



O'SMIRLIK DAVRIDA SPIRTLICHIMLIKLARGA QARAMLIKNI OLISH. ALKOGOLIZM TUSHUNCHASI

¹Kurbanov Anvar A'lamovich,

²Narziqulov Amonjon Rabbimovich

^{1,2}Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7353155>

ARTICLE INFO

Received: 13rd November 2022

Accepted: 19th November 2022

Online: 23rd November 2022

KEY WORDS

Alkogolizm, oldini olish, davolash, giyohvandlik.

ABSTRACT

Alkogolizmning oldini olish bu -kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlashga qaratilgan kompleks davlat va jamoat tadbirlari tizimidir. Alkogolizmning oldini olish jarayoni jarayonning turli bosqichlarida amalga oshirilishi va amalga oshirilishi kerak va bu samarali usullarni tanlashga bog'liq. Alkogolizmning oldini olish faqat kompleks va tizimli ravishda amalga oshirilganda samarali bo'lishi mumkin va kontseptual asosda va tuzilishda turli xil dasturlarni aks ettirmaydi. Bizning ishimiz shaxsiy rivojlanishning dastlabki bosqichlarida noto'g'ri ta'limni tuzatishga va spirtli ichimliklarni noqonuniy tarqatishga qarshi dasturlarni moliyalashtirishga to'g'ri kelishi kerak.

Alkogolizm (lot. alcoholismus), shuningdek ichkilikbozlik, surunkali alkogolizm, surunkali alkogolli intoksikatsiya, etilizm, alkogolli toksikomaniya va boshqalar — surunkali psixik progredient kasallik, toksikomaniyaning bir turi, alkogolga (etil spirtga) ruju qo'yish va unga aqliy va jismoniy jihatdan qaram bo'lish bilan tavsiflanadi. Alkogolizm qabul qilinadigan alkogol miqdorini nazorat qila olishni yo'qotish, alkogolga nisbatan tolerantlikning oshishi (shirakayflikni ta'minlash uchun zarur bo'lgan spirtli ichimlik dozasi ko'payishi), abstinens sindrom, a'zolarning toksik shikastlanishi va mastlik paytida sodir bo'lgan ayrim voqealarni eslay olmaslik bilan xarakterlanadi. Amerika tibbiyot

assotsiatsiyasi jurnali (Journal of the American Medical Association) alkogolizmga: «spirtli ichimlik ichishni nazorat qilishning buzilishi, alkogolga ruju qo'yish, salbiy oqibatlariga qaramasdan spirtli ichimliklarni ichishni davom ettirish va fikrlashning buzilishi bilan tavsiflanadigan birlamchi surunkali kasallik» deb ta'rif bergan. DSM-IV (psixiatriya va fiziologiyada diagnostika standarti) ichkilikbozlikni spirtli ichimliklarni takrorlanuvchi salbiy oqibatlarga qaramasdan takroriy ravishda ichish deya ta'riflaydi. APA Dictionary of Psychologic ma'lumotlariga ko'ra, alkogolizm — spirtli ichimliklarga qaramlik terminining kundalik nomidir. Shuni ta'kidlash kerakki, bunda qaysi turdagi qaramlik nazarda tutilganligi haqida



bahslar mavjud: jismoniy (abstinent sindromi bilan xarakterlanadi), psixologik (shartli refleksning mustahkamlanishi asosida) yoki har ikkalasi.

«Surunkali alkogolizm» atamasi birinchi marta 1849-yilda Shvetsiyalik shifokor va jamoat arbobi M.Guss tomonidan qo'llanilgan bo'lib, bu termin spirtli ichimliklarni uzoq muddat va me'yordan ortiqcha ichishda inson organizmida yuzaga keladigan patologik o'zgarishlarning umumiylikini ta'riflash uchun ishlatilgan. Biroq uzoq vaqt davomida mastlik (spirtli ichimliklarni haddan tashqari iste'mol qilish) va alkogolizm (kasallik) orasida farq yo'q edi. XIX asr va XX asrning boshlarida alkogolga qaramlik odatda dipsomaniya deb atalgan, ammo hozirda bu atama boshqa ma'noga ega. Alkogolizmning kasallik sifatida tasavvurlari E. Krepelin, K. Bongefera, E. Bleuler, S. S. Korsakov, S. G. Jislin, I. V. Strelchukning mehnatlari bilan mustahkamlangan. Alkogolizm 1952-yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan kasallik sifatida tasdiqlangan.

