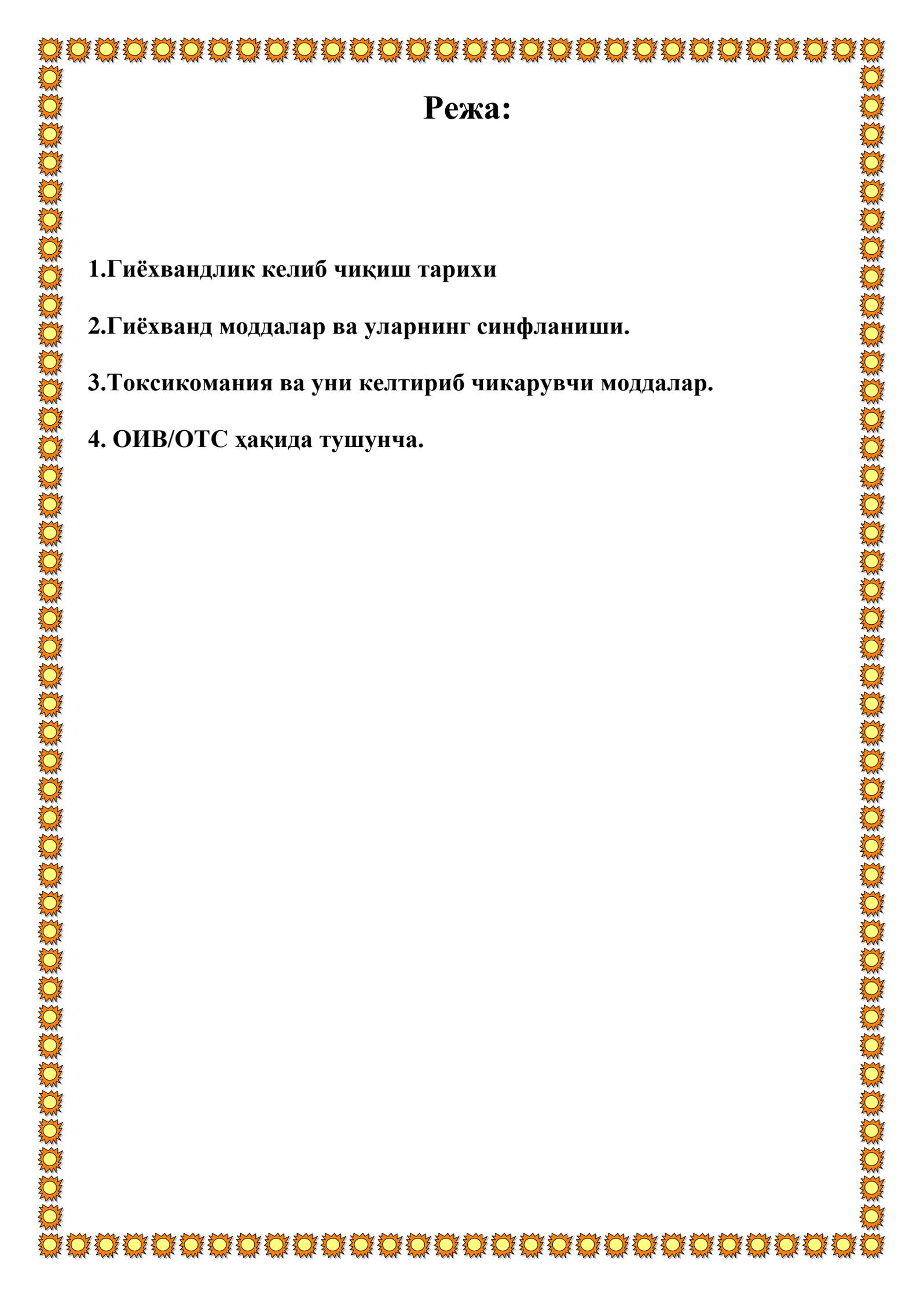


Р Е Ф Е Р А Т

Мавзу: Гиёхвандлик ва токсикомания

Бажарди: Тожихўжаева Дилмира 116-гурух

Текширди: доцент Нигматова Л.М.



Режа:

1.Гиёхвандлик келиб чиқиш тарихи

2.Гиёхванд моддалар ва уларнинг синфланиши.

3.Токсикомания ва уни келтириб чиқарувчи моддалар.

4. ОИВ/ОТС ҳақида тушунча.

Гиёҳвандлик ва токсикомания

Ҳозирги кунда гиёҳвандлик бутун жаҳон жамоатчилигини хавотирда колдирадиган даражада ёйилиб кетган. Охирги 20 йил ичида кўп мамлакатларда гиёҳвандлик моддалари билан биргаликда психотроп наркотик моддаларни истеъмол қилувчи наркоманларнинг сони кўпайиб кетди.

Ҳатто наркологлр нуқтаи назаридан наркоманиянинг чегараларини юридик мақбул даражагача торайтириш ҳолида ҳам кўп давлатларда гиёҳвандлик ва наркомания ижтимоий ҳалокат деб эътироф этилган. Ёшлар ичида ушбу суистеъмоллик айниқса хавфлидир – бирданига жамиятнинг ҳам ҳозирги куни, ҳам келажаги йўқолиб, парчаланadi. Гиёҳванд моддаларнинг рўйхатига киритилмаган моддалар ва препаратлар одатда улардан ҳам зарарлироқ бўлиб, индивидуум учун янада каттароқ зиёнга олиб келади. Бу жиҳатдан энг хавфли моддалар амфетаминлар ва галлюциноген моддалар, ЛСД ва лизергин кислотасининг бошқа ҳосилалари, улар бошқа психотроп препаратларидан фарқли равишда тиббий дорилар эмас ва инсон учун ниҳоятда хавфлидир.

Бунда шуни ҳам таъкидлаш лозимки, ҳозирги кунда наркотиклар билан савдо қилиш инсонни инсон томонидан эксплуатация қилишнинг энг даҳшатли шаклларида бирига, инсониятга қарши энг даҳшатли жиноятлардан бирига айланди.

Наркотикнинг ўзи нима? Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг таърифига кўра тиббий мақсадлардан бошқа ҳар қандай мақсадларда суистеъмол қилинадиган исталган модда наркотик деб ҳисобланиши лозим.

