksikatsiyasini davolash;
- alkogolizm reabilitatsiyasi mezonlari.

### **Talaba qila olishi kerak:**

- alkogolizm bilan kasallangan bemorlarni klinik-anamnestik tekshirish;
- alkogolizmning belgilarini erta aniqlash;
- o'tkir alkogol zaxarlanishda, surunkali alkogolizmning psixotik xolatlarida va abstinent sindromida tez tibbiy yordam ko'rsatish.

### **4. Mavzuni asoslash**

Alkogolizm kasalligi klinik tibbiyotning turli sohalarida asoratlari yoki boshqa kasalliklar bilan uchrashi mumkin, alkogolizmga tibbiyot nuqtai nazaridan qaraladigan bo'lsa, bu — spirtli ichimliklarni suiist'emol qilish natijasida alkogolga ruhiy va jismoniy qaramlik holatiga tushish bilan, alkogol ichishga engib bo'lmas darajada istak bo'lishi bilan kechadigan kasallikdir va uni o'rghanishda umumiy amaliyot shifokori faoliyatida kerak bo'ladi.

### **5. Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik**

Shu mavzuni o'qitish talabalarning klinik farmakologiya, psixologiya, klinik psixiologiya, sotsiologiya, normal va patologik fiziologiyasi bo'yicha bilimlariga asoslanadi. Dars davomida olingan bilimlar psixiatriya, nevrologiya, terapiya, xirurgiya va boshqa klinik yo'nalishlarda va shu bilan birga, psixiatriya va narkologiyada ishlatiladigan alkogolizm davolashda qo'llaniladigan dori vositalari ishlatishda kerak bo'ladi.

### **6. Mashg'ulot mazmuni:**

#### **6.1 Nazariy qismi**

**O'tkir alkogolli intoksikatsiya.** Alkogol — umumujayraviy zahar sifatida so'rilib, markaziy nerv tizimiga ta'sir etadi. Shuning natijasida oliy nerv faoliyati ishdan chiqadi. Dastlab to'xtash jarayoni zararlangani uchun qo'zg'alish jarayoni ustivorlik qilsa, bora-bora uning o'zi ham faoliyat ko'rsatmay qo'yadi. Mast odam

sergap, xushchaqchaq, tanqidsiz va bo'lar-bo'lmasga ham kuladigan, o'z muvozanatini yo'qotgan holatda bo'ladi. Spirli ichimlikdan oz mikdorda ichganda, guyo kuch-quvvati ko'paygandek tuyuladi, lekin ularning ruhi, mehnat qobiliyati tushib ketadi. Birinchi o'rinda kuzatiladigan buzilishlarga motorika — to'g'ri va aniq muvozanatning buzilishlari, jinsiy maylning susayishi, sezgining tez ishdan chiqishi kiradi. Bu holatda ular tez o'zgarib (bir kulta, bir yig'laydi) turadi. Bu o'zgarishlar: taxikardiya, gipergidroz, vazomotor reaktsiyalar (qizarish, oqarish), ba'zan ko'ngil aynishi va quşish kabi qator somatik buzilishlar bilan boradi. Agar yana ustiga-ustak alkogol ichsa mastlikning og'ir shakli, hatto yurak faoliyatini izdan chiqaradigan narkotik holat kelib chiqishi mumkin. Mastlikning og'irlik darjasи yoki davomiyligi nafaqat ichiladigan alkogol mikdoriga, balki organizm chidamligiga ham bog'liq. Markaziy nerv tuzilmasi etishmovchiligi bor kimsalarda mastlikning og'ir shakli o'tadi. Mastlik bemorning klinik ko'rinishlari, nafas chiqarayotgan havodagi va qon tarkibidagi alkogolga qarab tahlil qilinadi. Mastlik holatida konunni buzgan shaxs qanday og'ir holatda bo'lsin aybdor hisoblanadi.

**Alkogolizmga ijtimoiy ma'noda** — spirli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish hamda buning oqibatida shaxsning yurish-turishi, mehnat faoliyati, turmushi buzilishiga olib keladigan holat deb qarash mumkin. Alkogolizmga tibbiyot nuqtai nazaridan qaraladigan bo'lsa, bu — spirli ichimliklarni suist'emol qilish natijasida alkogolga ruhiy va jismoniy qaramlik holatiga tushish bilan, alkogol ichishga engib bo'lmas darajada istak bo'lishi bilan kechadigan kasallikdir.

**Etiopatogenezi.** Alkogolizm rivojlanishida ijtimoiy, psixologik va biologik omillar qatnashadi. Shaxs ma'lumoti, oilaviy ahvoli, moddiy ta'minoti, jamiyatdagi o'rni va boshqalar ijtimoiy omillar guruhiga kiritiladi. Psixologik omillarga insonni "hayotdagi qiyinchiliklardan qochish", quvonch kayfiyat kabi intilishlari kiradi. Biologik omillar deganda irsiy moyillik, modda almashinuvining buzilishi va boshqalar tushuniladi.

Alkogolizm rivojlanish va kechish davrida ma'lum dinamikaga ega va 3 bosqichga bo'linadi:

- 1-bosqich — nevrastenik boskich.
- 2-bosqich — narkomaniq bosqich.
- 3-bosqich — entsefalopatik bosqich.

**Birinchi (nevrastenik) bosqich.** 1-bosqichning asosiy alomati alkogolga tolerantlikning, ya'ni chidamlilikning asta-sekin, uzlusiz oshib borishi hisoblanadi. Alkogolni o'zoq vaqt davomida tez-tez ichib turish odamda zaharlanishning belgilarisiz alkogolning kattagina dozalarini ichish qobiliyatini paydo qiladi. Maishiy manfaatparastlikdagi alkogoldan zaharlanishga xos bo'lgan himoya kuchi refleksining yo'qolishi alkogolizmning birinchi bosqichi boshlanganligidan dalolat beradi. Organizmning alkogolga asta-sekin o'rjanishi natijasida spirli ichimlik avvalgi ichganida bemorga keraklicha mastlik holatini, eyforiyani bermaydi, shuning uchun bemor avvaliga qaraganda ko'proq alkogol iste'mol qilishga harakat qiladi. Bundan tashqari, bemorda ichkilik ichish marosimlaridan avval jonlanish, hayajonga tushish, kayfiyatning ko'tarilishi va bu marosimlarga bo'lgan har kanday to'siqlarni olib tashlash kabi xatti-harakatlar