XX asr mobaynida alkogolizmga chalingan bemorlar sonining ko'payishida barqaror tendentsiya kuzatilgan edi. Misol uchun, iqtisodiy rivojlangan 15 ta mamlakatda o'rtacha yillik alkogolizm tarqalganligi ko'rsatkichi 1900-1929 yillarda 1000 aholi uchun 0,3, 1956-1975 yillarda 12,3 kishini tashkil etgan. 1930-yildan 1965-yilgacha alkogolizmga chalingan bemorlar soni 50 barobarga oshdi.

1980-yillardan beri alkogolizmning yirik epidemiologik tadqiqotlari o'tkazilmoqda; ular alkogolizm va ichkilikbozlikning tarqalganligi turli mamlakatlar o'rtasida juda farq qilishini

ko'rsatmoqda. Shunday qilib, rivojlangan mamlakatlarda alkogolizm epidemiologiyasining dastlabki tadqiqotlari ushbu kasallik eng ko'p Frantsiyada tarqalganini, keyingi o'rinlarda Amerika Qo'shma Shtatlari, Shveytsariya va Shvetsiya turganligini ko'rsatdi. Biroq, vaqt o'tishi bilan bu ko'rsatkichlari o'zgardi. Shunday qilib, AQShda spirtli ichimliklar iste'moli kamaydi, sobiq SSSR va Yaponiya mamlakatlarida esa ko'paydi.

XXI asrning boshlarida dunyoda yiliga 200 milliard litrdan ortiq spirtli ichimliklar ishlab chiqarilgan. Barcha rivojlangan mamlakatlarda 15 yoshdan katta bo'lgan shaxslarning ko'pchiligi spirtli ichimliklar iste'mol qiladi, bunda erkaklarning oltidan bir qismi va ayollarning o'n uchdan bir qismi har kuni. Rivojlangan mamlakatlarda aholi jon boshiga alkogol iste'mol qilish yiliga 7-14 litrni tashkil etadi; rivojlanayotgan mamlakatlarda bu ko'rsatkich pastdir, lekin uning ko'payishi tendentsiyasi mavjud.

ETIOLOGIYA.

Albatta, spirtli ichimliklarni qabul qilishning sababi uning odamga ta'siri, masalan, eyforiya, uyquchanlik, soxta isinish hissi va boshqalarni chaqirishidir. Alkogolizmning etiologiyasiga ko'plab qarashlar mavjud. Masalan, W Sudduth (1977), kasallikning rivojlanishi asosi etanolning oshqozon-ichak traktiga ta'sir qilishi bilan bog'liq deb hisoblagan. Uning nazariyasiga ko'ra, etanol oziqa moddalarini so'rilishini ingibitsiya qiladi, ammo toksinlarning so'rilishini kuchaytiradi. Asta-sekin toksinlar miqdori tobora ko'payib boradi va bunda antibakterial va neyroblokator agent faqatgina etanol bo'lib qoladi. U inson holatini vaqtincha yaxshilaydi va «kompulsiv intilishni» belgilaydi. Shunda