60-йиллардаёқ мутахассислар исботладикки, галлюциноген моддаларни ўта кўп истеъмол қилиш оғир рухий бузилишларни келтириб чиқаради, ушбу моддалар инсон организмида содир бўлувчи мураккаб кимёвий жараёнга киришиб ва уни бузиб, ўзига қаратиб, шу туфайли жалб қилувчи кучига эга бўлади ва ўз қурбонини тобелик одати тўлиқ қарор топганидан кейин такрор ва такрор ёки тўхтовсиз равишда уларга бўйсунушга мажбур қилади. Тинчлантирувчи ва оғриксизлантирувчи наркотиклар бор (уларни депрессив наркотиклар дейишади), ва бошқалари, рағбатлантирувчи, организмни кўзгатувчи моддалар ҳам бор. Галлюциноген моддалар кучли кайфни ва васвасани, даҳшатли кечинмалар ёки ўта хавотирланиш туйғусини келтириб чиқаради. Бунда шу моддаларнинг ҳар бири, ҳаттоки энг хавфлиси ҳам, уни тўғри қўллашда даволайдиган, мақбул таъсир ҳам кўрсатиши мумкин.

Ҳиндистон нашаси, кока барглари, банги уруғлари энг қадимги табиий наркотик моддалари деб ҳисобланади. Қорадори - опиум ва унинг ҳосила моддалари: морфий, героин оғриксизлантирувчи таъсир этиб, хавотир ва кўрқувни йўқотади, очлик ва чанқаш ҳиссини то тўлиқ йўқолгунча камайтиради, жинсий интилишни сусайтиради, сийдик айиришни камайтириб, инсонни уйқули ҳолатга, ёки героин каби тутқаноқли ҳолатга солиб қўяди.

Гашиш, марихуана ва Cannabis savita ўсимлигининг Ҳиндистон ёки Америка туридаги бошқа ҳосилалари ҳам худди шундай жиҳатдан ажралиб туради. Кокаин одатда энг кучли вазвас реакцияларни келтириб чиқаради, уларга одатда галлюцинациялар ёки ўзига хос эйфория қўшилиб, параноидал импульслар билан қоришади. Баъзан ушбу наркотикнинг жиноятга олиб келтирувчи хусусияти зўрликка ундаб, инсонинг психик фаоллигини рағбатлантиради.

60-йилларда арпа қорақуяси замбуруғидан олинган лизергин кислотасининг диэтиламид тузи – ЛСД пайдо бўлган. ЛСД наркотик моддалар оиласининг охириги авлоди бўлмай туриб, ундан ҳам кучли таъсир этувчи моддаларга йўл очиб берган. Наркотикларнинг инсон учун хавфини тушуниш учун 1 кг тана вазнига ЛСД 1 граммининг миллиондан бир қисмини истеъмол қилганда ҳам галлюцинациялар ҳосил қилишини эслашнинг ўзи етарли.

Наркотик – бу шундай моддаки, уни бир гал истеъмол қилишда жалб этувчи психик ҳолатни келтириб чиқариши, мунтазам истеъмолда эса жисмоний ва психик тобеликни келтириб чиқариши мумкин бўлган моддadir. Гиёҳвандлик йўлидан кетаётган инсон аста-секин ўзининг барча маънавий хислатларини йўқотиб боради: рухий меъеридан чиқиб кетади; дўстларини, кейин эса оиласини йўқотади; умуман ишсиз ва яшаш учун маблағсиз қолади; жинойий муҳитга тортилиб кетади; ўзига ва атрофдагиларга бир дунё бахтсизлик олиб келади. Бу касалликда энг даҳшатлиси шуки, нафақат ўсмирларнинг ўзи, балки уларнинг ота-оналари ҳам гиёҳванд моддаларга пайдо бўлган тобеликни ўта кеч тушунадилар. Ўсмир ёки йигит организмнинг индивидуал жисмоний хусусиятларига, наркотик моддасининг тури ва сифатига қараб наркотикка патологик мойиллик бир марта қабул қилишдан кейин ёки «ўйин» бошланганидан кейин 2-3 ойдан сўнг юзага келиши мумкин Руҳий фаол моддаларни истеъмол қилишнинг кенг тарқалиши замирида уларнинг эйфорик таъсири – лаззат бера олиш қобилияти ётади.

Руҳий фаол моддаларни кенг истеъмол қилишни белгилаб берувчи яна бир муҳим сабаби – зўриқишни камайтириш, ҳаммаси яхши, деган тасаввурни ярата олиш қобилиятидир.

Алкоголь ва наркотик моддаларни истеъмол қилиш ва сууистеъмол қилишга олиб келувчи сабабларга инсон ижтимоий муҳитининг мураккаблашуви, ишлаб чиқаришнинг ва ишлаб чиқариш муносабатларининг мураккаблашуви киради.

Руҳий фаол моддаларни истеъмол қилишнинг психологик сабаблари ижтимоий заминга эга бўлиши мумкин. Бунга қуйидагилар киради:

мослашув қийинчиликлари,
атрофдагилар билан низолар,
истаклари ва интилишларининг қондирилмаслиги,
чарчоқ, ҳадиксираш,
ўзининг тўлақонли эмаслигини сезиш ва ҳоказолар.

Демак, ижтимоий заминли наркологик касалликнинг психологик сабаблари деб айрим шахслар ўзининг ноқулай психологик ҳолатини енгиллаштириш учун релаксат сифатида руҳий фаол моддаларни ўта кўп истеъмол қиладиган сабабларининг йиғиндиси тушунилади. Барча юқорида кўрсатилган алкоголь, наркотик ва захарли моддаларни истеъмол ва сууистеъмол қилишнинг сабаблари асосий саволларга жавоб бермайди: нега баъзи одамлар умуман истеъмол қилмайди; бошқалар онда-сонда истеъмол қилади; учинчилари касалга дучор бўлади. Бу саволларга жавобларни инсон шахсиятининг хусусиятларида топиш мумкин, чунки кишиларнинг шахсий хусусиятлари турли-туман бўлиб, бу жиҳатдан қуйидагилар энг аҳамиятли бўлади: асаб-руҳий беқарорлик; ноқулай ижтимоий-касбий ва иқлимий-жуғрофий омиллар; таълимнинг паст даражаси; тарбиянинг нуқсонлари; мустақил ҳаётни вақтли бошлаш; ичадиган катта ёшдагиларнинг салбий таъсири; ўзини таъкидлаш тамойилини нотўғри тушуниш; қизиқишларининг тор доираси ва беқарорлиги; қизиқишлар ва маънавий талабларининг йўқлиги; бўш вақтини маъносиз ўтказиш; оиладаги низолар; оила тузилмасининг бузилиши. Юқоридаги барча омилларни шартли равишда қуйидаги гуруҳларга бирлаштириш мумкин: 1. психологик сабаблари руҳий фаол моддаларга индивидуал психологик мойилликдан иборат. Улар: ўзини ўзи даволаш, яъни психологик касаллик намоён бўлиши сифатида наркотик моддаларни дори қабилида истеъмол қилиш. 2. Ижтимоий сабаблари руҳий фаол моддаларга мойилликка таъсир этувчи атроф муҳитида ҳамда ижтимоий шароитларида ифодаланadi. Уларга қуйидагилар киради: тўлиқ банд бўлмаслик, камбағаллик, оилавий ноуфунглик, маиший турмуши ва ишида кечинмали вазиятлар, болаларнинг катталар хулқига тақлид қилиши, ўсмирлар томонидан тенгдошлари таъсирида руҳий фаол моддаларни истеъмол қилиши. 3. биологик сабаблар наркотик тобеликнинг ривожланишига генетик мойилликни ўз ичига олади. Оила саломатлик ва бутун умр давом этадиган одатлар шаклландиган муҳитдир. Инсоннинг характери болалигидан шаклланади, ва болага қариндошлари, яқинлари, ўртоқлари, бошқа кишилар қандай таъсир қилишига унинг қай тариха катта бўлиши боғлиқ бўлади. Ўсмирлар ва ёшлар ўзгаришларга энг мойил жамият қисмидир. Ёшларда катталарга қараганда алкогольдан воз кечиши ва наркотик ҳамда токсикомания моддаларини истеъмол қилишга тортилиши осонроқ. Шунинг учун ёшларда ижобий туйғуларни, яъни китобларга, санъат ва мусиқага, махсус билимларга, спортга, соф муҳаббат ва дўстликка интилишни моҳирона шакллантириш – ота-оналар, мактаб, устозлар, педагоглар ва бошқаларнинг мураккаб вазифасидир. ***Гиёҳвандликнинг турлари, унинг клиник аломатлари ва асоратлари*** Организмга таъсири жиҳатидан наркотик моддалар қуйидаги турларига бўлинади: седатив (тинчлантирувчи) препаратлар – опиат наркотиклари ва барбитурат гуруҳининг уйқу дорилари; рағбатлантирувчи препаратлар – эфедрин, фенамин; психологик препаратлар (яъни онгини ўзгартирувчи препаратлар); ЛСД, наша препаратлари ва бошқа галлюциноген моддалар. Келиб чиқишига кўра: ўсимлик, кимёвий олинган, биологик