kuzatiladi. Oldinda to'rgan ichkilik ichish haqidagi xayollar bemorni xizmat majburiyatlaridan va kundalik ishlaridan chalg'itadi. Bu alomat alkogol iste'mol qilishdan oldin hosil bo'lgani uchun birlamchi yoki ruhiy qaramlik alomati deb yuritilishi mumkin. Alkogolning boshlang'ich bosqichida bemor asta-sekin ichki sabablar hukmi ostida bo'lib qoladi. Natijada alkogolga intilish miyadan ketmaydigan istak sifatidagi maylga aylanib qoladi. Bu istakni hamisha ham engib bo'lmay qoladi, unda o'z-o'zini idora qilish kobiliyati yo'qoladi. U ichilayotgan alkogolning mikdorini nazorat qila olmay qoladi, buning natijasida juda qattiq mast bo'lib qolgunicha ichaveradi. Ichqilikbozlikning ertasi kuni bemor mastlik holatidagi xatti-harakatlarining ba'zi qismlarini xotirlay olmaydi, ya'ni perforatsion amneziya belgilari yoki alkogol palimpsesti deb yuritiladigan alomat paydo bo'ladi. Alkogolizmning birinchi bosqichi 1 yildan 4—6 yilgacha davom etadi va har bir alohida holda bemorning yoshiga, shaxs xususiyatlariga, fe'l-atvoriga, maishiy ichqilikbozlik davrining davomiyligiga bog'liq bo'ladi,

**Ikkinci (narkomanik) bosqich.** Bu bosqich 50 foizdan ortiq bemorlarda 26—36 yoshlar orasida rivojlanadi. Alkogolizmning ikkinchi bosqichi alkogol abstinent sindromining paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Birinchi bosqich alomatlari yuqolib ketmaydi, ular kuchayishi yoki ko'rinishi o'zgarishi mumkin. Birinchi bosqichdan ikkinchisiga o'tish asta-sekin bo'ladi. Bu bosqichda alkogolga tolerantlikning yanada oshishi kuzatiladi, u eng baland darajaga etadi. Alkogol iste'mol qilishi butunlay ichki sabablarga bog'lik bo'lib qoladi, bemor ichkilindan o'zini tiya olmay qoladi. Psixologik engib bulmaydigan istak bilan bir qatorda alkogolga jismoni qaramlik paydo bo'ladi. Alkogol metabolizmning muhim tarkibiy qismi bo'lib qoladi, bu ichkilik ichishni to'xtatib qo'yilganda yuzaga chiqadi. Bunda abstinent sindrom yoki alkogol ochligi sindromi hosil bo'ladi. Bu somatovegetativ, nevrologik va ruhiy alomatlardan tashqil topgan alomatlar majmui deb ham yuritiladi. Bu sindrom qo'yidagi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Umumiy tremor, til, qovoqlarning titrashi, beholliq terlash, ko'ngil aynishi, ich qotishi, ishtaha yo'qligi, bosh og'rishi, vahimali tushlar ko'rish, uyqusizlik kuzatiladi. Munosabat, vasvasa g'oyalari bo'lishi mumkin. Abstinent sindromining og'ir hollarida bemor kechasi deyarli uxlamaydi, ko'zini yumib yotganda ham shaklsiz mayda narsalarni, ba'zan ko'rinchli, fantastik mahluqlarni ko'radi. Psixosensor buzilishlar — chuqurlikka tushib ketayotganday bo'lishi mumkin. Ba'zi og'ir hollarda patologik reflekslar, gallyutsinozlar va hatto tutqanoqlar kuzatilishi mumkin.

Bayon etilgan abstinent sindromi bevosita oq alahlash holatiga o'tishi mumkin, deliryuy guyo abstinentiyadan kelib chiqadi. Og'ir abstinent sindromi bor bemorni kasalxonaga yotqizish va kat'iy nazorat qilish zarur, chunki vahima, o'z aybini his qilish, munosabat g'oyalari bemorning o'z-o'zini o'ldirishgacha olib borishi mumkin. Bemor kayf qilishi yoki mastlik holatida bo'lishi uchun emas, abstinent holati boshlanib qolishidan qo'rqqan holda va ahvolini engillashtirish uchun har soatda takror-takror va oz-ozdan ichkilik qabul qilishi zarur bo'lib qoladi. Bemor to'xtovsiz, kunlab mast holatida bo'ladi, mastlik esa tez-tez amnestik shaklga aylanadi. Bemorlarda ruhiy tubanlashish ro'y beradi, ijtimoiy o'sish to'xtaydi, jumladan xizmat pog'onasida orqaga kaytish kuzatiladi,

qiziqishlari yo'qoladi, ijodiy faollik susayadi va butunlai yo'qoladi. Asta-sekin oilaga, mehnatga qiziqish susayadi. Yaqin odamlarning nasihatlari, ishda intizomiy tanbeh berilishi, vrachlarning ko'rsatmalari o'zoqqa bormaydi. Bemorlar o'zlariga nisbatan tanqidiy fikr yuritmaydilar, ichkilikka berilganliklarini qandaydir tashqi sabablarga: do'stlar bilan uchrashishga, do'stлami kuzatishga, havoning sovuqligiga, charchoqlikka, xotin bilan urishishga, ishdagi ko'ngilsizlikka, quvonchli voqealar, ichkilik bilan o'tadigan marosimlar va boshqalarga bog'lab o'zlarini oqlashga o'rindilar. Harakterida maqtanchoklik, o'rinsiz qo'pol hazil qilish kabi o'zgarishlar paydo bo'ladi. Intellektning pasayishi o'z hulqiga tanqidiy munosabatning pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Bu behayolik, beandishalik, o'rinsiz qiliqlar qilish bilan yuzaga chiqadi. Bu alkogol yumori deb ataladi. Xotiraning yaqqol susayganligini kuzatish mumkin. Yuqorida bayon etilgan ruhiy o'zgarishlarni alkogol degradatsiyasi deb ataladi.

