

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

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI

GIYOHVANDLIK. TOKSIKOMANIYALAR.

**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'z R SSVning Fan va o'quv yurtlari
bosh boshqarmasi boshlig'i,
prof. Sh.E.Ataxanov _____
2010y. «____»_____
№ ____ bayonnomma

«KELISHILDI»

O'z R SSVning Tibbiy ta'limdi
rivojlantirish markazi direktori
M.S. Yusupova _____
2010y. «____»_____
№ ____ bayonnomma

GIYOHVANDLIK. TOKSIKOMANIYALAR.

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

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

O’quv - uslubiy qo’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: Giyohvandlik. Toksikomaniyalar.

1. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jihozlanishi

- “Psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi” kafedrası;
- ko'rgazmali qurollar, slaydlar, videofilmlar
- slaydoskop, TV-video.

2. Mashg'ulotning davomiyligi

- 6 soat.

3. Mashg'ulotning maqsadi

- eng ko'p tarqalgan giyohvandlik va toksikomaniyalarning asosiy klinik ko'rinishlari to'g'risida umumiy bilim berish;
- giyohvandlik va toksikomaniyalarning diagnostik mezonlari to'g'risida tushuncha berish;
- giyohvandlik va toksikomaniya bilan og'rigan bemorlar reabilitatsiya tamoyillarni bilishni o'rgatish.

Vazifalar

Talaba bilishi kerak:

- giyohvandlik va toksikomaniyaning klinik tashxislash;
- ruhiy faol moddalar (RFM) bilan o'tkir zaharlanishdagi terapevtik taktika.

Talaba qila olishi kerak:

- giyohvandlik va toksikomaniya bilan kasallangan bemorlarni klinik-anamnestik tekshirish;
- boshqa RFMlar bilan differentsial tashxisot o'tkazish;
- RFMdan o'tkir zaxarlanishda shoshilinch yordam ko'rsatish.

4. Mavzuni asoslash

Giyohvandlik va toksikomaniya ruhiy faol moddalarni, shu jumladan narkotik moddalarni suiiste'mol qilish natijasida yuzaga keladigan surunkali zaharlanishdir. Bemorlar shunday moddalarni iste'mol qilishga huruj qo'yanligi, shu moddalarga ruhiy va jismoniy qaram bo'lib qolganligi, neyrotropik moddalarga tolerantligi kuchayib borishi natijasida ular miqdorini asta-sekin ko'paytirib borishi, shu bilan birga ruhiy kasallanish tufayli shaxsning inqirozga uchrashiga olib boruvchi xususiyatlari bilan tavsiflanadi. Giyohvandlik va toksikomaniya asosida ruhiy faol moddalarning neyrokimyoviy jarayoniga ta'sir qilishi natijasida ruhiy va jismoniy qaramlikni yuzaga keltiradigan patogenetik mexanizm yotadi. Shu bilan birga bu kasalliklar orasida klinik va yuridik-huquqiy nuqtai nazardan ma'lum tafovutlar bor.

5. Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik

Shu mavzuni o'qitish talabalarning narkologiya, psixologiya, klinik psixologiya, sotsiologiya, klinik farmakologiya, normal va patologik fiziologiyasi bo'yicha bilimlariga asoslanadi. Dars davomida olingan bilimlar psixiatriya, nevrologiya, terapiya, xirurgiya va boshqa klinik yo'naliishlarda va shu bilan birga, psixiatriya va narkologiyada ishlataladigan RFMlardan o'tkir zaharlanishlarni bartaraf qilishda qo'llaniladigan dori vositalari ishlatalishda kerak bo'ladi va umumiy amaliyot vrachlarining o'tkir zaharlanishlarda tez tibbiy yordam berishlarida az qotadi.

6. Mashg'ulot mazmuni:

6.1 Nazariy qismi

Giyohvandlik va toksikomaniya ruhiy faol moddalarni, shu jumladan narkotik moddalarni suiiste'mol qilish natijasida yuzaga keladigan surunkali zaharlanishdir. Bemorlar shunday moddalarni iste'mol qilishga huruj qo'yanligi, shu moddalarga ruhiy va jismoniy qaram bo'lib qolganligi, neyrotropik moddalarga tolerantligi kuchayib borishi natijasida ular miqdorini asta-sekin ko'paytirib borishi, shu bilan birga ruhiy kasallanish tufayli shaxsning inqirozga uchrashiga olib boruvchi hususiyatlari bilan tavsiflanadi. Giyohvandlik va toksikomaniya asosida ruhiy faol moddalarning neyrokimyoviy jarayoniga ta'sir qilishi natijasida ruhiy va jismoniy qaramlikni yuzaga keltiradigan patogenetik mexanizm yotadi. Shu bilan birga bu kasalliklar orasida klinik va yuridik-huquqiy nuqtai nazardan ma'lum tafovutlar bor.

Giyohvandlikka narkotik moddalar jumlasiga kiruvchi dorilar yoki boshqa moddalarni suiiste'mol qilish natijasida yuzaga keladigan kasalliklar kiradi. Toksikomaniya — narkotik moddalar ro'yxatiga kirmaydigan dorivor moddalarni suiiste'mol qilishdan yuzaga keladigan kasallikdir. Lekin shunday moddalarni haddan tashqari ko'p iste'mol qilinsa, unda bu moddalar ham narkotik dorilar va kasalliklar ro'yhatiga kiritiladi, ularni suiiste'mol qilinsa, giyohvandlik deb ataladi.

Giyoxvandlikning klinik ko'rinishlari. Giyoxvand moddalarni iste'mol qilish ko'p yillardan ma'lum. Opiy Xindistondan Sharqiy Janubiy Osiyoga kirib keldi. Evropa davlatlarida ham asta sekin opiy paydo bo'la boshladi. Narkotik modda sifatida opiy Iroq, Pokiston, Xindiston, Misr va Osiyo mamlakatlarida ayniqsa keng tarqaldi. Oldiniga opiy va uning preparatlari tinchlantiruvchi ta'siri borligidan juda kam miqdorda faqat tibbiyotda ishlatilib kelindi. So'ngra uni suiste'mol qilish natijasida asta-sekin giyohvandlik paydo bo'la boshladi. Giyohvandlik epidemiyasi Evropa mamlakatlarida 50 yillarning oxiri 60 yillarning boshlarida, Osiyo mamlakatlaridan ancha yillar oldin boshlangan. 80 yillarga kelib zaharli toksik moddalarni suiste'mol qilish keng tarqalgan. Xar bir Mintaqaga xos giyohvand modda iste'mol qilingan.