моддалар. Ушбу моддаларнинг кўлами доимо кенгайиб бормоқда, янги ўзига хос хусусиятлари бўлган моддалар билан тўлдирилмоқда. Наркомания турлари жуда кўп, улардан асосийлари: опиумли (қорадори) наркомания, у опиат дориларига (морфин, кодеин, тебаин, героин) нисбатан юзага келади; наша препаратларини истеъмол қилувчи наркомания (гашиш, наша); эфедрин (эфедрон) қабул қилиш наркоманияси; кокаин наркоманияси. Улардан ҳар бири мутахассисларига яхши маълум бўлган ўз хусусиятларига эга, лекин барча наркоманияларнинг умумий жиҳатлари бор. Уларнинг барчасида препаратга тез ўрганиш содир бўлиб, унга жисмоний ва руҳий тобелик, шунингдек абстинент синдроми ривожланади. Кўпчилик наркоманияларда наркотик препаратининг қабул қилиниши бошланганидан кейин 2-3 кун ичида тобелик ривожланади, лекин ҳозир пайдо бўлган янги синтетик наркотик моддалар уларга тобе бўлган кишининг руҳий ҳолатини ўзгартиради. Баъзи наркотиклар кардек ҳолат, кўриш, баъзан эшитиш галлюцинацияларини ва васваса ғояларини, зўрликка мойил бўлишни келтириб чиқаради, бу эса наркоман кишини ижтимоий хавфли қилади. Баъзи наркоманияларда 3-7 кун давом этадиган ўткир психозлар ривожланади. Бир қатор ҳолларда эса аксинча, лоқайдлик, атрофдаги муҳитга бефарқлик юзага келади. Барча наркоманиялар учун умумий ҳолат оғир абстинент синдроми бўлиб, у наркотикни истеъмол қилиш тўхтаганидан кейин баъзан бир неча соатдан сўнг, баъзан 1-2 суткадан кейин ривожланади. **Абстинент синдроми** хавотирланиш, ҳадиксираш, кескин оғриқли туйғуларни ўз ичига олади. Опиий (қорадори) инсонга камида охирги 6 минг йилдан бери маълум. Опиат наркотиклари (қўлбола ишлаб чиқарилган ва синтетик моддалар) минтақамизда тарқалганлиги жиҳатидан етакчи ўринда туради. Улар ишлов берилмаган ҳолида учраши мумкин: «Банги пичани», «пичан» - ўсимликларнинг майда янчилган жигар ранг-сарғиш қурук қисмлари: барглари, пояси ва уруғдонлари; «ханка» - банги уруғдонларининг қотган тўқ жигар ранг шираси, 1-1,5 см катталиқдаги кулчаларга ажратилган «бинт» ёки «дока» - хом опиий сингдирилган ип-газламали мато, у зич ва қаттиқ бўлади. Опиат наркотик моддаси – героин ноқонуний лабораторияда ишлаб чиқарилади. Таъми аччиқ, оч рангли кул ранг-жигар ранг кукун, кир ювиш кукунини эслатади. Кодеин – тиббиётда йўтал ва бош оғриғига қарши дори, импорт қилинади. Метадон – опиат гуруҳининг синтетик наркотик моддаси, уни ишлаб чиқариш ва ҳар қандай фойдаланиш қонун билан тақиқланган. Опиатлар энг кўп ичилади ёки томирига юборилади, камроқ ҳолларда тери остига ёки чекиш орқали қабул қилинади. Опиатлар ошқозон-ичак тизимидан, бурун шиллиқ пардаси орқали ва ўпка капиллярлари орқали осон сўрилади. Опиатларнинг биринчи босқичида 20-30 сониядан сўнг бел ёки қорин соҳасида илиқлик ва ёқимли ачишиш худди енгил «хаводек» сийпалаш туйғуси пайдо бўлади. Кишининг юзи қизариб, қорачиқлари тораяди, оғзи қурийди, бурнининг учи, даҳани, пешанаси қичишади. Кўкрагига «шодлик» сиймай кетади, боши енгил бўлиб, гўёки қандайдир англаш туйғуси келади, атроф ёрқин ва ялтироқ бўлади. Тормозланиш, «тинчлик» ҳолати. Беш минутгача давом этадиган бу ҳолатни беморлар «келиш», «кўтарилиш» деб