oxiri berk aylana hosil bo'ladi. Pyatnitskaya yozganidek: «Aynan toksik yopiq aylana alkogolizmning neyrologik va genetik simptomatikasini tushuntiradi». Bugungi kunda alkogolli ichimliklarni o'tkir va surunkali iste'mol qilishning miya tizimlarining neyrokimyoviy funktsiyasiga ta'siri o'rganilmoqda, masalan, etanolning markaziy asab tizimiga ta'sirining mexanizmlarida gamma-aminomoy kislotaga katta e'tibor qaratilmoqda. Ammo, kasallikning mexanizmi aniq emasligiga qaramasdan, uning asosiy manbai bo'lib spirtli ichimliklar va ularning ta'siri xizmat qiladi. Bundan tashqari, ko'p narsa biologik, psixologik va ijtimoiy omillarga bog'liq. Ijtimoiy omillar. Aholi farovonligi oshishi bilan alkogolizm darajasi oshib borishi XIX asrdayoq isbotlangan edi. 10% erkak-alkogolik va 50% ayol-alkogoliklar alkogolizm bilan kasallangan shaxslar bilan turmush qurishgan. Mastlikka va o'z navbatida alkogolizm rivojlanishiga ko'plab an'analar ham hissa qo'shadi. Spirtli ichimliklarga qaramlik rivojlanishi ehtimoli turli xil kamsitilgan yoki boshqalardan ajralib turuvchi ijtimoiy guruhlarda ko'proq bo'ladi. Misol uchun, Qo'shma Shtatlarda gomoseksuallar orasida alkogolizm darajasi ancha yuqori, bu ularning moslashuvchanligi qiyinchiliklari bilan bog'liq. Mastlikka biologik moyillik (yoki jismoniy omil). Bunday fikrlar mavjud bo'lgan va hozirda ham mavjud. O'zgarishi va mutatsiyalari spirtli ichimliklarni iste'mol qilish darajasi va alkogolizm xavfi bilan assotsiatsiyalanadigan genlar: ADH1B. Psixologik omil. Markaziy asab tizimining depressanti bo'lib, alkogol qadimgi davrlardan buyon odam tomonidan ishlatilgan. Zaif, yaxshi tashkillashmagan shaxs bu dunyoda o'zini

tobora ko'proq yo'qotib qo'ymoqda va natijada ichkilikka berilib ketmoqda. Ma'lum bir psixiatrik kasallikning fonida alkogolizasiya og'ir shakl hisoblanadi.

PATOGENEZ

Monoetiologik tamoyil asosida alkogolizmni o'rganishga urinishlar qilingan bo'lsa-da, kasallik patologiyasi bo'yicha savol ochiq bo'lib qolmoqda. Ba'zilar psixotik buzilishlar juda tez yuzaga keladi, boshqalarda esa jarayon sekin, destruktiv-organik hisoblanadi. Alkogolning muayyan a'zolariga ta'sirini o'rganish boshlandi. Ko'p qirrali izlanishlar natijasida turlicha patologiyaning yagona radikali — alkogoliklarning gipoadrenergiyasi ma'lum bo'ldi. Muayyan neyronal tizimidan kelib chiqib qaramlikning ta'siri ham hali o'rganilmagan. Bunda faqat qay bir a'zolar eng ko'p surunkali intoksikatsiyaga duchor bo'lganiga qarab hukm chiqarish mumkin. Alkogolizm psixik buzilishlar va ichki a'zolarining o'ziga xos alkogolli shikastlanishlarining kuchayib boradigan simptomatologiyasi bilan ajralib turadi. Alkogolni organizmga ta'sir qilishining patogenetik mexanizmlari tirik to'qimalarga, xususan, inson tanasiga etanolning bir necha turdagi ta'siri bilan vositalanadi. I. P. Anoxinaning fikriga ko'ra, alkogol psixoaktiv ta'sirining asosiy patogenetik tarkibiy qismi turli neyromediator tizimlarining, xususan katexolamin tizimining faollashuvidir. Markaziy asab tizimining turli darajalarida ushbu moddalar (katexolaminlar va endogen opiatlar) og'riqni sezish porogining ko'payishi, hissiyotlar va xatti-harakatlar reaksiyalarining paydo bo'lishi kabi turli xil ta'sirlarni belgilaydi. Alkogolli ichimliklarni surunkali ravishda iste'mol qilish oqibatida ushbu tizimlar



faoliyatining buzilishi spirtli ichimliklarga qaramlikning rivojlanishi, abstinentsindrom, alkogolga qarshi tanqidiy nuqtai nazarining o'zgarishi va boshqalarga olib keladi. Alkogolning oksidlanishida organizmda surunkali intoksikatsiyaning rivojlanishiga olib keladigan zaxarli modda — asetaldegid hosil bo'ladi. Asetaldegid ayniqsa qon tomirlari devorlariga ([ateroskleroz](#) rivojlanishini rag'batlantiradi), jigar to'qimasiga (alkogolli gepatit), miya to'qimasiga (alkogolli ensefalopatiya) kuchli toksik ta'sir ko'rsatadi.

