

PSIXOTROP DORI VOSITALARI: TIBBIY ZARURIYAT VA IJTIMOIIY XAVFSIZLIK

Hatamova Zulxumor Ne'matullayevna

Ibragimova Javohira Yo'ldosh qizi

Annotatsiya: Psixotrop dori vositalarining turlari, ularning inson organizmiga ta'siri hamda O'zbekiston Respublikasidagi huquqiy tartibga solinishi O'zbekiston Respublikasi "Giyohvandlik vositalari, psixotrop moddalar va prekursorlarni saqlash, berish, sotish, taqsimlash, hisobga olish shartlari to'g'risidagi nizomni tasdiqlash haqida"gi O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining buyrug'i (27.01.2025 yilda ro'yxatdan o'tgan, ro'yxat raqami 3604) ko'rib chiqiladi. Psixotrop moddalarning tibbiy maqsadlardagi ahamiyati va ulardan noqonuniy foydalanishning oqibatlari va iste'moli tahlil qilinadi

Kalit so'zlar: Psixotrop moddalar, Psixotrop vositalar, psixosedativ vositalar, psixostimullovchi dori vositalari,

Kirish

Psixotrop vositalar — markaziy asab tizimiga ta'sir ko'rsatib, insonning ruhiy holatini, kayfiyatini va idrokini o'zgartiruvchi moddalardir. Zamonaviy tibbiyotda bu dorilar ruhiy kasalliklarni davolashda muhim o'rin tutadi. Biroq, ularning nazoratsiz qo'llanilishi psixotrop moddaga nisbatan jiddiy qaramlik keltirib chiqaradi va sog'liqqa zarar yetkazishi mumkin.

Psixotrop vositalarning asosiy turlari

Tibbiy tasnifga ko'ra, psixotrop dori vositalari ta'siriga qarab quyidagi asosiy guruhlarga bo'linadi:

- psixosedativ ta'sirli moddalar
- psixostimullovchi dori vositalari

-sog'lom insonlarga psixosedativ va psixostimullovchi ta'sir ko'rsatmaydigan dori vositalari

Nopsixotik (nevrotik) tabiatli ruhiy kasalliklari uchun anksiolitiklar (diazepam va b.), sedativ vositalar (bromidlar, valeriana preparatlari) va psixostimulyatorlar (sidnokarb) buyuriladi. Psixotrop moddalarga gallyutsinogenlar yoki psixotomimetiklar (LSD-25, muskarin va b.) ham kiradi. Bu moddalar qisqa muddatli o'tkir psixozlarga olib keladi. Gallyutsinogenlar terapevtik ahamiyatga ega emas, lekin ular ijtimoiy jihatdan e'tiborni jalb qiladi, chunki ular ruhiy qaramlikning rivojlanishiga olib keladigan vositaga kiradi. Fundamental tibbiyot uchun ular eksperimental psixozlarga sabab bo'ladigan moddalar sifatida qiziqish uyg'otadi.

Faol psixotrop preparatlarni kashf etish va amaliyotga joriy qilish tibbiyotning eng muhim yutuqlaridan biridir. Avvalo, u ruhiy kasalliklarni davolashda vaziyatni tubdan o'zgartirdi. Ushbu preparatlar paydo bo'lishidan oldin bunday bemorlar guruhining davolash imkoniyatlari cheklangan edi (asosan elektroshok va insulin komasi ishlatilgan). Bundan tashqari, psixotrop preparatlar tibbiyotning boshqa sohalari – terapiya, anesteziologiya, nevrologiya va boshqalarda qo'llaniladigan dorilar arsenalini ancha kengaytirdi. Shu bilan birga, psixotrop preparatlarni yaratishda yutuqlar fundamental tadqiqotlarning (farmakologik, fiziologik, biokimyoviy, patofiziologik) muhim darajada oldinga siljishiga olib keldi, ayni paytda oliy nerv faoliyatining turli ko'rinishlarining mexanizmlari sifatida qiyin muammolarni tushunish, shuningdek, ruhiy kasalliklarning etiologiyasi va patogenezi va ularni davolash tamoyillarini kuchaytirishga yordam beradi.