атайди. Кодеин ичилганда «келиш» камроқ ифодаланади, нафақат юзи кизаради, балки шишади, юзи, қулоқ орқаси, бўйин, кўкраги ва белининг тепаси қаттиқ қичишади, бу наркотик таъсирининг ярим соатдан икки соатгача давом этувчи иккинчи босқичида ҳам сақланиб қолади. Иккинчи босқичи наркоманларнинг тилида «кайф суриш» деб аталади. Биринчи босқичидаги кўзғалиш морфин қабул қилинганда нирвана дейиладиган «сокин тинчлик» билан алмашинади. Маст киши лоқайд, кам ҳаракатчан, кўл-оёғида оғирлик ва илиқлик туйғуси. Ҳаёлида турли нарсалар пайдо бўлади: «деворда хоҳлаганимни кўра оламан», «исталган мусиқани эшита оламан». Орзусимон ҳаёллар бир-бирини тез алмашади. Кучлиларидан ташқари ташқи таъсирлар идрок этилмайди ёки бузилиб идрок этилади. Кодеин ичилганда таъсирининг иккинчи босқичи морфин таъсиридан анча фарқ қилади. Маст киши жонланиб, кўп кулади, баланд гапириб, тез ҳаракат қилади, жойида ўтира олмайди, тез, ноизчил гаплашади. Опиий ва морфийли мастликнинг иккинчи босқичи 3-4 соатгача давом этади. Опиатлар таъсирининг учинчи босқичи енгил уйқу бериб, у ҳатто енгил таъсирлар туфайли ҳам бузилади, 2-3 соат давом этади. Опиатлар таъсирининг тўртинчи босқичи доимо кузатилавермайди. У фақат баъзи кишиларда ажратилади, ўзини ёмон сезиш, бош оғриғи, ўз-ўзидан ҳадиксираш, баъзан хавотирланиш, кўнгил сиқилиш пайдо бўлади. Кўнгил айнаши, бош айланиши, қусиш, кўли, тили, кўз қовоқларининг енгил титраши бўлиши мумкин. Кокаин наркоманияси ўтган асрнинг 80-йиллардан бошланган. Кокаин рағбатлантирувчи препаратларга киради ва уни суиистеъмол қилиш кучли психологик тобелikka олиб келади. Кокаин билан заҳарланган беморлар турли-туман шикоятлар қилади, лекин баъзи аломатлар фақат кокаинни кучли доимий қўллашда пайдо бўлади. Беморлар бутун танасида оғриқ, уйқусизлик, кўнгил айнаши, ич кетиши, юқори артериал қон босими, ошқозон спазмлари, томир тортишишлар, иштаҳа йўқлиги, озиб кетишдан шикоят қилади. Абстинент синдромининг бундай кучли аломатлари 8-10 кун сақланиши мумкин, кейин улар сусайиб боради. Барча наркоманларда ички аъзоларининг турли касалликлари ривожланади. Беморлар ўз ёшига нисбатан қарироқ кўринади, териси қуруқшаган, ажинли бўлиб қолади, баъзан сарғиш ёки кул ранг бўлади, тишлари ва сочлари тўкилади, томирга дори юборишдан кўп сонли чандиқлар қолади. Беморлар одатда ҳолсизланган, шахсининг деградацияси кучаяди, наркоманлар худбин, атрофдагиларга, шу жумладан яқинларига бефарқ бўлади, ақлий қобилиятлари пасаяди. Наркоманлар жисмонан ва руҳан тез тушкунликка тушади, уларнинг туйғулари кўполлашади, маънавий жихатдан тубанлашади, улар кўпинча турли ноижтимоий ҳаракатларни содир этадилар. Наркоманлар одатда ёшлигида, кўпинча наркотик моддасининг ўта кўп киритилишидан, баъзан абстиненция ҳолатида юрак-қон томир етишмаслигидан ўлади. Улар ОИТВ юқумли касаллигининг асосий ташувчилари ва тарқатувчилари бўлиб, ОИТС дан ўлганларнинг кўпчилигини ташкил этади. Кокаинни чекиш мойиллик ривожланишининг энг катта таъсирига эга бўлади. Узоқ қўлланганидан кейин кокаин абстиненциясида кўпинча депрессия пайдо бўлади.

Абстиненциянинг биринчи уч кунда наркоманлар «синиш» туйғусини – сиқилганлик кайфияти, депрессия, жаҳлдорлик, энсаси қотиши туйғуси, уйқусизлик ва кокаинга ниҳоятда интилишни бошидан кечиради. Кейин 1-2 кун давомида депрессия, лоқайдлик, юқори иштаҳа ва ухлаш орзуси даври давом этади. «Синиш» давридан кейин бекор қилиш синдроми бошланади: бир ёки беш сутка давомида яхши уйқу, ўзини яхши сезиш, кокаинга кам интилиш кузатилади. Ушбу «сокинлик» даври янги депрессия, ҳавотирланиш, жаҳлдорлик, зерикиш ва кокаинга кучли эҳтиёж хуружи билан алмашинади. Ушбу наркотикни истеъмол қилишдан воз кечиш ҳамда наркотикни қабул қилишни тиклаш даврлари икки ойгача давом этиши мумкин. Психологик эҳтиёж ўта тез ривожланади ва жуда кучли ифодаланган бўлади. Кокаинли наркоманияда анча оғир асоратлар кузатилади: аста-секин тана вазни камайиши, организмнинг умумий ҳолсизланиши, лаб ва терининг қуруқшаши, анемия, иммунитетнинг пасайиши, жинсий дисфункциялар, психопатсимон бузилишлар, параноидли реакциялар каби. Галлюциноген моддалар (ЛСД – лизергин кислотасининг диэтиламид тузи, мескалин, ипомея уруғлари, мускат ёнғоғи, псилобицин, эрготамин ва бошқалар) келтириб чиқарадиган наркомания Фарбий Европанинг баъзи мамлакатларида ва АҚШ да кенг тарқалган. Галлюциноген моддалар – бу галлюцинациялар, иллюзиялар ва алаҳлашни келтириб чиқарадиган препаратлардир. Уларнинг алоҳидаги хусусияти идрок этиш қобилиятини, кайфиятни, фикрлаш турини ўзгартира олишидир. Ушбу препаратларни қабул қилувчи кишилар сезги-хиссий идрок этишнинг кучайиши, юксак фикрлаш аниқлиги ва атроф муҳитдан четлашиш ҳақида гапириб берганлар. Шунинг учун ушбу препаратларнинг бошқача номи: психотомиметик моддалардир. ЛСД жуда кам миқдорида 5-10 дақиқадан кейин юракнинг тез уриши, АҚБ нинг кўтарилиши, тананинг ички ҳарорати кўтарилишига олиб келади. Кўпинча шу даврда кўнгил айнаш, бош айланиши, титрок, ҳолсизлик, ҳаракатлар мувозанатининг бузилиши ривожланади. ЛСД нинг психик таъсирлари одатда препарат ичилганидан кейин 15-20 минутдан сўнг пайдо бўлади: кайфият ўзгариши, атроф вазиятни идрок этишнинг бузилиши, фикрлаш жараёнларининг ҳамда ҳулқининг бузилиш. Препарат кўпинча эйфорияни, муносабат алаҳлашини ҳамда бениҳоя куч ва четлашганлик туйғуларини келтириб чиқаради. Зудлик билан психиатрик ёрдам талаб этиладиган реациялар ривожланиши мумкин: кучли кўзғалиш, агрессивлик, ўзини ўлдириш фикрлари ва бошқалар. Аломатларининг кучли даражаси 8-12 соатдан кейин камаяди, баъзиларда ёрқин психоз ривожланади, у ҳатто организм препаратдан тозаланганидан кейин ҳам давом этаверади. Ва шу тариқа наркомания турларининг ҳар бири ўз хусусиятларига эга, лекин наркоманияларнинг барчаси умумий хусусиятлари билан умумлашади.