**Uchinchi (entsefalopatik) bosqich.** Alkogolizmning uchinchi bosqichga o'tishi rivojlanib borayotgan toksik entsefalopatiya bilan bog'liq bo'lgan yangi alomatlarning hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi. Bu bosqichning asosiy alomati alkogolga bo'lgan tolerantlikning pasayishidir. Bu alomat narkomaniyalarda uchramaydi. Alkogolga toqat qila olmaslik (intolerantlik) ayniqsa uzlusiz ichish jarayonida yaqqol bilinadi. Uzlusiz ichishning kundan-kunga osha borishi shunga olib boradiki, 5—7-kuni bemor deyarli butunlay spirtli ichimliklarni ichmay qo'yadi va shu bilan uzlusiz ichish to'xtaydi. Qator hollarda ilgarigi dozani ko'tara olmaslik uzlusiz ichishning birinchi kunlaridayoq sezilishi mumkin. Uzlusiz ichish davriy tabiat kashf etadi. Uzlusiz ichishning oxirgi kunlarida bemor faqat abstinent sindromini engillashtirishni ko'zda tutadi, lekin intolerantlik sababli, o'zini og'ir narkotik mastlikkacha olib boradi. Davriy yoki uzlusiz ichish bemor jismoniy ahvolining og'irlashishi, yurak urishining susayishi, dispeptik buzilishlar bilan tugaydi. Shaxs darajasining susayishi yanada chuqurlashadi, hatto organik esi pastlikkacha etadi. Somatik buzilishlar juda ham turli-tuman bo'lib, surunkali gastritlar, me'da yarasi kasalliklari, pankreatitlar, jigar tsirroزلari, miokardiodistrofiyalar, nafas yo'llari kasalliklari va boshqalar uchraydi.

**Alkogol psixozlar** alkogolizmning II va III bosqichlarida rivojlanadi. Etiologiyasi va patogenezi to'liq o'rganilmagan. Alkogol mahsulotlari ta'siridagi zaharlanish ustivor omil hisoblanadi. Natijada miya to'qimalari organik o'zgarishlarga uchraydi. Ayniqsa jigar faoliyatining buzilishi (dezintoksikatsion, oqsil, yog' va pigment almashinuv) kasallik rivojlanishi uchun asos hisoblanadi. Jigar fermenti alkogol degidroksidaza faolligining susayishi atsetaldegid yig'ilishiga sabab bo'ladi. Bu holat umumiy moddalar almashinuvining buzilishi, to'siq faoliyatining buzilishi, gipo- va avitaminoz vujudga kelishi oqibatida alkogol psixozi rivojlanadi. Bosh miyadagi patomorfologik o'zgarishlar surunkali entsefalit va o'tkir qon tomir o'zgarishlari (qon tomirlar utkazuvchanligining oshishi yoki qon tomir nekrozi) natijasida neyronlarning ikkilamchi distrofiyasiga va nekrotik o'zgarishlarga olib keladi.

Alkogol psixozlari turlari:

1. alkogol deliriy (oq alahlash)
2. alkogol gallyutsinozi

3. vasvasaviy alkogol psixozlari
4. alkogol entsefalopatiyalari

### **Alkogolli deliriy (oq alahlash)**

Oq alahlash kasalligi surunkali alkogolizm oqibatida vujudga keladigan og'ir kasallik bo'lib, klinik ko'rinishi ruhiy, nevrologik va somatik o'zgarishlar bilan kechadi. Oq alahlash bir necha yil davomida rivojlanib dastlabki belgilari alkogolizmning o'rta bosqichida moddalar almashinuvining buzilishi va unga ta'siri natijasida vujudga keladi. Alkogol iste'mol qilishni keskin to'xtatishga sababchi omillar (o'pka yallig'lanishi, yukumli kasalliklar) qo'shilishi oq alahlash kasalligi vujudga kelishida muhim omil hisoblanadi. Organizmda alkogol mikdorining kamayishi abstinent sindromini vujudga keltirib, asta-sekin somatik va nevrologik belgilar qo'shilishi kasallikning dastlabki belgilari hisoblanadi. Uyqusizlik va asta-sekin ko'ruv va eshituv illyuziyalari (alahlash), sahna gallyutsinatsiyalari qo'shiladi va bemorda qo'rquv kuchayadi. Kasallikning boshlanish chog'ida Lippman alomati muhim ahamiyat kasb etadi. Bemorning yumuq ko'zlariga barmoq bilan sekin bosilganda turli obrazlar paydo bo'ladi, masalan, bemorga tashlanayotgan it obrazi ko'rinsa, bunda qo'rquv, sarosima holati kuzatiladi. Bemorlar toza kog'ozda har xil yozuvlar ko'radilar (Reyxard belgisi), uzib qo'yilgan telefonda gaplashadilar (Ashaffenburg belgisi). Gallyutsinatsiyalar paydo bo'lishi bilan bemorda hissiyot o'zgarishlari kuchli namoyon bo'la boshlaydi. Bemorning yuzida jonlanish paydo bo'lib, bu holat gallyutsinatsiyaga mos holatni namoyon qiladi. Vasvasa g'oyalari vujudga keladi. Ongining buzilishi sababli bemor makon va zamonni to'g'ri idrok qila olmaydi, bemor vokzal yoki ish joyidaman deb o'ylaydi, atrofidagilarni ham kasbdoshi deb hisoblaydi, o'zini o'tgan kun, hafta, oy, yillarda yurganday his qiladi. O'z shaxsi haqidagi tasavvurlari buzilmaydi, lekin o'ziga nisbatan tanqidiy qarashi yo'qoladi. Gallyutsinatsiyalarga mos ravishda turli harakatlar qiladi (qayoqqadir yugurishga, o'zini nimalardandir himoya qilishga intiladi). Bu vaqtida bemor atrofdagilarga xavfli bo'lib, turli jinoyatlar sodir qilishi mumkin. Psixoz holati o'rtacha 3—4 kun davom etadi. Psixopatologik simptomlarning susayishi va bemorning sog'ayishidan darak beruvchi holat uyqu hisoblanadi (tabiiy va preparatlar yordamida). O'zoq vaqt davom etgan uyqidan so'ng bemorda psixoz holati susayadi va o'z shaxsiga nisbatan tanqidiy munosabat paydo bo'la boshlaydi. Alahlashning kuchayishi natijasida bemordagi harakat ko'zg'alishlari to'shakda chegaralanib, taktil gallyutsinatsiyalar paydo bo'ladi. Badanidan turli hasharotlarni olib tashlash, og'zidan soch tolalarini olib tashlash kabi harakatlar paydo bo'ladi. Kasallik davom etishi natijasida asta-sekii sopor va koma holatiga o'tishi kuzatilib, o'lim bilan tugashi mumkip.