O'rta Osiyoda, Qozog'istonda, Kavkazda, Janubiy Ukrainianada, uzoq Sharqda-yovvoyi ko'knor va kanop o'simliklari ko'p o'sgan. Shu sababli bu joylarda gashish va sun'iy opiy (geroin) preparatlarini iste'mol qilish rivojlangan. Ayrim mamlakatlar aholisi xar kungi iste'moli kofe, kokain bo'lganligi uchun bu mintaqa aholisi yoshlari kofein, kokain suiste'mol qilgan. Oxirgi yillardan boshlab Markaziy Osiyo mamlakatlarida giyohvand moddalardan asosan geroin tarqalishi ko'payib bordi. Buning oqibatida giyohvand moddalarni in'ektsiya yo'li bilan qabul qilish ko'paydi.

Bu havfli kasallik OITS(OIV) infektsiyasini tarqalishiga sabab bo'ldi. Giyohvandlik va toksikomaniyani tarqalgaligi uncha aniq bo'lmasa ham dunyoda narkotik moddalarni qabul qiluvchilarining soni oshib borayapti. Rossiyada narkomanlarning soni 269 mingdan ortiq bo'lsa O'zbekiston Respublikasida 20 mingdan ko'p shaxslar narkotik moddalar qabul qiladilar. (Darakchi 14.03.2002y).

Giyohvandlik, ya'ni narkomaniya deyilganda narkotik moddalarni surunkasiga iste'mol qilish, unga moyil bo'lib qolish, narkotik modda

bo'limganda esa og'ir ruhiy, jismoniy, ma'naviy o'zgarishlar, ijtimoiy tushkunlik bilan kuzatiladigan kasallik. Giyohvandlik va toksikomaniyaning kelib chiqishida ijtimoiy (noto'g'ri tarbiya, tevarak-atrofning ta'siri, oiladagi salbiy kelishmovchiliklar), shaxsning konstitutsional omillari, psixologik holatlar (qiziquvchanlik, kayf-safoga intilish, qiyinchilikdan qochish), narkotik talab qiluvchi somatik kasalliklar, muhim ahamiyat kasb etadi.

Hozirgi tekshiruvchilar shuni tasdiqlaydiki, organizmda birorta hujayra to'qimasi yo'qki giyohvand modda unga toksik ta'sir ko'rsatmasa. U oqsil, uglevod, yog' sinteziga qatnashadi, ferment metabolizmini buzadi, to'qima yadrosining mitoxondriyasiga ta'sir qiladi, membranalar o'tkazuvchanligini buzadi, nerv impulslarini o'tkazuvchanligini o'zgartiradi va buzadi. Giyohvandlikning ayrim turlarining klinik ko'rinishlari, ularning rivojlanishi avvalo shu moddalar va ularni suiiste'mol qilishdan kelib chiqadigan kasalliklar bilan bog'liq. Ammo ularning umumiyligi alomatlari borki, giyohvandlikning barcha turlari ana shu asosda birlashadi.

Narkotiklarni iste'mol qilgandan so'ng, qoidaga ko'ra, giyohvandlikning barcha turlarida kuzatiladigan umumiyligi alomatlar bilan tavsiflanadigan narkotik sarxushlik holati yuzaga keladi. Narkotik sarxushlikning klinik ko'rinishi yuqori kayfiyat (ba'zida beg'amlik, hayolparastlik), ko'p kulish, telbalik, diqqat chalg'ishi, fikrlash qobiliyatining tezlashuvi, harakatning tezlashuvi yoki unga qarama-qarshi lanjlik, harakat muvofiqligining bo'zilishi, qadam tashlashning o'zgaruvchanligi bilan namoyon bo'ladi. Ba'zida badjahillik, jizzakilik tajovo'zkorlik kuzatiladi. Teri qoplamining qizarishi yoki rangparligi, ko'zning xiralashuvi va ularning kengayishi kuzatilishi mumkin. Giyohvandlik va toksikomaniyaga xos tana reaktivligining o'zgarishidan yuzaga keladigan, dorivor va boshqa moddalarga bo'lgan ruhiy va jismoniy qaramlik, tolerantlikning o'zgarishi umumiyligi alomatlar asosida yotadi.

Ruhiy qaramlik — narkotik ta'sir yoki ruhiy kelishmovchilik holatini yo'qotish maqsadida moddalarni iste'mol qilishga intilishdir. Giyohvandlik moddalarni iste'mol qilishga intilishning rivojlanish tezligiga ko'p omillar sabab bo'ladi. Bu omillarning asosiysi moddalarning narkogenlik hossasi hisoblanadi. Eng kuchli narkotik xususiyatga — kokain, undan kamroq — nasha va markaziy asab tizimi (MAT) ishini kuchaytiruvchi moddalar ega bo'ladi. Jismoniy qaramlik — jismoniy va ruhiy o'zgarishlar ko'rinishida yuzaga keladigan narkotik moddalarni surunkali iste'mol qilish natijasidagi dardchil holatdir. Bu holat moddalarni iste'mol qilmagandan yoki ularni antagonistlarini iste'mol qilishdan yuzaga keladi. Bu holat narkotik moddalarning navbatdagi miqdorini berish bilan bartaraf etiladi. Tolerantlikning o'zgarishi — oldingi psixofarmakologik ta'sirni yuzaga keltirish uchun narkotik moddalarni yanada qo'proq miqdori talab qilinishi natijasida narkotik moddalarga ko'nikishdir. Giyohvandlar tibbiyot sohasida qo'llaniladigan narkotik moddalar miqdoridan 5—10 marta ortiq miqdorda iste'mol qiladilar.

I bosqich - narkotik moddaga ruhiy moyillik (obsessiya) paydo bo'lishi himoya jarayonlarining yo'qolishi, narkotik moddalarga chidamlilikning oshishi, ularning fiziologik ta'siri saqlangan holda muntazam qabul qilinishi bilan ifodalanadi. (I boshlang' ich bosqich, adaptatsiya bosqichi ham deyish mumkin). **II**

boskich - bu bosqich abstinentsiya (humor sindromi), narkotik moddaga engib bo'lmas darajadagi xirs qo'yish, unga bo'lgan chidamlilikning yuqori darajaga etishi, narkotik moddalar ta'sirining o'zgarishi (ko'pincha qo'zg'aluvchanlikka olib keluvchi ta'siri), shaxs o'zgarishlarining paydo bo'lishi bilan kuzatiladi. (II bosqich surunkali bosqich, jismoniy qaramlik yuzaga kelishini tugallanishi ham deyiladi). **III boskich** - bunga narkotik moddalarga chidamlilik pasayadi, ularning ta'siri faqat «tetiklashtirish» darajasiga etishi, shuning uchun bemorlarda narkotik moddalarsiz «yashay olmaslik», hususiyatlarining paydo bo'lishi kuzatiladi. Bundan tashqari xumor sindromi og'irlashib, cho'zilib borishi, ruhiy, somatik, og'ir ijtimoiy oqibatlar kelib chiqishi bilan ifodalanadi. (III boskich oxirgi bosqich ham deyiladi).