Гийҳвандликни даволаш ва олдини олиш Наркомания ва токсикоманияларни даволашнинг асосий коидаси – бемор хуморлик синдроми ҳолатидами, ўткир заҳарланиш, хроник заҳарланишдами ёки психоздами бундан катъий назар, бемор касалхонага ётказилади. Стационарда даволаш наркологик, психиатрик асосида ўтказилади.

Даволашнинг асосий вазифаси босқичли даволашдир ва буларга: - бу моддалардан ҳалос этиш билан бирга дезинтосикация (захарланишни йўқ қилиш), умумий қувватловчи, стимулловчи даволаш; - актив антинаркоманик (наркоманияга қарши), антитоксикоманик (токсикоманияга қарши) даволаш; - қувватлантирувчи терапия қиради. Наркоманияни олдини олиш. Наркоманияни олдини олиш учун кенг кўламдаги ишларни олиб бориш керак. Мактаб, институт ва иш жойларида, маҳалла ва туманларда, керак бўлса давлатлараро уни олдини олиш буйича тушунтириш ишларини олиб бориш ва давлат миқёсида шартномалар тузиш керак бўлади. Тарғибот-ташвиқот, яъни телевидение, радио, газета ва китоблар орқали амалга ошириш керак. Наркоманияни илдизи билан суғуриб ташлаш, келажак авлоднинг ақлан етук, жисмонан соғлом бўлишини кафолатлайди. Бунинг учун ота-оналар ҳам ўз ўғил ва қиз фарзандлари тарбияси билан шуғулланишлари ва уларни кузатиб туришлари айниқса керак бўлади. Ўзбекистон ҳудудида наркоманияни йўқотиш учун қатор қонунлар қабул қилинган. Бу қонунларда кимдан наркотик ҳисобланадиган моддалар чиқиб қолса, ёки уни сотаётган маҳалда ушланса, у кишиларни энг олий жазо – ўлимга маҳкум қилинади. **Токсикомания** Токсикомания - бу айрим препаратларга, дори воситаларига, кимёвий моддаларга ёки маълум гуруҳга кирувчи дори воситаларига ўрганиб қолишликдир. Политоксикомания - бу икки ёки ундан ортиқ наркотик моддаларга ўрганиб қолишлик булиб, жуда оғир дард ҳисобланади. Бунда алкоголизм + чекиш, морфинизм + алкоголизм, токсикомания + алкоголизм, нашавандлик + тамаки чекиш ва бошқалари бўлиши мумкин. Токсикоманияларни келтириб чиқарадиган моддаларга химиявий, биологик, ўсимликларга доир ёки дори воситалар қиради. Токсикоманиялар келтириб чиқарадиган моддалар орасида психотроп моддалар, баъзи бир ухлатувчилар ва стимуляторлар катта ўрин тутуди. Ўрганиб қолиш икки хил бўлиши мумкин. Ушбу моддаларни қабул қилувчиларнинг баъзилари эйфория (кайфичоғлик), комфорт (осойишталик) эффектини олишга уринсалар, бошқалари ёмон кайфиятни, дискомфортни тарқатишга уринадилар. Иккала ҳолда ҳам керак ҳолатга эришиш учун моддаларни қабул қилишни такрорлаб туришга тўғри келади. Токсикоманияларни келтириб чиқаридиган бош сабаблари қуйидагилардир: - шифоколарнинг ўринсиз, нотўғри даволашларидир - уйқусизликда, турмушнинг турли хил ноҳушлик вазиятларида дориларни тез- тез қабул қилиш ёки хамиша даволанишга интиладиган, ҳамма вақт шубҳалар орасида яшайдиган шахсларга дорилар бериши ҳам ахамиятга эга. Аксарият, психопатик (руҳий ўзгаришлари бор) шахслар ўрганиб қоладилар. Токсикоманияларга олиб борадиган психотроп ва бошқа препаратлар гуруҳи қуйидагилардир; 1. Психолептиклар: - транквилизаторлар (нозепам, феназепам, элениум, тазепам, седуксен, сибазон- ухлатувчи моддалар (барбамил, барбитал, этаминал–натрий, фенобарбитал ва бошқалар) 2. Психоаналептиклар: - марказий нерв системасини қузгатувчи дорилар (синдокарб, синдофен, ацефен, кофеин алколоидлари (чой, кофе) - бошқа хил қўзгатувчи дорилар (анальгетиклар: аналгин, амидопирин) 3.

Бошқалар: - Паркинсон касалига карши моддалар (циклодол, паркопан, апаркан, ромпаркин, норакин) - гистаминга карши моддалар (димедрол, пипольфен) Бу моддаларга ўрганиб қолиш бир неча йўллар билан шаклланади: 1. уйқусизликни узок вақт даволаш, бунда дори олдинига шифокор назорати остида берилса, кейинчалик касалларнинг ўзлари қабул қиладиган бўладилар 2. дори моддаларни врачнинг маслаҳатисиз ва назоратисиз ичиши 3. мазкур моддаларни наркотиклар сифатида қабул қилиш оркали юзага келади. Ўз жонига қасд қилганда, бу дорилардан ўткир захарланиш юз беради. Беморларни даволаш босқичма-босқич, яъни дориларни бирданига олиб ташлаш эмас, балки аста-секинлик билан дозасини пасайтириб туриб, кейин бутунлай уни ичиш тўхтатилади. Токсикоманиянинг олдини олишда албатта оила ва жамиятнинг роли беқиёсдир. Аҳоли ўртасидаги маърифий ва маънавий, тарғибот-ташвиқот ишларининг аҳамияти муҳим ўринни тутуди.