### **Alkogol gallyutsinozi**

Alkogol psixozining bu turi ham o'zoq davom etayotgan surunkali alkogolizmdan kelib chiqadi. Bu oq alahlashga qaraganda kamroq uchraydi. Klinik manzarasida gallyutsinatoq vasvasaga o'xshash eshituv gallyutsinatsiyasi kuzatiladi. Ongini, muvozanatini yo'qotmagan somatik buzilishlar ham uchraydi. Bemor uni jarimalash uchun rejalashayotgan harakatlarida ayb topayotgan, ustidan kulayotgan juda ko'p «ovozlar»ni eshitadi. Ularning ahvoli oq alahlashga

qaraganda ancha engil. Kasallik davomiyligi I—3 hafta, birok bir necha yillab eshituv gallyutsinatsiyasi bilan azoblaydigan surunkali shakliga ham o'tishi mumkin. Bunday hollarda bemor «ovozlarga» o'rganib qoladi va shifokorga hazil tariqasida gapirib beradi.

### **Alkogol vasvasali psixozlari**

**Alkogol paranoidda** bemorda bordaniga jismoniy yo'qotish havfi borligiga iqrorlik paydo bo'ladi. Vasvasa g'oyalari siymoli bo'lib, bezovtalanish, hayajon, keskin qo'rqinch, harakat qo'zg' aluvchanligi va kutilmagan xatti-harakatlar bilan namoyon bo'ladi. Bemorga yaqinidagi har qanday inson ta'qibchi bo'lib tuyulaveradi. Ko'rish va eshitish illyuziyalari paydo bo'ladi. Bemor sarosimada o'ziga jismoniy shikast etkazishlari, transport vositasidan sakrashi mumkin. Kechki paytda delirioz belgilari va eshitish gallyutsinatsiyalari paydo bo'lishi mumkin. Psixoz bir sutkadan bir necha kun yoki haftagacha davom etishi mumkin.

**Alkogol rashq vasvasalari** – birlamchi rashq vasvasasi bilan ifodalanadi. Asosan erkaklarda uchraydi. Bemor umr yo'ldoshini kuzata boshlaydi va undagi arzimas o'zgarishlarga ham yomon ko'z bilan qaraydi. Aybini bo'yniga qo'yish uchun uradi. Bemorni go'yo xotini zaharlab, boshqa birov bilan qochib ketadigandek tuyulaveradi.

### **Alkogol entsefalopatiyalari**

**Gaye-Vernike entsefalopatiyasi.** Kasallik alkogol deliriidan keyin uyquchanliq, toliqqanlik, eshitishiing pasayishi kabi belgilar bilan yuzaga chiqadi. Ruhiy buzilishlar bilan bir qatorda ataksiya, nistagm va ko'rish jarayonlarining buzilishi mumkin. Kasallik ko'pincha o'lim bilan tugaydi.

**Korsakov psixozzi** 1887 yili S.S.Korsakov tomonidan alkogolning polinevritik psixozi sifatida bayon etilgan. Kasallik polinevrit ko'rinishlari bilan boradigan Korsakov amnestik sindromi shaklidagi ruhiy buzilishlar bilan tavsiflanadi. Klinik manzarasida xotiraning buzilishi birinchi o'ringa chiqadi. Eslab qolish va eslash qobiliyati butunlay ishdan chiqadi. Bemor atrofidagi voqealarni tushunib etsa-da, tez unutib qo'yadi. Buning asosiy sababi muvozanatning buzilishidir. Bemor qanday qilib, qachon, qaysi kuni kasalxonaga kelganini, hatto nima eganini ham eslay olmaydi. Korsakov psixoziga yana polinevrit tavsiflidir, lekin ifodalanish darajasi har xil bo'ladi.

**Alkogol psevdoparalichi (soxta falajligi).** Bu guruh kam uchraydi. Bu xil bemorlarda intellekt pasaygan, xotira buzilishi va vasvasa hamda kayfi-chog'lik bilan psevdoparalich sindromlari yuzaga chiqadi. Ruhiy buzilishlar bilan bir qatorda nutqning va pay reflekslarining buzilishi kuzatiladi.

**Davolash.** Alkogolizm 3 bosqichda davolanadi. I bosqichda zahars izlantirish (dezintoksikatsiya), umumi davolash va chiqintirish usullari qo'llaniladi. Tomir ichiga 40% li 20,0 ml glyukoza bilan 5% li askorbin kislota 15 martagacha yuboriladi. Vitaminlar ko'p miqdorda ishlatish tavsiya etiladi. II bosqichda davolash kasallikka, ichkilikka moyillikni bartaraf etish va ichkiliksiz hayot kechirish usullarini qo'llanishdan iborat. Asosan psixoterapiya usullaridan foydalaniadi. III bosqich - davolash natijalarini barqaror qilish, kasallik qaytalanishining oldini olish usullaridir. Umuman sog'lomashtiruvchi davo, fizioterapiya, shuningdek igna bilan davolash usullari qo'llaniladi.

## **Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar:**

### **«Qora quticha, o'rgimchak ini»**

### **«QORA QUTICHА» USULINI QO'LLASH**

Ushbu usul mashg'ulot davomida hamkorlikda ishlash va har bir talabaning faol qatnashishini ko'zda tutadi, o'qituvchi butun guruh bilan ishlaydi.

Har bir talaba qora qutichadan noma'lum sindromning simptomlari yozilgan kartochkani oladi. Talabalar o'z javoblarini asoslagan holda ushbu sindromni aniqlashlari kerak.

Talabaga javob berish uchun 3 daqiqa beriladi. So'ngra javoblar muhokama qilinadi, sindromning psixopatologiyasi va patogenezi to'ldiriladi. Usulning oxirida o'qituvchi berilgan javoblarni muhokama qiladi va talabalarning faolligini aniqlaydi.