DIAGNOSTIK BELGILARI

«Alkogolizm» tashxisini qo'yish uchun bemorda quyidagi belgilar mavjudligi tekshiriladi:

1. Ko'p miqdordagi spirtli ichimliklarni iste'mol qilishda qayt qilish reaksiyasi yo'qligi;
2. Ichilgan alkogol miqdori ustidan nazoratni yo'qotish;
3. Qisman retrograd amneziya;
4. Abstinentsindrom mavjudligi;
5. Zapoyli mastlik.

Kasalliklarning Xalqaro Tasnifi (KXT)-10 aniqroq tashxis shkalasini belgilaydi:

O'TKIR MASTLIK

KXT bo'yicha F 10.0.

Tashxis intoksikatsiyaga boshqa jiddiyroq buzilishlar hamrohlik qilmaganida asosiy hisoblanadi. Shuningdek, quyidagilarni ham hisobga olish kerak:

Doza darajasi;

Hamrohlik qiluvchi organik kasalliklar;

Ijtimoiy sharoitlar (bayramlarda, karnavallarda xatti-harakat tormozlanganligi);

Modda iste'molidan keyin o'tgan vaqt.

Ushbu tashxis alkogolizmni istisno etadi. Xuddi shu toifaga (qo'shimcha belgisi 7, ya'ni F 10.07) patologik mastlik ham kiradi.

ZARARLI OQBIBATLARI ICHISH

KXT bo'yicha F 10.1.

Sog'likka zarar yetkazadigan alkogol ichish modeli. Zarar jismoniy (gepatit va hokazo) yoki ruhiy bo'lishi mumkin (masalan, alkogolizatsiyadan keyingi ikkinchi darajali depressiya). Diagnostik belgilar:

Ichgan odamning psixikasiga yoki jismoniy holatiga bevosita zarar yetishi mavjudligi;

Salbiy ijtimoiy oqibatlar mavjudligi ham tashxisni tasdiqlaydi. Zararli oqibatlarli ichish kasallikning alkogol bilan bog'liq bo'lgan yanada o'ziga xosroq shakli mavjud bo'lganda tashxislanmasligi kerak. Ushbu tashxis ham alkogolizmni istisno etadi.

QARAMLIK SINDROMI

KXT bo'yicha F 10.2.

Fiziologik, xulqiy va kognitiv hodisalarning kombinatsiyasi, bunda alkogolli ichimliklar ichish bemorning qiymat tizimida birinchi o'ringa chiqadi. Tashxis qo'yish uchun yil davomida quyidagi alomatlarining kamida uchasi kuzatilgan bo'lishi kerak:

Alkogol iste'mol qilishga kuchli muhtojlik yoki istak.

Alkogol iste'mol qilishni nazorat qilish qobiliyatini yo'qotish, ya'ni ichishni boshlash, yakunlash va / yoki uning miqdorini.

Bekor qilish holatlari (F 10.3 va F 10.4 ga qarang).

Tolerantlikning ortishi.

Alkogolizatsiya foydasiga boshqa qiziqishlarning progressiv unutilishi, alkogolni topish, qabul qilish va uning



ta'siridan keyin tiklanish uchun talab etiladigan vaqtning uzayishi.

Ayon bo'lgan salbiy oqibatlarga qaramasdan, alkogolli ichimliklarni ichishni davom ettirish.