Giyohvandlikdagi abstinentsyaning xar bir turida o'ziga xos xususiyatlariga ega bo'ladi. Bu xususiyatlar asosida ular differentsial tashxis qilinadi. Odatda bu juda og'ir azob beruvchi ruhiy va jismoniy o'zgarishlardir. Giyohvandlikning boshlang'ich bosqichlarida shaxsning o'zgarishlari kuzatiladi.

Giyohvandlik va toksikomaniyani quyidagi turlari ma'lum:

- Nasha giyohvandligi
- Opiy giyoxvandligi (ko'knor, morfinizm, gero inizm): opiy, promedol, kodein.
- Kokain giyoxvandligi
- Barbituromaniya (fenobarbital (amital), nembutal, xloralgidrat, barbital natriy).
- Amfetamin iste'mol qiluvchi giyohvandligi: fenamin, fenatin, efedrin.
- Gallyutsinogenlar giyohvandligi: LSD
- Efedron giyohvandligi.
- Polinarkomaniya.
- Psixofarmakologik moddalarni iste'mol etish bilan o'tadigan toksikomaniya (trankvilizatorlar, antidepressantlar, neyroleptiklar)
- Psixostimulyatorlar toksikomaniyasi (tsentidrin, kofein).
- Tsiklodol toksikomaniyasi (parkopan, artan, romparkin).
- Uchuvchan organik moddalar toksikomaniyasi (benzin, bo'yoq va lak erituvchilari).
- Nikotinomaniya (tamaki, nos)

Opiy (afyun) giyohvandligi. Af'yunmandlik-af'yun va uning birikmalari (morphin, promedol, heroin, opiy, kodein, kodterpin va boshqalar) teri ostiga, tomirga, ichish yoki chekish paytida xavo orkali organizmga yuboriladi. Af'ynni bir marta qabul qilgan kishida ko'tarinki kayfiyat, rohatbaxsh «tinchlik» sezgisi, ijobiy mazmunga ega bo'lgan o'zgaruvchan tasavvur va tushsimon xayollarning paydo bo'lishi kuzatiladi. Fikrlash, so'zlash va ba'zida harakatlar tezlashadi. Tashqi ta'sirotning kuchi susayadi yoki yo'qoladi. Narkotik moddalarning doimiy qabul qilish, yuqorida ko'rsatilgan ko'tarinki kayfiyat holati af'yunga xirs qo'yishga, tez orada ruhiy va jismoniy qaramlikka olib keladi. Opiyning kimyoviy xosilasi - heroin bo'lib, gero inli giyoxvandlikka kishilar 1-2 marotaba in'ektsiya qilganlaridayok o'rganib, unga tobe bo'lib qoladilar. In'ektsiyadan so'ng tanaga yoqimli issiqlik yuguradi, qo'l va oyoqlar og'irlashadi, bo'shashish paydo bo'lib 2-3 daqiqalik tinchlik paydo bo'ladi. Kayfiyat ko'tarilib, juda yoqimli uyquga sabab

bo'ladi. Bu holat 8 soat davom etadi. Giexvand geroinni tez-tez qabul qila boshlaydi. Organizmni surunkali zaharlay boshlaydi. Giyoxvand terisining rangi qoramadir ersimon bo'ladi. 1-oy davomida ruhiy qaramlik shakllanadi. Eyforiya holati 4 soatga qisqaradi, tolerantlik ortib boradi va 1,5-2 oy mobaynida jismoniy qaramlik rivojlanadi. Af'yunmandlik kasalligining kechishida af'yunga chidamlilikning oshishi, uni iste'mol qilishni birdaniga to'xtatib qo'yishganda xumorning paydo bo'lishi asosiy o'rinni egallaydi. Xumor holati 15-20 soatdan so'ng bemorning tez-tez esnashi, yo'tal paydo bo'lishi, ko'zi yoshlanishi, yurak urishi va nafas olishning tezlashib ketishi, titroqning paydo, badan uvishishi, ko'z qorachig'ini kengayib ketishi, oyoq-qo'l mushaklarining tortishishi, ich surishi bilan tavsiflanadi. Bemor xumor tutgan paytda juda tajang, qo'zg'aluvchan, jaxldor bo'lib af'yunga cheksiz moyillik sezadi va bu borada konun buzarlikka ham kul urishi mumkin. Kasallik okibatida 2-4 kundan keyin bemorlarning axvoli astasekin og'irlashadi, uning umumiyoq qo'pollashuvi, dunyoqarashining torayishi kuzatiladi. Bundan tashqari, bemor ichki a'zolarining faoliyatini ham bo'ziladi. Af'yunmand kishining tashqi ko'rinishi ham o'ziga xos bo'lib teri qavatining nihoyatda qurib ketishi va qorayib, ersimon rangga kirishi. Yuzlarida paydo bo'lishi. Badan terisining korayib ketishi, kuz qorachig'ining torayib ketishi, vegetativ buzilishlarning mayjudligi bilan tavsiflanadi. Opiyning hosilasi morfin hisoblanib, u og'riqsizlantirishda ishlatiladi. Morfin, promedol yoki gero in teri ostiga va tomirga yuboriladi, opiy ichiladi va tomirga yuboriladi yoki chekist paytida havo orqali kiradi. Bemorlarda fikrlash, so'zlash tezlashadi. Xayol surish, rohatlanish, vaqtixushlik ko'rinishidagi kayfiyatning ko'tarilishi yuz beradi. Ba'zida harakatlari tezlashuvi mumkin. Lekin bu holatning ma'lum maqsadi bo'lmaydi. Narkotik moddalarning kerakli miqdorini olish uchun qilingan yo'naliш bundan istisno. Moddalarni doimiy iste'mol qilish tez orada ruhiy va jismoniy qaramlikka olib keladi. Narkotik iste'mol qilish barcha istaklardan ustun turadi. Morfinga bo'lgan tolerantlik juda tez hosil bo'ladi, bir necha haftadayoq birinchi miqdordan ancha ko'proq modda iste'mol qilishga o'rganib qolinadi. Bemorlarda morfin kabi opiy xosilalarini surunkali iste'mol qilish natijasida o'z ishiga, atrofdagilarga qiziqish yo'qoladi, qiziqish doirasi keskin torayadi. Bemorlar ko'pol, hudbin bo'lib qoladilar. Ularning hulqi asotsial bo'lib qoladi. Bemorlar barcha ishga qodir bo'lib qoladilar, hatto narkotik moddalar topish harakatida xech narsadan qaytmaydilar. Abstinent sindrom — avvaliga kuchsizlanish, ko'z yoshlanishi, qorachiqning torayishi va titrash bilan tavsiflanadi. Ma'lum vaqtdan so'ng(15—20 soat) titrash, qorachiqning kengayishi kuzatiladi. Bemorda tumov, aksirish, yo'talish, ko'z yoshlanishi va terlash kuzatiladi. Ichak harakati tezlashadi. Opiy giyoxvandligidagi abstinenziyaning ruhiy qo'rinishi bezovtalanish, kuchli tarqoq og'riq, yurak urishi va nafas olish tezlashuvi, arterial bosim ko'tarilishi bilan tavsiflanadi. Keyinroq (2—3 kundan keyin) ko'rsatilgan alomatlar kuchayib, ularga mushak og'riqlari, kuchli uyqusizlik qo'shiladi. Bemor tanasida, asosan bo'g'implarida, belda, qorinning pastki qismida kuchli og'rik sezadi. Bu simptomlar 3-4 kundan so'ng juda kuchayadi. Bemorning ahvoli og'irlashadi, ishtahasi yo'qoladi, qayt qilishi, ich ketishi kuzatiladi. 4-5 kunlardan so'ng bu alomatlar