Ushbu usul talaba nutqi, fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi va talabada mustaqil klinik fikrlash, mulohaza yuritishni shakllantiradi.

Sindromlar turlari:

1. Sindromni aniqlash: Bu kam uchraydigan xolat bo'lib, bu xil bemorlarda intellekt pasaygan, xotira yuqolgan va vasvasa hamda kayfi-chog'lik bilan psevdoparalich sindromlari yuzaga chiqadi. Ruhiy buzilishlar bilan bir qatorda nutqning va pay reflekslarining buzilishi kuzatiladi. (Alkogol psevdoparalichi (soxta falajligi))

2. Sindromni aniqlash: Alkogol psixozining bu turi ham uzoq davom etayotgan surunkali alkogolizmdan kelib chiqadi. Bu oq alahlashga qaraganda kamroq uchraydi. Klinik manzarasida gallyutsinator va evasaga o'xshash eshituv gallyutsinatsiyasi kuzatiladi. Ongini, muvozanatini yo'qotmagan somatik buzilishlar ham uchraydi. Bemor uni jarimalash uchun rejashayotgan harakatlarida ayb topayotgan, ustidan kulayotgan juda ko'p «ovozlar»ni eshitadi. Ularning ahvoli oq alahlashga qaraganda ancha engil. (Alkogol gallyutsinozi)

3. Sindromni aniqlash: Bu kasallikda surunkali alkogolning o'mini astasekin rashq vasvasasi egallaydi. Dastlab rashk haqidagi g'oyalar mastlik holida yaxshilik asosida bo'lsa, keyinroq doimiy va yomonlik asosida bo'ladi. Bemor umr yo'ldoshini kuzata boshlaydi va undagi arzimas o'zgarishlarga ham yomon ko'z bilan qaraydi. Aybini bo'yning qo'yish uchun uradi. Bemorni go'yo xotini zaharlab, boshqa birov bilan qochib ketadigandek tuyulaveradi. (Alkogoldan rashk vasvasasi)

4. Sindromni aniqlash: Kasallik boshida bemorniig kayfiyati talabchan, qo'rquvchan, keyinroq esa apatiya, bo'shashgan va intellekti pasaygan bo'ladi. Kasallikka yana polinevrit tavsiflidir, lekin ifodalanish darjasasi har xil bo'ladi. Ko'p yillardan beri spirtli ichimlik ichadigan 50—60 yoshli kishilar orasida ko'prok uchraydi. Ko'pincha kasallik sekin-asta rivojlanib boradi, ba'zan esa oq alahlashdan keyin kelib chiqishi ham mumkin. (Korsakov psixozasi).

### **«O'RGIMChAK INI» USULINI QO'LLASH**

- 1.Talabalarga o'tgan mashg'ulotlardan savollar tayyorlash uchun vaqt beriladi.
2. Ishtirokchilar doira bo'lib o'tirishadi.

3. Ishtirokchilarning biriga ip bilan bog'langan koptokcha beriladi, u xohlagan talabaga o'zi oldindan tayyorlagan savolni (javobni o'zi bilishi shart) berib, koptokchani topshiradi.

4. Koptokchani olgan talaba savolga javob beradi (savol bergan ishtirokchi javobni sharhlab turadi) va savolni boshqa ishtirokchiga beradi. Bu musobaqa hamma ishtirokchilar "o'rgimchak ini"ga o'ralguncha davom etadi.

5. Hamma talabalar savol berib bo'lgach, oxirgi talaba qo'lidagi koptokchani birinchi savol bergan ishtirokchiga qaytaradi va unga savol beradi va h.k., bu xol chigal echilgunga qadar davom etadi.

Eslatma: talabalardan har bir javobga e'tiborli bo'lisi talab qilinadi, chunki oldindan qaysi talabaga koptokcha berilishi noma'lum.

## 6.2. Taxliliy qismi

Vaziyatli masalalar:

1. Tez yordam bilan qabul bo'limiga bemor olib kelingan. Kontaktga kirishmaydi. Kimlar bilandir gaplashadi. To'satdan turib, oynaning reshivotkasiga qarab otildi, uni olib tushirishgandan so'ng changlarini artigandek bo'ldi. So'kinib ketdi, vaqt va makonga nisbatan mo'ljalolishi buzilgan, shaxsiga nisbatan mo'ljal olishi saqlangan. Uydagilarni aytishiga qaraganda oxirgi 2 xaftha mobaynida faqat spirtli ichimlik ichgan, 3 kundan beri ichmayapti. Bu belgilarni qaysi buzilishlarga xos? Belgilarni ko'rsating.

Javob: Alkogol deliriy (oq alaxlash). Illyuziya va saxnasimon gallyutsinatsiyalar, shaxsiga nisbatan mo'ljal olish saqlangan, vaqt va makonga buzilgan.

2. Bemor P. 37 yosh. Jarroxlik bo'limiga pichoq jarohatidan so'ng kelib tushgan. 20 yil mobaynida spirtli ichimlik qabul qilgan. Operatsiyadan so'ng 4 kun uxlamagan, atrofdagilarni tanimaydi, xotinini o'ynashi bilan birligida qidirmoqda, gallyutsinatsiyalar kuzatilyapti, aytishicha o'z uyida o'tiribdi, psixomotor qo'zg'alishda oynadan o'zini tashlab yubordi. Tashhis qo'ying. Simptomlarni sanab bering.

Javob: Alkogol deliriy. Asosiy simptomlari g' vasvasa, gallyutsinatsiyalar.

3. Bemor K. 42 yosh. Jarrox bo'lib ishlaydi. Yoshligida bosh miya jarohati olgan. Oxirgi paytlarda juda ko'p operatsiyalar o'tkazdi, kechqurun og'ir operatsiya utkazdi va 150 gr. konyak ichib oldi. Uxlashga yotdi. 20 daqiqadan so'ng turib hozirgina operatsiya qilgan bemor oldiga borib uni bo'g'a boshladи. Xamkasblariga nisbatan aggressiv harakatlar qila boshladи va uxlab qoldi. Ertalab qilgan ishlarini eslay olmadi. Sindromal tashhis qo'ying. Bu sindromni simptomlarini sanab bering. Shifokor taktikasi.