СПИД/ОИТС ҳақида тушунча ОИТС - орттирилган иммунтанкислиги синдроми XX аср охирида бутун дунё халқлари учун ғоят фожнали муаммолар туғдирган касаллик. Қисқа вақт ичида у бирлашган миллатлар ташкилоти (БМТ) ва Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти учун биринчи даражали муаммога айланди. СПИД касаллиги дунё бўйича тезлик билан тарқалиб, пандемия тусини олди, жаҳонда бу касаллик кириб бормаган мамлакат қолмади. Ҳар куни дунё миқёсида 5000 одамга шу касаллик вирусини юқади. Кўриниб турибдики, бу касаллик жиддий эпидемиологик тус олмокда. Эпидемиологик таҳлиллар шуни кўрсатмокдаки, Ўзбекистонда ҳам беморлар барча вилоят ва шаҳарларда ҳисобга олинган. СПИД (ОИТС) қандай бошланган? 1980 йилнинг октябрь ойидан 1981 йилнинг мартгача Американинг Лос-Анджелес шаҳридаги 3-та шифохонада «пневмоцист зотилжам» ташхиси билан 5-та бемор кишилар даволанганлар. Маълумки, ушбу касаллик шартли патоген содда жонивор «пневмоциста Карини» томонидан чақирилади. Бу касаллик жуда кам учрайди, асосан чала туғилган чақалокларда, иммунодепрессантлар қабул қилган ёки радионурлар таъсирига учраган одамларда ва рак билан касалланган шахсларда аниқланади. Яъни, пневмоцистли зотилжам касаллигини пайдо бўлиши иммун системанинг жиддий шикастланганлигини кўрсатади. Аниқланишича, шифохонадаги беморларда иммун системанинг сусайишига олиб келадиган сабаблар бўлмаган. Улар ёш бесоқолбозлар (гомосексуалистлар) бўлган. Беморларнинг иммун системаси текширилиб кўрилганда Т-лимфоцитларни (хелперларни-ёрдамчиларни) сони кескин камайиб кетганлиги аниқланган. Касалликнинг ривожланиши жараёни ва белгилари асосида бу хасталик «Орттирилган иммунитет танкислиги синдроми» - ОИТС деб номланган, русчага «Синдром приобретенного иммунодефицита»-СПИД. 1981 йилнинг май ойида Нью-Йорк шаҳрида 26-та гомосексуалистларда (бесоқолбозлар) иммунитет танкислигига мойил касалликлардан «пневмоцистли зотилжам» ва «Капоши саркомаси» аниқланган. Олимлар бу касаллик бесоқолбозларда аниқланганлигини эътиборга олиб, сабабини ҳаётига оид аломатлар билан боғлашди ва шу

йўналишда изланишлар олиб аниқ маълумотларга эга бўлдилар. Касалликни ўрганиш жараёнида ОИТС бесоқолбозлардан ташқари фоҳишаларда, кўп марта қон қабул қилувчиларда, бемор ҳомиладор аёллардан туғилган чақалоқларда топилганлиги касаллик сабабини бошқа йўналишида ҳам излашга тўғри келди. 1983 йилда Францияда профессор Люк Монтанье ва 1984 йилда Америкада профессор Роберт Галло бир-бири билан боғланмаган ҳолда ОИТС (СПИД) касаллигининг сабабини аниқлашди. Уларнинг фикрига кўра касалликнинг сабаби-вирус бўлиб, у ретровируслар оиласига киритилди ва бу вирус ўзида РНК (рибонуклеин кислота) сақлаши аниқланди. ОИВнинг келиб чиқиши ҳақида шу кунгача аниқ жавоб йўқ, лекин адабиётда чоп этилган гипотезалар кўп, шулар қаторида қуйидагиларни келтириш мумкин: 1. Бу вирус тарихий нуқтаи назардан янги эмас, у табиатда ҳаёт кечириб юрган, лекин охириги йилларда мамлакатлараро қатновлар интенсивлашиши ва барча социал ҳодисалар (сексуал кўзғолон, бесоқолбозлик, гиёҳвандлик, фоҳишабозлик) бу вируснинг дунё бўйича тарқалиб кетишига сабабчи бўлган. 2. Бу вирус янги бўлиб, эволюцион йўл билан охириги ўн йилларда, энг аввало, Африка марказида жойлашган ҳудудларда маймунлар Т-лимфоцитларида яшовчи вируслардан келиб чиққан. 3. Бу вирус эндоген усулида ҳосил бўлган, бирорта ҳодиса туфайли хужайра генидаги ўзгариши шу вирус пайдо бўлишига олиб келган дейишади. 4. ОИВ одам Т-лимфоцитларида яшовчи вируслардан пайдо бўлган. 5. Вирус олимлар томонидан бактериологик кураш сифатида сунъий яратилган. ***ОИТСнинг ривожланиш жараёни ва инфекциянинг юқиш йўллари*** Бошқа вируслар қаторида ОИВ тирик хужайраларни ичида кўпаядиган паразит ҳисобланади. Вирус ретикулоэндотелиал системанинг хужайраларида: лимфатик безлар, қатқорин, қора талоқ ва х.к. да жойлашади. Вирус макрофаглар (қондаги моноцитлар), Т-хелперлар, мия, тери, ўпка, жигар, илик, жинсий аъзоларнинг хужайраларида кўпаяди. Демак, вирус организмга тушгандан кейин у қон орқали бутун организмга тарқалади ва кўп хужайралар жароҳатланади (масалан, фақат лимфатик безлар сони организмда 1,5.мингдан зиёд). Вирус асосан Т-хелпер лимфоцитларни ўлишига ва камайиб кетишига олиб келади. Нормал ишлаб турган иммун система кўп йиллар давомида вируснинг тажовузлигини босиб туради, лекин вирус аста-секин ўзини қора ишини қилади ва пировардида иммун системани мутлақо издан чиқаради ҳамда вирусга қарши курашиш хусусиятини йўқотади. Бундай шароитда вирус организмда тўсиқсиз кўпаяди. Вируснинг организмга бевосита таъсири қуйидаги белгиларни пайдо бўлишига олиб келади: лимфа безларнинг катта бўлиши, одамнинг озиши, тана ҳароратини юқори бўлиши, ич кетиши, нерв система фаолиятининг бузилиши. ОИВ - инфекциянинг ОИТС босқичига ўтишида асосий омил - бу лимфоцитларни Т-хелпер турининг жароҳатланиши ва камайиб кетишидир. Вирус ушбу хужайраларда кўп микдорда ҳосил бўлади ва уларни ўлимга олиб келади. Т-хелперлар сони аста секин камайиб боради, чунки ўлган лимфоцитлар ўрнига янгилари пайдо бўлади. Кўп йиллар мувозанат сақланади. Лекин бориб-бориб ўлган