yo'qoladi. Lekin 1-2 oy ichida ba'zi-ba'zida bo'g'implardagi og'riklar, uyqusizlik bezovta qilib turadi.

Nasha moddalar giyohvandligi. Narkotik moddalarning ushbu guruxiga nashaning turli navlaridan olinadigan sakichsimon moddalar- marixuana, anasha, bang, xusus, xaras kiritiladi. Nasha tarkibidagi aromatik aldegid kannabinol boshlang' ich ta'sir kuchiga egadir. Nasha chaynab, chekib, ichimlik shaklida qabul qilinadi. Nasha chekilganda eyforiya, borliqni rangbarang qabul qilish, fikrlashning tezlashishi, xirsiy xususiyatlarning kuchayishi paydo bo'ladi. Bundan tashqari, psixosensor o'zgarishlar, illyuziyalar (kichik ariq xuddi katta daryoga o'xshab, sekin ovozlar gumbirlashdek, shovqindek tuyulishi), depersonalizatsiyalar (o'z tana a'zolari inkor etish) uchraydi. Mastlikning kechki davrlarida fikrlashning bog'lanmaganligi, bachkanalik, kulgili holatlar, tashnalik, loqaydlik bilan tugaydi. Nashaga o'rganib qolish sekin rivojlanadi. Xumorlik holati yumshoqroq bo'lib, somatovegetativ o'zgarishlar va bexollik, depressiya, disforiya, isteriya holatlari bilan namoyon bo'ladi. Nasha xaddan tashqari ko'p qabul qilinganda psixozlar (hushning namoshshomsimon, delirioz buzilishi, epilepsiya o'xshagan tutqanoqlar, bexushlik) paydo bo'ladi. Bemorlarda o'tkir psixozlar - deliriy, namoshshomsimon ong buzilishi, qo'rqinch, bezovtalik bilan kechadigan va cho'zilgan endoform psixozlar uchraydi. Nasha giyohvandligidagi shaxs o'zgarishi psixopatsimon holatlar, maishiy buziklik va aql idrokning kamayishi shaklida kuzatiladi. Nasha — kanopning turli navlaridan olingan modda. Uni chekish yoki ichish yo'qi bilan iste'mol qilinadi. Kanopning ruhiy faol xossaga ega bo'lishi undagi kannobinoidlarga bog'liq Nasha bilan o'tkir zaharlanishning klinik ko'rinishi — hushdan ketish ko'rinishidagi ongning o'zgarishi, telbanoma hulqli, besabab kuluvchi, assotsiatsiyaning tezlashuvi va shu kabi belgilardir. Kanop moddalarini doimiy iste'mol qilishdan kamgaplilik kamkuvvatlik va shaxsning inqirozga uchrashi kuchayadi, shaxs o'z xususiyatlarini yo'qotadi. Bemor terisining qizarishi yoki rangparlik, shox pardaning qonga to'lishi, terlash, so'lak oqish kuzatiladi. Nasha bilan surunkali zaharlanishning sunggi boskichi ko'rinishi shizofreniyaga o'xhash bo'ladi.

Kokain giyohvandligi. Kokain-Janubiy Amerikada o'sadigan koka nomli o'simlik bargidan tayyorlanib, alkaloidlar turkumidagi modda xisoblanadi. Bangilar kokainni iste'mol qilganlarida, ularda fikrlash kobiliyatining kuchayishi, sergoplilik, harakatchanlik bilan o'tadigan eyforiya holati kuzatiladi. Okibat natijada ularda darmonsizlik, jaxldorlik, mushaklar bo'shashuvi va titroq holatlari aniqlanadi. Kasallikning birinchi yillaridayok bemorlarda qo'rslik, o'zbilarmonlik, maydagaplik, jaxldorlik, o'ziga qaramaslik holatlari bilan kechadigan chuqur shaxs o'zgarishlari rivojlanadi. Agar kokain surunkasiiga iste'mol qilinsa psixozlar kelib chikadi.