Javob: Patologik mastlik. Bu sindromda qancha miqdorda ichishidan qat'iy nazar kuchli mastlik belgilari to'satdan paydo bo'ladi. Atrofdagilar bilan kontakt yo'qoladi. Shifokor fiksatsiya qilib, neyroleptiklar va trankvilizatorlar buyuradi.

4. Bemor N.41 yosh. 15 yil mobaynida spirtli ichimliklar iste'mol qiladi. Ichkilikdan so'ng holsizlik, havotir, shovqinlar paydo bo'ldi, oyna ortida qo'shnilarining «ovozi»ni eshitmoqda, ular qo'rkitmoqda, haqorat qilmoqda. Bemor oyna va eshiklarni yopib olib ishga bormadi. Makon va vaqtga mo'ljalini yo'qotmagan. Tashhis qo'ying. Simptomlarni sanab bering.

Javob: Alkogol gallyutsinoz. Simptomlariga eshituv, sharxlovchi va ayblovchi

- gallyutsinatsiyalar, mo'ljal olishni saqlanishi kiradi.
5. Bemor Sh. 61 yosh, bir necha yillar mobaynida spirtli ichimliklar qabul qilgan, ikki marotaba «oq alahlash» kuzatilgan, ohirgi yillarda vino iste'mol qiladi, kam dozadan mast bo'lib qoladi, zo'rg'a yuradi, «oyoklari yurmeydi». Nevrologiya bo'limiga yotqizilgan. Kelganda: sana, kun, yil, oyni bilmaydi, davolovchi vrachning ismini bilmaydi, o'z palatasini topa olmaydi, o'z uyimdamon deb hisoblaydi, aytishicha o'z ustaxonasida ertalab bo'lgan. Tashhis qo'ying. Simptomlarni ko'rsating.
- Javob: Korsakov psixozasi. Asosiy simptomlari: fiksatsion va retrograd amneziya, amnestik dezorientirovka, paramneziya, polineyropatiya.

### **Testlar**

- 1 Surunkali alkogolizmning birinchi bosqichiga xos:  
 A. jismoniy qaramlik  
 B. \*obsesiv qaramlik  
 C. \*qayt qilish refleksining yuqolishi bilan  
 D. abstinent sindromi  
 E. talvasa sindromi
2. Alkogol deliriysiga xos:  
 A. \*ko'ruv gallyutsinatsiyalari  
 B. fiksatsion amneziya  
 C. \*pareydoliyalar  
 D. shilqim g'oyalar  
 E. eyforiya
3. Alkogolizmni davolashda qanday preparat implantatsiya qilinadi:  
 A. \*esperal  
 B. trixopol  
 C. furadonin  
 D. radoter  
 E. ambrifit
4. Alkogol deliriysi uchraydi:  
 A. \*alkogolizmning II bosqichida  
 B. patologik mastlikda  
 C. o'tkir alkogol intoksikatsiyasida  
 D. maishiy ichkilikbozlikda  
 E. alkogolizmning I bosqichida
5. Qaysi preparat alkogolga sensibilizatsiya chaqiradi?  
 A. emetin  
 B. \*teturam  
 C. trixopol  
 D. apomorfin  
 E. furazolidon
6. O'tkir alkogoldan zaharlanishni davolash:  
 A. \*dezintoksikatsion terapiya

B. uyqu dorilari

C. raush-narkozi

D. nafas analeptiklari

E. kam miqdorda alkogol berish

7. Alkogolizmning II bosqichiga xos:

A. \*abstinent sindromi

B. \*jismoniy va ruhiy qaramlik

C. \*maksimal tolerantlik

D. tolerantlikning pasayishi

E. surunkali alkogol psixozlari

8. Alkogol psixozlariga kiradi:

A. Pik kasalligi

B. \*oq alaqlash

C. \*rashk vasvasasi

D. Ganzer sindromi

E. \*Korsakov psixozi

9. O'tkir alkogol gallyutsinoziga xos:

A. sohta gallyutsinatsiyalar

B. shilqim g'oyalar

C. \*chin eshituv gallyutsinatsiyalar

D. ong buzilishi

E. amneziya

10. Alkogol abstinent sindromiga xos :

A. \*vegetativ buzilishlar

B. karaxtlik

C. \*bosh aylanishi va og'rishi

D. eyforiya

E. \*qon bosimini o'zgarishi

11. Shartli-reflektor terapiyada qaysi preparat qo'llaniladi?

A. apomorfin

B. \*teturam (antabus)

C. klofelin

D. trixopol

E. emetin

12. Abstinent sindromi shakllanadi

A. \*alkogolizmning II bosqichida

B. xaotik ichganda

C. maishiy ichkilikbozlikda

D. o'tkir alkogol intoksikatsiyada

E. alkogolizmning I bosqichida

13. Alkogolizm bosqichlari va klinik ko'rinishlari orasidagi mutanosibliklarni toping.

A. nevrastenik bosqichi

B. narkomanik bosqichi

V. entsefalopatik bosqichi.

1. alkogolga maksimal tolerantlik, abstinent sindrom
2. ruxiy qaramlikni shakllanishi, tolerantlikni oshishi
3. tolerantlikni pasayishi, shaxs tubanlashishi.

A-2, B-1, V-3.

14. Alkogolizm boskichlari va simptomlari urtasida birga ikki moslikni toping:

A. I boskich

B. II boskich

1. Ximoya refleksini yukolishi.

2. Abstinent sindromi.

3. Tolerantlikni oshishi.

4. Tolerantlikni cho'qqisi.

A-1,3; B-2,4

15. Alkogolizm bosqichlarini ketma-ketligini ko'rsating:

1. Nevrastenik.

2. Narkomanik.

3. Entsefalopatik

javob: 1,2,3

16. Alkogolli psixomotor qo'zg'alishda amalga oshiriladigan ishlar ketma-ketligi:

1. bemorni ushlab turish

2. fiksatsiya

3. trankvilizator yuborish (seduksen, relanium)

4. agar effekt bo'lmasa -diazepam

5. mahsus brigada chaqirish

javob: 5, 1, 2, 3, 4

### **6.3. Amaliy qism**

Mavzu bo'yicha bemorlarni tekshirish, klinik va patopsixologik belgilarini aniqlash, differentsial tashhisotni o'tkazish, bemorlarni ko'riganidan keyin bemorning kasallik tarixiga belgilangan tartibda qayd qilish va kerakli tavsiyalar berish.