NEYROLEPTIKLAR

Bu guruhdagi dorilar antipsixotik va ma'lum darajada aniq sedativ (tinchlantiruvchi) ta'sirga ko'rsatadi. Antipsixotik samara psixozlarning mahsuldor belgilari (alohirashlar, gallyutsinatsiyalar) ni bartaraf etish va kasallikning yanada rivojlanishini kechiktirishda namoyon bo'ladi. Psixosedativ ta'sir afektiv zo'riqishlarni bartaraf etish, tashvishlanish,

vahimani pasaytirish, harakat faolligining kamaytirish orqali umumiy tinchlanish bilan tavsiflanadi.

Antipsixotik ta'sir mexanizmi yaxshi o'rganilmagan. Ushbu guruhdagi ko'pchilik dorilar uchun bu ta'sir limbik tizimning postsinaptik dofamin D2 retseptorlarini bloklash bilan bog'liq. Dofamin retseptorlariga bloklovchi ta'sir dofamin va dofaminomimetiklar (apomorfin, fenamin) bilan antagonizm hulqatvor javoblarida ham, alohida neyronlar darajasida ham namoyon bo'ladi.

Antipsixotik preparatlarning ekstrapiramidal buzilishlar kabi o'ziga xos nojo'ya ta'sirlarga sabab bo'lishi ham dofaminergik tizimga ta'siri bilan ham izohlanadi. Bu holda, barcha hodisalar antipsixotik dorilar tomonidan bloklanadigan dofaminga sezgir retseptorlari muhim qismi joylashgan neostriatumda amalga oshadi. Antipsixotik dorilar va dofamin o'rtasidagi antagonizm, xususan, dumli yadro sohasiga dofaminni ionoforetik usulda kiritish tajribalari bilan tasdiqlanadi. Ushbu tajriba sharoitida antipsixotik vosita aminazinni oldindan kiritish dofaminning dumli yadro neyronlariga susaytiruvchi ta'sirini bartaraf etadi. Nigrostriat uzatishni bostirish va neostriatumga nisbatan qora moddaning ingibirlovchi funksiyasini kamaytirish orqali harakat faolligini tartibga solishda dofaminning ishtirokini o'zgartiradi. Bu orqa miyaning α -motoneyronlari faolligining oshishi, mushak tonusining oshishi va doriga bog'liq parkinsonizmining rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi (gipokineziya, qattqlik, tremor sodir bo'ladi). Neostriatum funksional holatining o'zgarishi preparatlarning antipsixotik ta'sirlari rivojlanishida ham muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin deb taxmin qilinadi.

Antipsixotik vositalarning bir qator boshqa samaralari ham dofamin retseptorlari blokadasini bilan bog'liq. Antipsixotik dorilarning sedativ ta'siri qisman ularning miyaning ko'tariluvchi retikulyar formatsiyasiga ta'siri bilan bog'liq ko'rinadi. Antipsixotik moddalar bevosita elektr qo'zg'alishlarida retikulyar formatsiya neyronlarining qo'zg'aluvchanligiga kam ta'sir qilib, tashqi qo'zg'atuvchilarga EEG aktivlanish reaksiyasini bartaraf etadi. Bosh miya retikulyar formatsiyasining neyronlariga bir qator antipsixotik vositalar ionoforetik qo'llanganda ularning noradrenalinning qo'zg'atuvchi

ta'siriga sezuvchanligini kamaytirishi yoki yo'qotishi ko'rsatilgan. Adrenoretseptorlarni to'sib, antipsixotik vositalar nerv impulslarini o'ziga xos afferent yo'llar kollaterallaridan retikulyar formatsiya neyronlariga uzatishga to'sqinlik qiladi. Ko'rinib turibdiki, sedativ ta'sirda ularning limbik sistema va gipotalamusga ta'siri ham muhim rol o'ynaydi.

Antipsixotik dori vositalarning bosh miya dofamin retseptorlariga bloklovchi ta'siri bilan bog'liq ayrim samaralari quyida keltirib o'tiladi: jumaladan mezolimbik va mezokortikal sistemalardagi dofamin retseptorlariga antipsixotik samara hamda emotsional beparvolik, gipotalamus – gipofizar sistemadagi retseptorlar - tana haroratining pasayishi, ekstrapiramidal sistema parkinsonizm belgilari, kech diskineziya, qusish markazini ishga tushiruvchi («trigger») sohaga esa qusishga qarshi samarasi qayd etiladi.