Barbituromaniya. Barbituromaniya (uxlatadigan moddalar iste'moli giyog'vandligi). Ko'pincha alkogolizm, af'yun giyohvandligida uchragan bemorlarda yoki ko'p vaqt uyqusizlikdan qiynalayotgan kishilarda uchraydi. Oxirgi ko'rsatilgan holatdagi shaxslarda barbituratlarning uyqu keltiruvchi miqdori ko'payib boradi, bu esa eyforiya holatiga olib keladi. Ana shu eyforiya holati bemorlarni barbituratlarga o'rgatib qo'yadi. Kasallikning rivojlanishi boshqa

narkomaniyalardagi kabi, xumor holatlari og'ir kechib, kuchli asteniya, uyqusizlik, xavotirlanish mushaklar uchishi, ich ketish holatlari bilan ifodalanadi. Xumorning 4-5 kunlarida bemorlarda tutqanoqlar, psixozlar (deliriy, gallyutsinot) kuzatilishi mumkin. Kasallikning rivojlanishi boshqa narkomaniyalardagi kabi barbituratlar uzoq vaqt iste'mol etilganda bemorlarda surunkali eyforiya, jaxldorlik, disforiya, parishonxotirlik, 4-5 yildan so'ng organik dementsiya, xotira va aql-idrokning susayishi bilan nevrologik o'zgarishlar (talaffuz buzilishi, titroq, muvozanat yo'qolishi) kuzatiladi.

Psixostimulyatorlar giyohvandligi (amfetaminlar - fenamin, fenatin, efedrin). Bu moddalar qabul qilganda kuchga to'lish, jo'shqinlanish, harakatlar kuchayishi bilan o'tadigan eyforiya paydo bo'ladi. Xumor uzoq uyqusizlik, o'zo'zini ayplash bilan o'tadigan depressiya holati, suikasd qilish kabi o'zgarishlar bilan ifodalanadi. Ko'pincha hushning buzilishi, qo'zg'aluvchanlik bilan o'tadigan psixozlar, ba'zan esa ta'qib va munosabat vasvasalari, eshitish, ko'rish va sezish gallyutsinatsiyalari kabi o'zgarishlar kuzatiladi.

Gallyutsinogenlar giyohvandligi (LSD va boshqalar). Bu moddalarga tez o'rganib qoladi. Bemorlarda depressiya yoki maniakal holat, deliriy, gallyutsinato-vasvasali va depersonalizatsiya holatlari kuzatiladi.

Toksikomaniyalarning klinik ko'rinishi. Toksikomaniya-narkotik moddalar ro'yxatiga kirmagan tabiiy va sun'iy zaharlovchi moddalarni iste'mol qilish natijasida yuz beradigan vaqtinchalik yoki surunkali zaharlanish holati. Toksikomaniyani keltirib chiqaruvchi moddalarning asosiysi psixotrop moddalardir. Trankvilizatorlar, parkinsonizmda qo'llaniladigan moddalar, antidepressantlar, ruxiy holatni tetiklashtiruvchi dorilar (tsentedrin, kofein), korxonalarda va sanoatda ishlatiladigan kimeviy moddalarni xidlash natijasida toksikomaniyaning o'tkir va surunkali zaharlanish belgilari namoyon bo'ladi. Toksikomaniyaning o'tkir zaharlanishda 4 ta boskich farklanadi: eyforiya, ongning uzgarishi, gallyutsinatsiyalar, holatdan chikish bosqichlari. Surunkali zaharlanishda psixoorganik sindrom belgilari namoyon bo'ladi. Toksikomaniyalarda ham xuddi narkomaniyalardagi singari shu moddalarga moyillik va chidamlilikning oshishi, xumor holatining paydo bo'lishi kuzatiladi.

Psixofarmakologik moddalarni iste'mol etish bilan o'tadigan toksikomaniyalar. Bemorlar o'z holatlarini yaxshilovchi har qanday psixofarmakologik moddalarga o'rganib qolishlari mumkin. Bu holat ko'pincha psixotrop (trankvilizatorlar, antidepressantlar) moddalar bilan uzoq davolashda yoki psixopatik shaxslarda, nevrozlarda, ipoxondrik holatdagi bemorlarda kuzatiladi. Hozirgi vaqtgacha psixofarmakologik moddalarga moyillik belgilari haqida umumiyl fikrlar yo'q. Lekin ko'pgina tajribalar shuni ko'rsatadiki, neyroleptiklarga jismoniy moyillik rivojlanganda bosh og'rishi, bexushlik holatlari, yurak urishi tezlashishi, titroq bosishi, tutqanoqlar, psixoz holatlari kuzatiladi. Ko'pincha benzodiazepam turkumidagi psixotrop moddalarga (xlordiazepoksid, diazepam, nozepam, nitrozepam, lorazepam, tazepam) ham moyillik bo'lishi mumkin. Shu moddalar uzoq vaqt iste'mol etilganda ularga chidamlilik oshadi, xumor (qo'rquv, uyqusizlik, bezovtalik, ko'p terlash, titroq) holatlari paydo bo'ladi, bu esa jismoniy moyillik, vegetativ o'zgarishlar paydo

bo'lishiga olib keladi. Psixofarmakologik moddalarni surunkali iste'mol etishda toksikomaniyalarga xos shaxs o'zgarishlari asta-sekin rivojlanib boradi. Bu shaxs o'zgarishlari befarqlik, mujmallik, o'zini tuta bilmaslik, jahldorlik, kayfiyatning o'zgaruvchanligi, qiziqishlari faqat davolashga qaratilganligi bilan kuzatiladi.

Psixostimulyatorlar toksikomaniyalar. Bu toksikomaniyalar narkotik moddalar ro'yxatiga kiritilmagan miya faoliyatini tetiklashtiruvchi moddalar (tsentidrin, kofein, atsifin, sidnokarb, sidnofen va boshqalar) suiste'mol qilganda vujudga keladi. Bu moddalar qabul qilganda tetiklashish, kuchga to'lish, engillanish kabi holatlar paydo bo'ladi. Bu holat oz vaqtdan so'ng bo'shashishlik, tushkunlik, bosh og'rig'i, badan qaqshashi bilan tugallanadi. Bemorlar ana shu moddalarni takror qabul qilishga majbur bo'ladilar, bu esa toksikomaniyaga olib keladi. Tetiklashtiruvchi moddalarga o'rganib qolish, ko'pincha psixopatik (o'z-o'ziga ishonmagan, ikkilanuvchi, ko'pincha uyquchanlikka, tez charchashga berilgan) shaxslarda uchraydi. Bemorlar bu moddalarni iste'mol qilishni birdan to'xtatganda ong buzilishi (deliriy) va qo'zg'alish holatlari paydo bo'lishi, bundan tashqari, vasvasaviy, gallyutsinato-vasvasaviy psixozlar, ko'rish, eshitish, sezish gallyutsinatsiyalar bo'lib, gipomaniya, ekstaz holatlari kuzatilishi mumkin.