#### **ShOShILINCh HOLATLARDA YoRDAM KO'RSATISH**

**Maqsad:** O'tkir alkogol zaharlanishda birinchi yordam ko'rsatish

#### **Bajaralidigan bosqichlar:**

1. Talaba bemorga 1-1,5 1 kaliy permanganati eritmasini ichishga beradi.
2. 0,25-0,5 ml 1% apomorfin quşish maqsadida m/o yuboriladi.
3. Shu bilan birga bemorga 2 ml kordiamin yuboriladi (og'ir mastlik holatida aspiratsiya sababli quşishni sun'iy chaqirish tavsiya qilinmaydi).
4. Keyin bemorga vitamin V6 5% 10 ml m/o yuboriladi.
5. Bemorga ichishga korazol (0,2g), fenamin (0,01g) va vitamin RR (0,1g) aralashmasi beriladi.

### **7. Malaka, ko'nikma va bilimlarni tekshirish usullari**

- og'zaki;
- yozma;

- vaziyatli masala;
- test savollari.

## 8. Joriy baholash mezonlari

<b>O'zlashtiris h foiz (%) va ballda</b>	<b>Baho</b>	<b>Talabaning bilim darajasi</b>
96-100	A'lo «5»	Alkogolizm kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, bosqichlari, alkogol psixozlar klinik ko'rinishi bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Mustaqil xulosa va qaror qabul qilish, ijodiy fikrlay olish, mustaqil mushohada yuritish. Amalda qo'llay olish. Shoshilinch holatda terapevtik taktikani aniklash. Interaktiv uyinlarda faol va ijodiy qatnashish va ularni echishda ijobiy xulosalar va tahlil qilish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri va ijodiy echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Mohiyatini tushunadi, biladi, ishonch bilan aytib beradi. Aniq tasavvurga ega.
91-95	A'lo «5»	Alkogolizm kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, bosqichlari, alkogol psixozlar klinik ko'rinishi bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Ijodiy fikrlay olish, mustaqil mushohada yuritish. Amalda qo'llay olish. Shoshilinch holatda terapevtik taktikani aniklash. Interaktiv uyinlarda faol va ijodiy qatnashish va ularni echishda ijobiy xulosalar va tahlil qilish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri va ijodiy echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Mohiyatini tushunadi, biladi, ishonch bilan aytib beradi. Aniq tasavvurga ega.
86- 90	A'lo «5»	Alkogolizm kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, bosqichlari, alkogol psixozlar klinik ko'rinishi bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Mustaqil mushohada yuritish. Amalda qo'llay olish. Shoshilinch holatda terapevtik taktikani aniklash. Interaktiv uyinlarda faol va ijodiy qatnashish va ularni echishda ijobiy xulosalar va tahlil qilish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri va ijodiy echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Mohiyatini tushunadi, biladi, ishonch bilan aytib beradi. Aniq tasavvurga ega.
81-85	Yaxshi «4»	Alkogolizm kasalligining tasnifi, etiopatogenezi,

		bosqichlari klinik ko'rinishi bo'yicha to'liq yoritish, lekin 2-3 ko'pol bo'lмаган xatoga yo'l qo'yish. Amalda qo'llay olish. Shoshilinch holatda terapeutik taktikani aniklash. Interaktiv uyinlarda faol qatnashish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Mohiyatini tushunadi, biladi, ishonch bilan aytib beradi. Aniq tasavvurga ega.
76-80	Yaxshi «4»	Alkogolizm kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, bosqichlari, alkogol psixozlar klinik ko'rinishi bo'yicha to'liq yoritib olmaydi. Shoshilinch holatda terapeutik taktikani aniklash. Interaktiv uyinlarda faol qatnashish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, javoblarning isboti to'liq emas. Mohiyatini tushunadi, biladi, ishonch bilan aytib beradi. Aniq tasavvurga ega.
71-75	Yaxshi «4»	Talaba tasnifni biladi, lekin klinik belgilarni, alkogol psixozlar turlarini to'liq bila olmasligi. Shoshilinch holatda terapeutik taktikani aniklash. Interaktiv uyinlarda faol qatnashish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, javoblarning isboti to'liq emas. Mohiyatini tushunadi, biladi, ishonch bilan aytib beradi. Aniq tasavvurga ega.
66-70	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmini xatolarga yo'l qo'yilgan holda yoritish. Talaba kasallik tasnifini bilishi, lekin klinik belgilarni, shoshilinch holatlarda yordam ko'rsatish bo'yicha yaxshi bilmasligi. Faqat ba'zi savollar bo'yicha mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblar asoslab berilmagan.
61-65	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmi xatolarga yo'l qo'yilgan xolda yoritilishi. Kasallik tasnifini, klinik belgilar va shoshilinch holatlarda yordam ko'rsatishni aytib berishda xatoga yo'l qo'yilishi. Faqat ba'zi savollar bo'yicha mohiyatini tushunish, javobi to'liq emas. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblar asoslab berilmasligi, xato qo'yilishi
55-60	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmi xatolarga yo'l qo'yilgan xolda yoritilish. Javobi noaniq, mavzu bo'yicha birmuncha tasavvurga ega bo'lish. Vaziyatli masalalarni echishda xatoga yo'l qo'yish.
54 va undan past	Qoniqar-siz «2»	Javob va vazifalarni bajarish minimal darajadan past va bahola olinmaydi. Amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish past, to'liq xajmda emas.