EEG da antipsixotik dorilarning sedativ ta'siri yuqori kuchlanishli sekin tebranishlarning yuzaga kelishi (EEG sinxronizatsiya natijasi) bilan namoyon bo'ladi. Dofamin va noradrenalinga sezgir retseptorlarni to'sib qo'yishdan tashqari, antipsixotik dorilar, ko'rinishicha, ushbu biogen aminlarning chiqarilishi va larning neyronal qayta tutilishiga ma'lum darajada aralashadi. Ba'zi antipsixotik preparatlar (masalan, fenotiazin hosilalari) uchun psixotrop ta'sirlarning rivojlanishida ularning serotonin retseptorlari va miyaning m-xolinoretseptorlariga bloklovchi ta'siri muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin.

Antipsixotik dori vositalarni odatda "tipik" va "atipik" deb ataladigan guruhlariga ajratish qabul qilingan. Asosiy farq shundaki, "tipik" dorilar uchun ekstrapiramidal tizimning buzilishi (parkinsonizm va boshqa harakat buzilishi) kabi nojo'ya ta'sirlar xarakterlidir. "Atipik" antipsixotik preparatlarda ushbu juda salbiy ta'sirlar nisbatan kam va kichik darajada ifodalanadi. Bu farqlarning asosiy sababi, xususan, dofamin retseptorlarining turli subtiplariga nisbatan retseptorlarning biroz farqli ta'sir ko'rsatishidir. Bu guruhlariga quyidagi preparatlar kiradi.

A. «Tipik» antipsixotik vositalar

Fenotiazin hosilalari

Aminazin Triftazin Ftorfenazin

Tioksanten hosilalari

Xlorprotiksen

Butirofenon hosilalari

Galoperidol

B. «Atipik» antipsixotik vositalar

Benzamidlar

Sulpirid

Benzodiazepin hosilalari

Klozapin

Eng ko'p preparatlar fenotiazin hosilalariga mansub bo'lib, ular N holatdagi radikallarga bog'liq ravishda bir qator kichik guruhlariga bo'linadi:

1. Alifatik hosilalar (aminazin).
2. Piperazin hosilalari (triftazin ftorfenazin).

Fenotiazin hosilalarining tipik vakili aminazin (xlorpromazin gidroxlorid, largaktil) hisoblanadi. Aminazin keng ta'sir spektriga ega. Preparat MNS ga, shuningdek, periferik innervatsiyaga, ijro a'zolariga va moddalar almashinuviga kuchli ta'sir ko'rsatadi. Markaziy asab tizimiga ta'sir bir qator samaralar bilan namoyon bo'ladi. Masalan, aminazin antipsixotik va sedativ ta'sirlar, shuningdek ekstrapiramidal buzilishlarga olib kelish qobiliyati (uzoq muddatli foydalanish bilan) bilan tavsiflanadi. Katta dozalarda u uxlatuvchi samaraga olib keladi: tashqi ta'sirlar bilan osongina buziladigan yuzaki uyqu chaqiradi.

Aminazin uchun harakat faolligining pasayishi bilan namoyon bo'ladigan miorelaksant ta'sir xarakterlidir. Bu asosan bazal yadrolarga ta'sir hisobiga yuzaga keladigan mushaklar tonusini supraspinal tartibga solishning susaytirilishi bilan bog'liq. Preparat orqa miyaga bevosita ta'sir qilmaydi.

Aminazin issiqlikni tartibga solish markazini susaytiradi. Oxirgi samara atrof-muhit haroratiga bog'liq. Eng ko'p biroz gipotermiya kuzatiladi (issiqlik ajralishining ortishi tufayli). Shu bilan birga, aminazinni fizik sovutish bilan

birga qo'llanilganda tana haroratining sezilarli pasayishi kuzatiladi.

Aminazin yaxshigina qusishga qarshi ta'sirga ega bo'lib, bu IV qorinchaning tubida joylashgan ishga tushiruvchi sohaning (trigger zone) dofamin retseptorlarini bloklash bilan bog'liq. Buning natijasida aminazin apomorfin, morfin va o'smaga qarshi vositalar ta'sirida yuzaga kelgan qayt qilishning oldini oladi.

Aminazinning MNS ga ta'sirining ko'rinishlaridan biri uning bir qator neyrotrop preparatlar – narkoz uchun dorilar, narkotik turdagi uxlatuvchilar, opioid analgetiklar ta'sirini kuchaytirishdir. Ularning samarasining oshishi qisman aminazin tomonidan ushbu dori vositalarining biotransformatsiyasini susaytirishga bog'liq.