Tsiklodol toksikomaniyasi. Parkinsonizmga qarshi ishlatiladigan dori-darmonlar (tsiklodol, artan, romparkin, parkopan) oz-ozdan emas, 2-4 marta ko'prok dozada qabul kilinganda eyforiya mastlik yoki gallyutsinatsiyalarga sabab bo'lishi kabi holatlar yuzaga keladi. Bu moddalar iste'moli miqdori oshib ketganda qo'rinchli aniq ko'rish gallyutsinatsiyalari (o'rgimchaklar, mayda xayvonlar, qo'ng'izlar) bilan kechadigan deliriy yoki ovoz eshitish gallyutsinatsiyalari kuzatiladi. Bundan tashqari, o'tkir sezish, ta'qib, munosabat, ta'sir etish vasvasalari qo'zg'aluvchanlik bilan o'tadigan psixozlar kelib chiqishi mumkin. Oradan 1-1,5 yil o'tgach kasallikning surunkali davri boshlanadi. Chidamlilik 30-40 tabletkaga etadi. Xumor holati qo'l va tana titrashi, mushaklarda og'riq, tortishish, bo'g'implarda va umurtqa pog'onasida og'riq paydo bo'lishi, yurak urishining buzilishi, havfsirash, qo'rqish kuzatiladi. Kasallikning kechki davrida ruhiy va jismoniy moyillik og'irlashib, organik turdag'i aql pasayishi kuzatiladi.

Uchuvechan organik moddalar toksikomaniyasi. Bu turkumdagi moddalar benzin, bo'yoq va lak erituvchilari, dog' ketkizuvchi moddalar, kimyoviy elimlar hisoblanadi. Ular asosan og'iz, burun orqali hidlash yo'li bilan nafasga olinadi. O'tkir zaharlanishda (mastlikda) eyforiya holati paydo bo'lib, u rang barang, sahnasimon, fantastik mazmunli gallyutsinatsiyalar bilan ifodalanadi. Bemorlarda shaxs xususiyatlarining o'zgarishi, noto'g'ri xatti-harakatlar paydo bo'la boshlaydi. Ular bu moddalarni 2-3 kun iste'mol etmasalar, yurak urishi, qon bosimi buziladi, qo'l titrashi, tana shishi paydo bo'ladi, bezovtalik, tashvishlanish, 5-7 kunga borib depressiya, apatiya, bo'shashish, asteniya uchraydi. Kasallik rivojlanganda bemorlarda shaxs o'zgarishlari ko'rina boshlaydi. Ular affektiv o'zgaruvchanlik, disforiyalar, g'azablanish, bag'ritoshlik, xujumkorlik, aql-idrokning chuqr o'zgarishlari kuzatiladi. Bemorlar tez orada ishga yaroqsiz bo'lib qoladilar, qonunbuzarliklar qiladilar.

Giyohvandlikning diagnostikasi. Giyohvandlikning diagnostikasi bir oz kiyin bo'lib bunga bemorlarning giyoxvand moddalarni qabul qilishini yashirishi

sabab bo'ladi. Giyohvandlik diagnostikasida quyidagi aniq mezonlarga alohida e'tibor berish zarur: qarindoshlarning ma'lumotlari, ya'ni bemorning u yoki bu turdagи giyoxvand moddasini iste'mol qilayotganini ulardan aniqlab olish, bemorn tanasida in'ektsiyadan keyingi dog'lar, chandiklar yoki abtsesslar borligi, bemorni giyoxvand modda qabul qilishga imkoniyat bo'lmaganda xumorlik sindromining paydo bo'lishi, giyoxvand moddalarni surunkasiga iste'mol qilish natijasida ichki a'zolardagi va asab tizimidagi o'zgarishlar. So'lak, qon va siyidikda giyoxvand moddalar va ularning metabolitlarining topilishi. Opiyli giyoxvandlikda qondagi ALT va lipidlar miqdori oshadi, fosfolipidlar miqdori kamayadi. Barbituromaniyada GGT (glutamiltransferaza), ALT miqdori oshadi. Uchuvchan organik moddalar toksikomaniyasida qonda kreatinfosfokinaza paydo bo'ladi. Giyoxvand moddalar qabulini aniqlashning ekspress-test usuli ham bo'lib, uni uy sharoitida ham giyoxvand deb gumonsirayotgan odamda qo'llab aniqlasa bo'ladi. Bunga asosan maxsus tayyorlangan kog'ozni giyoxvand siydigiga 5 soniya tushiramiz. So'ng kog'ozga e'tibor qaratamiz, agar 2-ta qizil-ko'nir chiziq paydo bo'lsa giyoxvand modda yo'q, agar 1-ta chizik paydo bo'lsa siyidikda giyoxvand modda bor. Kog'ozda chiziq paydo bo'lmasa test noto'g'ri o'tkazilgan bo'ladi. Giyohvandlik diagnostikasida bemordagi ba'zi belgililar, holatlar va hatti-harakatlar ham katta ahamiyat kasb etadi. Bularga quyidagilar kiradi: xavo issishiga qaramay uzun engli kiyim kiyish, qo'l panjasining shishi, tishlarining qorayishi va sarg'ayishi, sinishi, so'zlashuvining g'alatiligi, alkogol xidi kelmay turib sarxushlik holati bo'lishi, xarakat sekinlashuvi, ta'sirchanlik, tajanglik, uydan narsalar va pullarning yo'qolishi.

Giyoxvandlikning asoratlari. 1. Giyohvandlik iqtisodiy asoratlari: katta pul sarflanishi, barcha daromadlarning yo'qolishi, uydagi buyumlarni sotib yo'qotishi, ishdan haydalishi, odamlardan qarz olishi, oilasidan ajralishi. 2. Ijtimoiy-siyosiy asoratlari: davlatga qarshi oqimlarga, diniy ekstremizmga, terroristik oqimlarga qo'shilib ketishi. 3. Yuridik asoratlari: jinoiy ishlar sodir qiladi, o'g'rilik, bosqinchilik, odam o'ldirish, terrorchilik va boshqa jinoyatlar. 4. Tibbiy asoratlari: giyohvand moddalar butun organizmga va markaziy nerv sistemasiga, ruhiyatga ta'sir ko'rsatib, chuqur darajadagi shaxs o'zgarishlariga olib keladi. Giyohvand moddalarni in'ektsiya yo'li va boshqa yo'llar bilan qabul kilinishi giyoxvandlarda jinsiy maylning buzilishiga sabab bo'ladi, OITS bilan kasallanish darajasini ortadi. Ma'lumotlarga ko'ra OITS kasalligiga chalinganlarning 80 % dan ko'pini giyoxvandlar tashkil qiladi. Shu sababli ham giyohvandlik va OITS XXI asr vabosi hisoblanadi