лимфоцитларни сони кўпайиб боради ва бу жараён тезлашади. Лимфоцитлар сони камайиши айрим даражага етгандан сунг ОИТС касаллиги бошланади. **Касалликнинг юқиш йўллари.** ОИТС вирусининг 3 хил йўл билан юқиши аниқланган. 1. Жинсий алоқа йўли орқали: бу юқиш йўлига - гетеросексуал, бисексуал, гомосексуал юқиш йўллари киради. 2. Парентерал йўл орқали, яъни вирус билан зарарланган қон ва қон маҳсулотлари қуйилганда, ностерил шприцлар ва тиббий асбоб-ускуналардан фойдаланилганда, тери бутунлиги бузилиши билан кечадиган барча муолажаларда юқиши мумкин. 3. Вертикал йўл орқали, яъни ОИТС вирусини ташувчи бўлган онадан ҳомилага ёки чакалоққа туғруқ жараёнида ва туғилгандан сўнг она сути орқали юқиши мумкин. **ОИТСнинг клиник кўриниши** ОИВ касаллигидаги инфекция жараён ҳам барча юқумли касалликларда бўладиган инфекция жараён қонуниятлари асосида кечади. Инфекцион жараён куйидагича ривожланади: - Касалликнинг юқиши - Инфекциянинг яширин (инкубация) даври - ОИВ касаллигининг бирламчи ўткир клиник кўриниш даври - ОИТСга мужассамлашган белгилар даври (ассоцирланган симптомокомплекс ёки ОИТС га қариндош симптомокомплекси) - ОИТС- орттирилган иммунитет танқислиги синдроми даври. 1. Вирус кўпинча бемор билан жинсий алоқа қилганда, бемор қони билан ифлосланган асбоб анжомларни қўллаганда, бемор қонини, қон зардобини қуйганда, бемор онадан болага ҳомиладорлик ёки туғиш вақтида ва кўкрак сути билан эмизганда (агар чакалоқнинг оғиз бўшлиғида шиллиқ қаватлар ёки тилида жароҳатлар, ярачалар бўлса) юқиши мумкин. Таркибида маълум миқдорда вирус билан зарарланган биологик суюқлик (қон, қон зардоби) жароҳатланган тери ва шиллиқ қаватларга (кўз, оғиз бўшлиғи) тушганда юқиш эҳтимоли бор. 2. Бу давр ОИВни юқтириб олгандан кейин тахлилий ўзгаришлар даврига бўлиниб, бир неча ойдан 10-15 йил ва ундан кўпроқ давом этиши мумкин. 3. Бу даврда 17-25% ОИВ ни юқтириб олганлардан носпецифик ўткир клиникаси гриппга ёки юқумли моноклеозга хос белгилар кузатилади. Бунда тана харорати кутарилиб, бир неча гуруҳ лимфа безлари, жигар ва талоқ катталашади, буғимларда оғрик бўлиши мумкин. Терида тошмалар пайдо булади. Бундай ҳолл 10-12 кун давом этиб, беморлар тузалиб кетадилар. Қони ОИВ касаллигига текширилганда мусбат натижа кузатилади, кондаги Т-лимфоцитлар миқдори бироз камайган бўлади. ОИВни юқтириб олган бошқа гуруҳ шахсларда эса ҳеч қандай клиник ўзгаришлар бўлмаган ҳолда, ўзлари тиббий текширувдан ўтиб, махсус ВИЧ лабораториясида қон топшириб ОИВга специфик тахлиллар (ИФА) мусбат натижа бўлгандагина, ўзларини ОИВ ташувчи эканликларини биладилар. ОИВни юқтириб олганларнинг бир қисмида иммун ва асаб тизимларини шу вирус таъсирида зарарланганлиги сабабли, ҳеч қандай клиник белгилар бўлмасдан туриб, қайталанувчи тарқок лимфоаденопатия ҳолати кузатилади. Бунда одам организми периферик лимфа тугунларини икки ва ундан кўпроқ қисмида лимфа тугунлари катталашганлиги сезилади (чов соҳасидан ташқари) пайпаслаганда эса оғриксиз, қўзғалувчан бўлиб, бундай ҳол 3 ой ва ундан кўпроқ вақтгача давом этади. Бундай ҳолни тарқалган лимфоаденопатия дейилади.

(персистирующая генерализованная лимфоаденопатия- ПГА). СПИД даврининг олдинги даврида номаълум сабабларга кўра тана ҳарорати 38-40С гача кўтарилиб, кечга яқин ва тунда кучаяди. Бемор кўп терлайди, умум кувватсизлик, тана вазнининг камайиши, сабабсиз ичининг суриши кузатилади. 5. ОИВ касаллигига чалинганларнинг бир қисмидагина (25%) касалликнинг ОИТС даври намоён бўлади, лекин кўпчилик ОИВ билан зарарланганлар лимфоаденопатия давридан тўғридан тўғри ОИТС даврига ўтади. ОИТС- орттирилган иммунитет танқислиги синдроми даври – ОИВ касаллигининг охириги даври бўлиб, клиник нуқтаи назардан 2 хил принципиал белгилар характерлидир. Иммунитет пасайиши натижасида келиб чиқадиган касалликларни пайдо бўлиши (оппортунистик инфекция, инвазиялар, 60 ёшга етмаган шахсларда Капоши саркомасининг учраши). Касалликнинг хар-хил клиник белгиларини системага солиш мақсадида ОИТС касаллигининг кечишини шартли равишда бир неча вариантларга (турларга) ажратилган: 1. Ўпка тури- кўпинча беморларда инфилтратли зотилжам (пневмония) риволаниши билан характерланади, келтириб чиқарувчиси асосан пневмоциста Карини, цитомегаловируслар ёки легионелла пневмофилуслардир. Бу даврда куйидаги клиник белгилар намоён бўлади: Оғрик билан кузатиладиган қурук йутал; Тана ҳароратининг кўтарилиши; Нафас олиш юзаки, тез-тез бўлади; Умумий ҳаво етишмовчилик аломатлари. 2. Ошқозон – ичак тури – оғир, чўзилган диарея билан кечади, энтерит аломатлари юзага чиқади. Шу туфайли тана вазни камаяди ва даволаш қутилган натижа бермайди. Кўпинча ОИТСнинг бундай клиник кечишига қуйидаги чакирувчилар сабабли бўлиши мумкин: Кампилобактер, шигелла, сальмонелла, энтамёба хистолиа ва бошқалар. 3. Церебрал тури- марказий нерв системасининг жароҳатланиши билан кечаши ва ўткир энцефалитдан тортиб сурункали жараёнгача бўлиши мумкин, 30-90%да деменция кузатилади. 4. ОИТСда периферик асаб тизими ҳам касалланади. Касалланиш периферик неврит, бош мия нервларининг зарарланиши, радикулит, полимиозит қуринишларида бўлиб уларнинг этиологияси ҳозирча аниқланмаган. 5. ОИТСдаги дермотологик кўринишлар. Ушбу кўринишлар юқорида келтирилган барча шаклларда учраши мумкин ва қуйидаги белгилар аниқланади: Тери ўсмалари (Саркома Капоши, тери раки, лимфомалар); Инфекцион жараён – оддий герпес, ўраб олувчи темиртки, кандидоз, “тукли” лейкоплакия, кандиломалар ва бошқалар; Аллергик реакциялар; Сабаби ноаниқ патологик жараёнлар (токсикодермия, васкулитлар) 6. ОИВ касаллиги билан хасталанган беморларнинг 50%дан кўпроғида юрак мушакларининг жароҳатланиши - миокардит кузатилади. Миокардитни токсоплазмозлар ва криптококклар чакиради. Юрак мушакларида кўп ўчоқли некрозлар пайдо бўлади. 7. ОИВ билан касалланган 10% беморларда буйрак иш фаолияти бузилади. 8. ОИВ касаллигида қон ҳосил қилувчи органлар фаолияти ҳам бузилади. Кузатишлар шуни курсатадики беморларда латент давридан бошлаб гранулоцитлар, лимфоцитлар, эритроцитлар ва тромбоцитлар сони қон таркибиде кун сайин камайиши кузатилади. 9. Ўсмали жароҳатлар кўп учрайдиган онкологик белгилар ҳисобланади.