Aminazin periferik innervatsiyaga ham ta'sir ko'rsatadi. Bu eng ko'proq α -adrenobloklovchi ta'sir bilan ifodalanadi. Masalan, aminazin fonida adrena lingua pressor javob keskin kamayadi yoki adrenal ta'sirining "buzilishi" sodir bo'ladi va arterial qon bosimi tushadi. Bundan tashqari, aminazin ba'zi m-xolinoblokatorlik (atropin kabi) xossalarga ega. Bu so'lak, bronxial va ovqat hazm qilish bezlari sekretsiasining birmuncha pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Vegetativ gangliyalarda qo'zg'alish uzatilishini buzmaydi.

Aminazin nafaqat efferent, balki afferent innervatsiyaga ham ta'sir qiladi. Mahalliy qo'llanilganda u anesteziya bilan almashinadigan kuchli qitiqlovchi ta'sirga sabab bo'ladi. Aminazin yaqqol antigistamin faollikka ega gistamin N1-retseptorlarini bloklaydi. Bundan tashqari, u miotrop ta'sirli spazmolitik hisoblanadi.

Aminazin yurak-qon tomir tizimiga qon bosimining ko‘p yoki kamroq pasayishi bilan namoyon bo‘ladigan xarakterli ta‘sir ko‘rsatadi. Gipotenziya mexanizmi juda murakkab. U gipotalamus markazlarining susayishi, aminazinning α -adrenoblokatorlik va spazmolitik xususiyatlari, kompensator vazokonstriktiv reflekslarning pasayishi hamda yurak qisqarish kuchining pasayishi bilan bog‘liq. Gipotenziya odatda reflektor taxikardiya bilan birga kechadi.

Aminazinni enteral va parenteral kiritiladi. Bir marotaba kiritilganda terapevtik ta‘sirining davomiyligi taxminan 6 soat. Preparat me‘da-ichak traktidan to‘liq so‘rilmaydi. Jigar to‘sig‘idan o‘tib birinchi metabolizmga uchraydi. Aminazin venaga sekin (uning qitiqlovchi ta‘sirini hisobga olgan holda) kiritiladi. Organizmda uning muhim qismi biotransformatsiyaga uchraydi. Aminazin va uning turli xil mahsulotlari buyrak va ichaklar orqali chiqariladi. Ularning chiqarilishi sekin yuz beradi (bir necha kunlar mobaynida).

Aminazinni uzoq muddat ishlatishda unga qaramlik rivojlanadi. Biroq, bu faqat sedativ, gipotenziv va boshqa bir qator samaralarga tegishli; antipsixotik ta‘sir bunda o‘zgarmaydi.

Fenotiazinning azot atomi bilan bog‘liq yon zanjirda piperazin sikliga ega bo‘lgan birikmalar katta qiziqish uyg‘otadi. Bu guruhga triftazin, ftorfenazin kabilar kiradi.

Triftazin (trifluoperazin gidroxlorid, stelazin) aminazinga nisbatan tanlab antipsixotik ta‘sir ko‘rsatadi va kam ifodalangan sedativ samara bilan xarakterlanadi. Antiemetik faollik jihatidan aminazindan ustun turadi. Aminazindan zaif gipotenziv, adrenobloklovchi va mushaklarning bo‘shashtiruvchi ta‘siri bilanfarq qiladi. Ekstrapiramidal buzilishlar tez-tez sodir bo‘ladi. Ftorfenazin (flufenazin gidroxlorid, moditen) antipsixotik vosita sifatida samaradorligi triftazin bilan bir xil. Antiemetik sifatida undan birozustunroq. Ta‘siri uzaytirilgan ftorfenazin dekanolat (moditen-depo, flufenazindekanoat) ko‘proq qo‘llanilib, uning ta‘siri 7-14 kun yoki undan ortiq davom etadi.