BEKOR QILISH HOLATI

Odatda uzoq muddatli va / yoki massiv (katta dozalarida) alkogol iste'mol qilishdan so'ng spirtli ichimliklar iste'mol qilishning to'liq yoki qisman to'xtatilishida namoyon bo'ladigan turli xil kombinatsiyali va og'irlik darajasida bo'lgan alomatlar guruhi.

Bekor qilish sindromi uchun ruhiy buzilishlar (masalan, tashvish, depressiya, uyqu buzilishi) xarakterlidir. Bekor qilish sindromi qaramlik sindromining namoyon bo'lishlaridan biridir.

ALKOGOLIZMDA SALOMATLIKNING BUZILISHI

Alkogol hujayra membranalariga toksik ta'sir ko'rsatadi, neyromediator tizimlarining faoliyatini buzadi, qon tomirlarini kengaytiradi va issiqlik chiqarilishini ko'paytiradi, siydik ajralishini va oshqozonda xlorid kislota sekretsiasini oshiradi.

ICHKI A'ZOLARNING ALKOGOLLI SHIKASTLANISHI (ALKOGOLLI VITSEROPATIYA)

Alkogolni uzoq muddat suiste'mol qilish ichki a'zolarining tuzatib bo'lmaz o'zgarishlariga olib keladi. Surunkali alkogolizm fonida alkogolli kardiomiopatiya, alkogolli gastrit, alkogolli pankreatit, alkogolli gepatit, alkogolli nefropatiya, alkogolli ensefalopatiya, turli shakldagi [anemiya](#), immun tizimi kasalliklari, [miyaga qon quyilishi](#) xavfi va subaraxnoidal qon ketish kabi kasalliklar rivojlanadi.

Xulosa. Oila miqyosida alkogolizmning oldini olish bir qator tadbirlarni o'z ichiga oladi: tashkiliy, ijtimoiy, psixologik va pedagogik va tibbiy. Oila miqyosida alkogolizmning oldini olish birgalikda ijodiy faoliyatga qaratilgan o'yin mashg'ulotlaridan foydalanish orqali amalga oshiriladi. Natijada, oila miqyosida alkogolizmning oldini olish va oilaviy munosabatlarni tuzatish texnologiyasi juda ko'p, ularning tanlovi muayyan vaziyatning o'ziga xos xususiyati, oila a'zolarining xususiyatlari, ijtimoiy xodimning professional malakasi bilan belgilanadi. Vaqt o'tishi bilan, har bir tajribali mutaxassis o'z usullarini o'zgartiradi, o'z shakllari, usullari, ish vositalarini yaratadi. Ijtimoiy ishning barcha usullari mohiyati oilaviy alkogolizmning oldini olishdir.

References:

1. Butorin, N. E. O'smirlik davrida erta alkogolizm va komorbid somatik patologiya / N. E. Butorin, G. G. Butorin // Tyumen tibbiyot jurnali. – 2011. – № 1. – P.27-28.
2. Velmozhina, O. V. Yoshlarning alkogolizmining oldini olish muammolari [elektron resurs] / "Concept" ilmiy uslubiy elektron jurnali. - 2017. – № 3.
3. Volkov, B. S. O'smirlik psixologiyasi [matn]: darslik / BS Volkov. — 4 nashr., pererab. va qo'shimcha. — M.: Knorus, 2016-266 s.
4. Voronin, A. A. Zamonaviy yoshlar tarbiyasi // Jamiyat va huquq. – 2011. – № 2. – P. 286-288.
5. Batirbekovich K. R., Sabrievna V. A., Alamovich K. A. Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism // Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences. – 2022. – T. 8. – C. 19-22.



6. Khayatov R. B., Velilyaeva A. S., Kurbanov A. A. OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB-DEPRESSION //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 189-192.
7. Khayatov R. B., Velilyaeva A. S., Kurbanov A. A. AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 193-196.
8. Хаятов Р. и др. Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (98). – С. 104-108.
9. Alamovich K. A., Batirbekovich K. R., Sabrievna V. A. Comorbid course of mental disorders in epilepsy //Asian Journal of Multidimensional Research. – 2022. – Т. 11. – №. 5. – С. 70-75.