Giyoxvandlikni davolash printsiplari: anonim (yashirincha), ixtieriy, majburiy. Kasallik 3 bosqichda davolanadi: dastlabki bosqich - dezintoksifikatsiya, umumiy mustahkamlash va tetiklashtirish usullari, narkotik modda qabuli to'xtatilishi bilan olib boriladi; asosiy bosqich-narkotik moddalarga qarshi qaratilgan samarali usullarni qo'llash; qo'llab-quvvatlovchi terapiya. Opiatlar bilan o'tkir zaharlanganda ularning antagonistlari nalorfin yoki naltrekson 0,5%-3-5 ml vena ichiga yuboramiz. Qo'shimcha yordamchi davolash vositalari: elektrouyqu, psixoterapiya, oyoqlarini issiq suvda ushlab turish, massaj kabilalar qo'llash mumkin. Giyoxvandlik bilan kasallangan bemorlar davolanayotgan vaqtida ishga

layokatsizlik varakasi beriladi, boshqa paytda ish qobiliyati saqlangan bo'ladi. Harbiy xizmatga layoqatsiz xisoblanadi.

Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar: «O'rgimchak ini»

«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'ralsuncha davom etadi.
5. Hamma talabalar savol berib bo'lgach, oxirga talaba qo'lida qo'llaniladigan 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'lishi talab qilinadi, chunki oldindan qaysi talabaga koptokcha berilishi noma'lum.

6.2. Taxliliy qismi

Vaziyatli masalalar:

1. Bemor D. 17 yosh, oxirgi paytlarda pismiq, aldokchi bo'lib qoldi va juda ozib ketgan. Uyga kech keladi, narkotiklar iste'mol qilishi ma'lum bo'ldi. To'satdan kechga yaqin rangi oqargan, ter bosib ketgan, aksiradi, diareya, bo'g'irlarda kuchli og'riq kuzatilmokda. Sindromal tashhis qo'ying. Bu sindrom kaysi kasalliklarda uchraydi? Qanday tekshirish usullari o'tkazish kerak? Bu sindromni simptomlarini sanab bering.
Javob: Abstinent sindromi. Geroin giyohvandligi, kokain giyohvandligi, toksikomaniyalarda uchraydi. Klinik-anamnestik tekshiruv, qon va siyidik taxlilini o'tkazish zarur. Artralgiya, so'lak oqishi, ko'z yosh oqishi, diareya, tumov simptomlari abstinent sindromda uchraydi.
2. Bemor D. 16 yosh. Oxirgi oylar mobaynida kamgap, aldoqchi, haddan tashqari ozib ketgan, o'ziga oro bermaydigan bo'lib qolgan. Uyga kech keladi. Dugonas i narkotik sotishda ayblanmoqda. To'satdan kechqurun holsizlik his etdi, terlash boshladи, aksirish, diareya, oyoqlarda qattiq og'riq kuzatildi. Sindromal tashhis qo'ying. Bu sindromni simptomlarini sanab bering. Qanday tekshirish usullari o'tkazish kerak?

Javob: Abstinent sindrom. Qo'zg'aluvchanlik, senestopatiya, uyqusizlik, ko'z yosh oqishi, tana haroratining ko'tarilishi, taxikardiya, ko'ngil aynish, qusish, diareya, oshqozonda spazmlar, ozib ketish, qorachiq kengayishi kabi belgilar

abstinent sindromtashkil qiladi. Qon va peshobning bioximik analizi, patopsixologik tekshiruvlar, ekspress testlar qo'llaniladi.

Testlar

1. Opiy guruhi kirmaydigan preparatni ko'rsating:
 - A. omnopon
 - B. *droperidol
 - C. morfin
 - D. promedol
 - E. fentanil
3. Giyohvandlikning asosiy belgilariga kiradi:
 - A. *abstinent sindromi
 - B. *ruhiy va jismoniy qaramlik
 - C. ong buzilishi
 - D. Ganzer sindromi
 - E. *narkotik moddaga tolerantlikning o'zgarishi
4. Giyohvandlikka xos bo'lмаган simptom:
 - A. *mutizm
 - B. tolerantlikning usishi
 - C. abstinent sindromi
 - D. somatopsixik bo'zilishlar
 - E. shaxs degradatsiyasi
5. Qaysi preparatni bemor suistemol qilganda, toksikomaniya diagnozi qo'yiladi:
 - A. nasha
 - B. kokain
 - C. *organik erituvchilar
 - D. trankvilizatorlar
 - E. kodein
6. Gashishizmga qanday bo'zilish xos emas:
 - A. *Korsakov sindromi
 - B. makropsiya
 - C. yorkin, rang-barang illyuziyalar va gallyutsinatsiyalar
 - D. derealizatsiya
 - E. shaxs degradatsiyasi
7. Giyohvandlikning asosiy belgilariga kirmaydi:
 - A. ruxiy va jismoniy qaramlik
 - B. intoksikatsiyaning klinik ko'rinishining o'zgarishi
 - C. narkotik moddaga chidamlilikning 'zgarishi
 - D. *ong buzilish sindromi
 - E. abstinent sindromi
8. Giyohvandlik ta'rifiga kirmaydi:
 - A. jismoniy qaramlik

- B. ruhiy qaramlik
 - C. *intellektual-mnestik pasayish
 - D. reaktivlikning o'zgarishi
 - E. tolerantlikning o'zgarishi
9. Kaysi modda giyohvandlik tashhisini tasdiqlamaydi
- A. *kofein
 - B. kokain
 - C. psilotsibin
 - D. heroin
 - E. gashish
10. Giyohvandlik rivojlanishiga tegishli bo'lмаган modda:
- A. gashish
 - B. morfin, opiy preparatlari
 - C. trankvilizatorlar
 - D. *benzin
 - E. kokain
11. Narkomaniyaning etiologik omillariga kirmaydi:
- A. *auto intoksikatsiya
 - B. ijtimoiy omillar
 - C. jins
 - D. psixologik omillar
 - E. irsiyat
 - F. biologik omillar
12. Narkomaniyaning umumiy tavsifiga kirmaydi:
- A. ruhiy va jismoniy qaramlik
 - B. eyforiya
 - C. tolerantlikning o'sishi
 - D. *amneziya
 - E. chidab bo'lmas mayl
13. Mutanosiblikni toping.
- A. opiyli intoksikatsiya
 - B. kokainli intoksikatsiya
 - V. ko'knori intoksikatsiyasi.
1. derealizatsiya, ko'z yaltirashi, midriaz, giperesteziya, xarakatli qo'zg'alish, yorqin illyuziya va gallyutsinatsiyalar, og'iz qurishi, bulimiya, chanqoq
 2. ozib ketish, titrash, qabziyat, ko'p miqdorda terlash, paresteziyalar, mioz, in'ektsiya o'rnilarida chandiqli o'zgarishlar
 3. rashk, ta'qib etish vasvasa g'oyalari, illyuziya va qo'rqinchli ko'ruv gallyutsinatsiyalari, taktil gallyutsinoz ko'rinishlari, tajanglik
- A-2, B-3, V-1.
14. Giyohvandlik turlarini ko'rsating
- 1.dimedrol
 2. *heroin
 3. *kokain
 4. uchuvchi moddalar