Fenotiazin qatori dorilar turli-tuman nojo‘ya ta‘sirlarga olib kelishi mumkin. Bu umumiy lanjlik, loqaydlik, uyquchanlik, og‘izda quruqlik, yurak va kurak sohasida

bezovtalik; gipotenziya, ortostatik kollaps (ushbu sanab o‘tilganlar ko‘proq aminazin ishlatilganda kuzatiladi) bo‘lishi mumkin. Ba‘zan turg‘un sariqlik rivojlanadi (odatda aminazin ishlatilganda). Fenotiazin qatoridagi antipsixotik preparatlar uchun (ayniqsa piperazin siklini o‘z ichiga olgan preparatlar uchun) ekstrapiramidal buzilishlar (parkinsonizm va boshqalar) xosdir. Fenotiazin antipsixotik preparatlarni uzoq vaqt qo‘llashda (bir necha oylar va yillar davomida) kechikkan (tardive) diskineziya deb ataladigan simptom rivojlanishi mumkin. Bu yuz, til, shuningdek qo‘l-oyoqlar va tana mushaklarining g‘ayriixtiyoriy xoreoatetoid qisqarishlari bilan xarakterlanadi. Ko‘proq keksa bemorlarda uchraydi.

Huquqiy tartibga solish

O‘zbekiston Respublikasida giyohvandlik vositalari, psixotrop moddalar va prekursorlarning muomalada bo‘lishiga oid ijtimoiy munosabatlar qonun, buyruqlar hamda nizomlar asosida tartibga solinadi. Jumladan: 01.01.2000 yildan kuchga kirgan 19.08.1999 yildagi 813 sonli Qonuni Respublika hududidagi giyohvandlik vositalari, psixotrop moddalar va prekursorlarning muomalasini tartibga soladi. Ushbu qonun hujjatining dastlabki versiyasi 43 ta moddadan iborat bolib, qonunning maqsadi, asosiy tushunchalar, giyohvandlik vositalarai muomalasi bilan bog‘liq davlat monopoliyasi, giyohvandlik vositalari, psixotrop moddalar va prekursorlarning muomalasini litsenziyalash, litsenziya berishning rad etish asoslari, litsenziyani bekor qilish, vaqtincha to‘xtatish kabi dolzarb muammolari yoritib o‘tilgan.

Hozirgi kunda jamiyatning dolzarb muammosiga aylanib ulgurgan psixotrop moddalarni olish, tashish va realizatsiyaga chiqarish kabi holatlar eng maqbul shaklda qonunda mustahkamlab qo‘yilgan. Ayni maqsadlarni litsenziyasiz amalga oshirib kelayotgan, bu maqsadi yo‘lida yoshlarni o‘z domiga tortayotgan kaslar yetarlicha uchramoqda. Shu o‘rinda O‘zbekiston kelajagi ustunlari bo‘lgan yoshlarimizga bu borada o‘z kelajagini, hamda, O‘zbekiston aholisi salomatligini xavf ostiga qo‘ymasliklarini so‘rab qolamiz. Psixotrop va giyohvandlik moddalari faqat qonuniy ravishda, belgilangan mutaxassislar tomonidan tarqatilishi zarur.

Bundan tashqari tarkibida giyohvandlik moddalari mavjud bo'lgan o'simliklarni sanoat maqsadlarida yetishtirish va muomalada bo'lishi bilan bog'liq faoliyatning o'ziga xos xususiyatlari ushbu qonunning 21-moddasida ko'rsatib o'tilgan.

Giyohvand, psixotrop va psixofaol moddalarni iste'mol qilish O'zbekistonda so'nggi besh yilda keskin oshgan. Xususan, narkologik hisobga olingan 14 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan giyohvandlik vositalari iste'molchilari 60 foizga ko'paygan.

— Ma'lumotlarga ko'ra, so'nggi besh yilda respublika hududida giyohvand, psixotrop va kuchli ta'sir qiluvchi vositalar noqonuniy muomalasi uchun javobgarlikka tortilgan shaxslar orasida yoshlar 74 foizga, shu jumladan, talabalar 21 foizga, maktab o'quvchilari 6 barobarga oshgan.

Xulosa

Psixotrop dori vositalari — "ikki tig'li qilich" kabidir. To'g'ri foydalanilganda og'ir xastaliklarga davo bo'lsa, noto'g'ri yoki noqonuniy qo'llanilganda inson hayotini barbod qiluvchi vositaga aylanadi. Shu sababli, jamiyatda ushbu moddalarga nisbatan tibbiy va huquqiy savodxonlikni oshirish dolzarb vazifa bo'lib qolmoqda.

Foydalanilgan manbalar:

1. Lex.uz - O'zbekiston Respublikasi Qonunchilik ma'lumotlari milliy bazasi
2. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi materiallari
3. Pubmed
4. Farmakologiya. Darslik. M.J.Allayeva, Z.Z.Hakimov, M.A.Mamadjanova