## 9. Mashg'ulotning xronologik xaritasi

№	<b>Mashg'ulot bosqichlari</b>	<b>Mashg'ulot shakli</b>	<b>Davom iyligi (min.)</b>
			<b>180</b>
1.	O'qituvchining kirish so'zi (mavzuni asoslash)		5
2.	Amaliy mashg'ulot mavzusini muhokama qilish, yangi pedagogik texnologiyalar ( kichik guruhlar, munozara-bahs, vaziyatli masala, «Qora quticha», «O'rgimchak inix» va h.k.), shuningdek, ko'rgazmali materiallar (slayd, audio-videokasseta va h.k.)ni qo'llagan holda talabalarning dastlabki bilim darajasini tekshirish	so'rov, tushuntirish	50
3.	Muhokamaga yakun yasash		10
4.	Talabalarga mashg'ulotning amaliy qismini bajarish uchun topshiriq berish. Topshiriqlarni bajarish tartibi bo'yicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish. Mustaqil kuratsiya		25
5.	Talabalarni mashg'ulotning amaliy qismini o'qituvchi yordamida egallashi (tematik bemor kuratsiyasi)	kasallik tarixi, ishbilarmo o'yinlar, klinik vaziyatli masala	30
6.	Tematik bemorni patopsixologik, laboratoriya, instrumental tekshiruvlaridan olingan natijalarning tahlili, differential diagnostika, davolash va sog'lomlashdirish rejasini tuzish, retseptlar yozish va h.k.	patopsixologi k usullarni qo'llash	25
7.	Talabalarning o'zlashtirgan nazariy bilimlarini va amaliy ish natijalarini muhokama qilish, mustahkamlash va mashg'ulot maqsadiga erishilganlik darajasini hisobga olgan holda guruh faoliyatini baholash	og'zaki so'rov, test, munozara- bahs, amaliy ish natijalari- ni tekshirish	25
8.	Ushbu mashg'ulot bo'yicha o'qituvchining xulosasi, har bir talaba faoliyatini 100-ballik tizim bo'yicha baholash va e'lon qilish. Keyingi darsga tayyorlanish uchun talabalarga vazifa berish (savollar to'plami)	Axborot, mustaqil tayyorlanish uchun savollar	10

## 10. Nazorat uchun savollar

- Alkogolizm tushunchasini ta'riflab bering.

2. Alkogolizm paydo bo'lishiga qanday omillar sabab bo'ladi?
3. Alkogolizmning ilk ko'rinishlari qanday?
4. O'tkir alkogol zaharlanish klinikasi aytib bering.
5. Alkogolizmning 1-bosqichini klinik ko'rinishi?
6. Alkogolizmning 2-bosqichini klinik ko'rinishi?
7. Alkogolizmning 3-bosqichini klinik ko'rinishi?
8. Shaxsning "alkogol degradatsiyasi" qanday ifodalanadi?
9. Qaysi alkogol psixozlarni bilasiz?
10. Alkogol deliriyda qanday psixopatologik sindromlar yuzaga keladi?
11. Alkogolizm bilan kasallangan bemorlarni kliniko-anamnestik tekshirish tartibi qanday?
12. Alkogolizmni davolash mezonlari qanday?
13. O'tkir alkogol zaxarlanishda qanday yordam ko'rsatiladi?
14. Alkogolizmni profilaktika va reabilitatsiya qilish usullari?

## **11. Adabiyotlar**

### **Asosiy:**

1. Olimov X.O., U.X.Olimov Psixiatriya klinikasining mukaddimasি Toshkent, 1997.
2. Xodjaeva N.I., Shayusupova A.U. Psixiatriya.- Tashkent, 1995.
3. Jarikov N.M. i dr. Psixiatriya.- M., 1989.
4. Korkina M.B., Tsivilko M.A., Marilov V.V., Kareeva M.A. Praktikum po psixiatriи. Moskva, 1986

### **Qo'shimcha:**

5. Detskaya psixiatriya. Pod red.Eydemillera E.G., Piter, 2005
6. Doklad VOZ po lekarstvennoy zavisimosti, Jeneva,2007.
7. Kovalev V.V. Psixiatriya detskogo vozrasta.- M., 1995.
8. Psixiatriya. Pod red.Sheydera R. Moskva, 1998.
9. Klinicheskaya psixiatriya. Pod red. Dmitrievoy T.B. Moskva, 1998.
10. Sovremennaya klinicheskaya psixiatriya. Popov Yu.V., Vid V.D. S-Peterburg, 2002.
11. Alimov U.X., Xarabara G.I., Abdulkasimov F.B. Klinicheskoe rukovodstvo: modeli diagnostiki i lecheniya psicheskikh i povedencheskikh rasstroystv. Tashkent, 2003.
12. Kamenetskiy D.A. Nevrozologiya i psixoterapiya. Moskva,2001.
13. Lichko A.E. Podrostkovaya psixiatriya.- L., 1985.
14. Politika i plani v oblasti ohrani psicheskogo zdorovya detey i podrostkov, VOZ, Jeneva, 2006.
15. Programma YuNISEF «Zdorove i razvitie molodeji». Obrazovatelnie programmi po ohrane zdorovya i profilaktike riskovannix form povedeniya, 2000.
16. Psixiatriyadan ma'lumotnomi. Pod red.Murtalibova Sh.A.-Tashkent, 1993.
17. Psicheskoe zdorove v chrezvichaynix situatsiyax. VOZ, Jeneva, 2005
18. Pod red. Snejnevskogo A.V. Rukovodstvo po psixiatriii v 2-x tomakh, M., 1983.
19. Rukovodstvo po psixiatriii v 2 tomakh. Pod red. akad.RAMN Tiganova A.S.Moskva,2007

20. Rustanovich A.V., Shamrey V.K. Klinicheskaya psixiatriya (v sxemax, tablitsax i risunkax). Sankt-Peterburg, 2003.
21. Sartorius N. Ponimanie MKB-10. Klassifikatsiya psixicheskix rasstroystv. Kiev, 1997.
22. Spravochnoe posobie «Predotvrashchenie samoubiystv», VOZ, Jeneva, 2006.
23. Standarti diagnostiki i lecheniya psixicheskix zabolrevaniy. Prikaz MZ RU №583 ot 04.12.05g.
24. Standarti diagnostiki i lecheniya narkologicheskix zabolrevaniy. Prikaz MZ RU №433 ot 12.10.06g.
25. Xalilov M.X., Toshmatov B.A., Abdusattorov M.M. Psixiatriyada eng kup uchraydigan tibbiy atamalar va ayrim ruscha iboralarning kiskacha izoxli lugati. Samarkand, 2002.
26. Shamsiev E.S., Iskandarov A.I., Zufarov R.A., Talimbekova V.K. Sud-tibbiy fanlari. Tashkent, 2004.
27. Shamsiev E.S., Rustambaev M.X. Narkologiya. Tashkent, 2003.
28. Shamsiev E.S., Sabirov D.M. Neotlojnaya narkologiya. Tashkent, 2003.