5. *nasha

15. Narkotik mastlikda bemor tekshirishning ketma-ketligi:

1. Koordinatsion sinovlarni bajarishini tekshirish.
2. Qorachig'lar reaktsiyasi (kengaygan, toraygan).
3. Tashqi ko'rinishi (qo'zg'alish, tormozlanish).
4. Laborator tekshiruvlar.
5. Ruxiy status holati.

javob: 3, 2, 1, 5, 4

6.3 Amaliy qism

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

ShOShILINCh HOLATLARDA YoRDAM KO'RSATISH

Maqsad: Narkotik modda bilan zaharlanishda shoshilinch yordam ko'rsatish

Bajaralidigan bosqichlar:

1. Bemorga spetsifik antagonistlar: nalokson 0,4mg 1-2marta m/o yuboriladi.

2. Keyin bemorga analeptiklar psixostimulyatorlar buyuriladi:

Kordiamin 25% -1,0 v/i

Sulfokamfokain 10% - 2,0 m/o

Natriy kofein-benzoat 20% -1,0 v/i

3. Shu bilan birga bemorga ekstrakorporal detoksikatsiya o'tkaziladi: plazmoferez, enterosorbtsiya. 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;
- o'zlashtirilgan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish.

8. Joriy baholash mezonlari

O'zlashtiris h foiz (%) va ballda	Baho	Talabaning bilim darajasi
96-100	A'lo «5»	Giyohvandlik va toksikomaniyalarning tasnifi, etiopatogenezi, klinik ko'rinishlari 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»	Giyohvandlik va toksikomaniyalarning tasnifi, etiopatogenezi, klinik ko'rinishlari bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Ijodiy fikrlay olish, mustaqil mushohada yuritish. Amalda qo'llay olish. Shoshilinch holatda terapeutik 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»	Giyohvandlik va toksikomaniyalarning tasnifi, etiopatogenezi, klinik ko'rinishlari bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Mustaqil mushohada yuritish. Amalda qo'llay olish. Shoshilinch holatda terapeutik 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»	Giyohvandlik va toksikomaniyalarning tasnifi, etiopatogenezi, klinik ko'rinishlari 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»	Giyohvandlik va toksikomaniyalarning tasnifi, etiopatogenezi, klinik ko'rinishlari 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, 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

№	Mashg'ulot bosqichlari	Mashg'ulot shakli	Davom iyligi (min.)
			270
1	O'qituvchining kirish so'zi (mavzuni asoslash)		10
2	Amaliy mashg'ulot mavzusini muhokama qilish, yangi pedagogik texnologiyalar (kichik guruhlar, munozarabahs, vaziyatli masala, «Qora quticha», «O'rgimchak ini» 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	60
3	Muhokamaga yakun yasash		15
4	Talabalarga mashg'ulotning amaliy qismini bajarish uchun topshiriq berish. Topshiriqlarni bajarish tartibi bo'yicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish. Mustaqil kuratsiya		45
5	Talabalarni mashg'ulotning amaliy qismini o'qituvchi yordamida egallashi (tematik bemor kuratsiyasi)	kasallik tarixi, ishbilarmon o'yinlar, klinik vaziyatli masala	60

6	Tematic bemorni patopsixologik, laboratoriya, instrumental tekshiruvlaridan olingan natijalarining tahlili, differentzial diagnostika, davolash va sog'lomlashtirish rejasini tuzish, retseptlar yozish va h.k.	patopsixologik usullarni qo'llash	30
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 natijalarini tekshirish	30
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	20

10. Nazorat uchun savollar

1. Giyohvandlikni tushunchasini ta'riflab bering.
2. Giyohvand va RFMlarning organizmga ta'siri?
3. Qanday giyohvandliklar turlarini bilasiz?
4. Abstinent sindrom deganda nimani tushunasiz?
5. Abstinent sindrom qanday simptomlardan tashkil topgan?
6. Opiy giyohvandligi abstinent sindromining belgilarini aytib bering.
7. Narkomanlarda qandayshaxs o'zgarishlari bo'ladi?
8. RFMlardan o'tkir zaxarlanganda tez tibbiy yordam kursatish?
9. Toksikomaniya nima?
10. Toksikomaniyalar turlarini ko'rsating.
11. RFMlarni kelib chiqadigan asoratlar?
12. Tashhis qo'yishda nimaga e'tibor berish kerak?
13. Bemorni laborator va instrumental tekshiruvlarini rejorashtirish?
14. Reabilitatsiya rejasida RFMlarga qaramlikda keyingi taktikani aniqlash?

11. Adabiyotlar

Asosiy:

1. Olimov X.O., U.X.Olimov Psixiatriya klinikasining muqaddimasি 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 psixiatrii. 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 psixicheskix i povedencheskix 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 oxrani psixicheskogo zdorovya detey i podrostkov, VOZ, Jeneva, 2006.
15. Programma YuNISEF «Zdorove i razvitie molodeji». Obrazovatelnie programmi po oxrane zdorovya i profilaktike riskovannix form povedeniya, 2000.
16. Psixiatriyadan ma'lumotnom. Pod red.Murtalibova Sh.A.-Tashkent, 1993.
17. Psixicheskoe 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 zabolеваний. Prikaz MZ RU №583 ot 04.12.05g.
24. Standarti diagnostiki i lecheniya narkologicheskix zabolеваний. Prikaz MZ RU №433 ot 12.10.06g.
25. Xalilov M.X., Toshmatov B.A., Abdusattorov M.M. Psixiatriyada eng ko'p uchraydigan tibbiy atamalar va ayrim ruscha iboralarning qisqacha izohli lug'ati. 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.