Улардан саркома Капоши лимфатик томирларнинг ўсмаси бўлиб хавфли хисобланади. Шундай қилиб, одам иммунитет танқислиги вирус чиқарган клиник белгилари ҳар хил бўлган классик ОИТС даври касалликнинг охириги босқичи хисобланади ва ўлим билан тугайди. **ОИТС инфекциясининг олдини олиш** 1991 йил Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ВОЗ) орттирилган иммунитет танқислиги синдромига бағишланган ва унга қарши кураш стратегияси ишлаб чиқилган глобал дастури амалга ошира бошланди, унга 1985-86 йиллар асос солинган эди. Бу стратегиянинг 3 асосий мақсадлари қуйидагилардан иборат: ОИТСнинг олдини олиш ОИТС инфекциясининг алоҳида ҳар бир одам ва умум жамиятга таъсирини камайтириш ОИТСга қарши ўтказиладиган тадбирларни халқаро даражага кўтармоқ ОИТС юқишининг олдини олиш – глобал стратегиянинг энг асосий мақсадидир, чунки инсониятни бу балодан сақловчи бирдан бир усул булиб, ижтимоий ва иқтисодий йўқотишларга қарши тадбирлар бўлиб хисобланади ОИТС профилактикаси қуйидаги йуналишларда олиб борилиши лозим: ОИТСнинг жинсий йўл билан тарқалишини тўсиш; Парэнтералли тарқалиш йўлини тўсиш; ОИТСнинг вертикал йўл билан юқишининг олдини олиш; Қадимдан сақланиб келинаётган ажойиб анъана-оилани муқаддас деб билиш: эру-хотиннинг умрбод вафодор бўлиб қолиши каби хислатлар ОИВ - инфекцияси тарқалишини олдини олувчи энг асосий химоя хисобланади. ОИТСнинг парэнтерал йўли билан юқишининг олдини олиш. ОИТС билан касалланган одам қонининг соғ одам қон оқимига тушиши сабабли содир бўлади. Бундай юқиш қуйидаги вазиятларда пайдо бўлиши мумкин: - Донор қони реципиентга қуйилганда - Яхши стерилланмаган асбоблар ва шприцлар ишлатилганда - Органлар трансплантациясида - Наркоманлар томонидан ностерил шприцларни ишлатишда. Демак, юқорида кўрсатилган сабаблар таҳлил қилиниб, донор қони яхши текширилиши лозимлиги, асбоблар ва шприцларнинг стериллигини таъминлаш, наркомания иллатига қарши курашиш ва бошқа муҳим чора-тадбирлар амалга оширилаяпти.

Ҳамма мамлакатларда ОИТСга қарши курашишнинг бирдан-бир йули вирус ташувчиларни ҳамда ОИТС билан касалланганларни ўз вақтида аниқлаш ва имкониятлардан фойдаланиб аҳолининг санитария маданиятини кўтаришдир.

АҚШ ва Буюк Британияда ҳозирги вақтда ОИТСга йуликкан беморлар сони купайиб, шу туфайли психологик аралашувларга ва специфик профилактика тадбирлари ўтказишга ҳам эҳтиёж ортиб борапти. ОИТС ҳозир кенг тарқалганлиги сабабли гомосексуалистлар билан тарбиявий ишларни кучайтириш масалалари биринчи ўринга қўйилмоқда. АҚШда ОИТС билан касалланган беморлар учун консультация берадиган махсус маҳкамалар тузилган. Бу ташкилотлар ОИТС бўлган беморлар ва уларнинг қариндошларидан ташкил топган ўзаро кўмаклашувчи гуруҳлар туздилар.

Турли газета ва журналларнинг маълумотлари буйича, гап эпидемияда эмас, балки пандемия хусусида борапти, бу касаллик яқин келажакдаги 20 еки 30 йил ичида ер қуррасидаги аҳолининг 50% нобуд қилиши мумкин.

Бизнинг келажакимиз ёшларимизда экан, бугунги ёш авлод ОИТС ҳақида ўзларида тўлиқ маълумотга эга бўлишлари, хавф остига қўймасликлари керак.

ОИТСни юктирмаслик учун айниқса ёшлар ахлоқини тузатиш, жинсий масалага тўғри муносабатда бўлиш лозим.

Оила соғлом булса, эр-хотин бир-бирига содиқ булса, ана шунинг ўзи ОИТСнинг олдини олишнинг энг осон йўлидир.

Ҳозирги кунда Республикада 15та ОИТС марказлари, 90дан ортиқ диагностик лабораториялар, 220дан ортиқ “Ишонч хоналари” фаолият кўрсатмоқда.

Ихтиёрий равишда ўзида бирор бир хавфни сезган шахс, шахсни сир сақлаган ҳолда ўзларини текширтириб, шифокор маслаҳатини олишлари мумкин. Уларнинг шахслари сир сақланади.

Республика СПИД марказининг манзили: массив Чиланзар – 16, Фарход кўчаси 12 уй

Фойдаланган адабиётлар рўйхати:

1. Анисимов Л.Н. Ёшлар орасида гиёҳвандликни ва алкоголизмни олдини олиш – М., 1987.
2. Матвеев В.Ф., Гройсман А.Л. Мактаб ўқувчиларида зарарли одатларни олдини олиш – М., 1987
3. Ягодинский В.Н. Мактаб ўқувчилари никотинни зарари хақида – М., 1986.
4. М.А.Галагузовой тахририяти остида Ижтимоий педагогика: маърузалар курси – М: VLAD OS, 2000. Str 227-240? 307-319.