

УДК: 615.214

АЛКОГОЛИЗМГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ТУРЛИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛГАНЛИК ЧАСТОТАЛАРИ



Баймиров Санжар Лапасович, Очилов Улуғбек Усмонович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Баймиров Санжар Лапасович, Очилов Улуғбек Усмонович
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

FREQUENCY OF CONSUMPTION OF VARIOUS DRUGS IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM

Baymirov Sanzhar Lapasovich, Ochilov Ulugbek Usmonovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Дори-дармонларни қабул қилишда хатоликлар тиббий хатонинг ўзига хос тури бўлиб, муҳим соғлиқни сақлаш тизимининг муаммоси бўлиб қолмоқда. Америка Қўшма Штатларининг озиқ-овқат маҳсулотлари ва фармацевтика идораси маълумотларига кўра, АҚШда ҳар йили тахминан 7 минг бемор дори воситаларидан фойдаланишдаги хатолар туфайли вафот этади. Наркологик касалликларга чалинганлар орасида турли дори воситаларини хумор, оғриқ ва бошқа синдромларда шифокор кўрсатмасидан ташқари истеъмоЛ қилиш ҳолатлари кузатилади. Бу ўз навбатида наркологик касалликларга чалинганлар ўртасидаги профилактик тадбирларни ўзига хос йўналишларни талаб этиб, ўз вақтида бартараф қилинмаса оғир тиббий асоратлар кузатилиши эҳтимолини ошириши мумкин.

Калим сўзлар: дори воситалари, нотиббий, тобелик, психофаол восита, сууистеъмоЛ қилиш, шифокор кўрсатмаси.

Abstract. Medication errors represent a special type of medical error and remain a major health care problem. According to the US Food and Drug Administration, approximately 7,000 patients die each year in the United States due to medication errors. There are known cases of the use of various drugs for nausea, pain and other syndromes without a doctor's prescription among people suffering from drug-related diseases. This, in turn, can increase the likelihood of serious medical complications if not addressed promptly, necessitating specific guidelines for preventative measures among individuals suffering from drug addiction.

Key words: drugs, non-medical addiction, psychoactive substance, abuse, doctor's prescription.

Кириш. Алкоголга тобеликни клиник даволашда детоксикациядан кейин спиртли ичимликларга бўлган хоҳиш ва иштиёқ жуда муҳим муаммони келтириб чиқаради. Спиртли ичимликларни истеъмоЛ қилишнинг бузилишини аниқлаш мезони сифатида қайта киритилган алкогольга бўлган иштиёқ даволанишни тўхтатиш ва қайталанишга олиб келадиган муҳим омил ҳисобланади [12, 14]. Истақлар салбий таъсир, депрессия ва ташвиш билан кучли боғлиқдир ва бу салбий таъсирлар чекиниш пайтида кучаяди. Ушбу ҳолат беморларда ўз руҳий ҳолатини мўтадиллаштириш учун турли дори воситаларидан фойдаланиш учун шароитлар яратиши мумкин [1, 5].

Барча ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари ошқозон-ичак трактининг асоратларини келтириб чиқариши мумкин; диспепсия, ошқозон яраси, юқори ва пастки ошқозон-ичак трактининг қон кетиши ва тешилиши, ингичка ичакнинг

шикастланиши туфайли (ЯҚНВ энтеропатияси), яллиғланишли ичак касалликларининг кучайиши ва турли асоратлар пайдо бўлишига олиб келади [13, 2, 4]. Барча ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари буйрак ва жигар фаолиятига салбий таъсир кўрсатиши мумкин (айниқса, қўшимча касалликлари мавжуд бўлганда) ва баъзи ҳолларда жиддий нефротоксик ва гепатотоксик реакцияларни келтириб чиқаради [3].

Наркологик касалликларга чалинганлар орасида турли жисмоний ва руҳий ўзгаришлар кузатилади [9]. Ушбу ҳолатларда беморлар турли дори воситаларини шифокор кўрсатмасидан ташқари фойдаланадилар. Булар оғриқ, хумор синдромлари белгиларини ёки ташвиш, депрессия ёки ваҳимани бартараф этиш мақсадларида бўлиши мумкин. Аммо айрим дори воситаларини психофаол таъсирлари мавжуд бўлиб, бу ҳолат қарамлик белгилари мавжуд беморларда шифокор кўрсатмасидан ташқари фойдаланиш

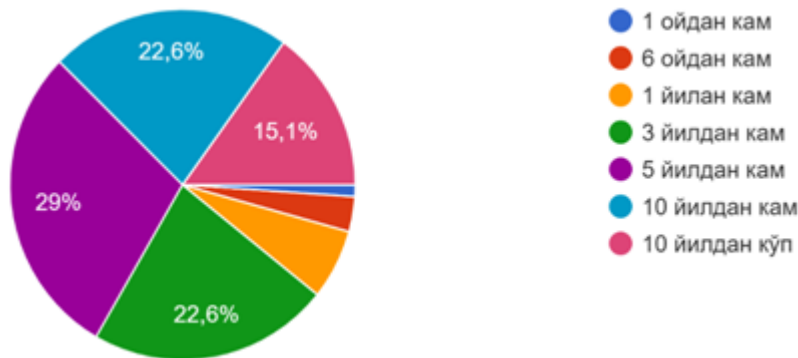
имкониятини яратиши табиий [6, 7, 10]. Ушбу ҳолатлар беморларни турли дори воситаларига ўрганиб қолиш хавфини орттиришига олиб келиш эҳтимоли катта. Тадқиқотнинг асосий мақсади тобеликнинг турли патологик белгиларини бартараф этиш учун шифокор кўрсатмасида ташқари дори-дармонларни беморлар ўртасида нотўғри қўлланилишини таҳлил қилиш ва дори воситасининг асосий кўрсатмаларидан ташқари яна қандай мақсадларда истеъмол қилишларини аниқлаш кабилардир [8, 11].

Тадқиқотнинг мақсади: Махсус стандартлаштирилган сўровнома асосида шифокор кўрсатмасидан ташқари дори-дармонларни беморлар ўртасида нотўғри қўлланилиш частотаси ва дори воситасини асосий касалликнинг қайси даврларида истеъмол қилишларини аниқлаш.

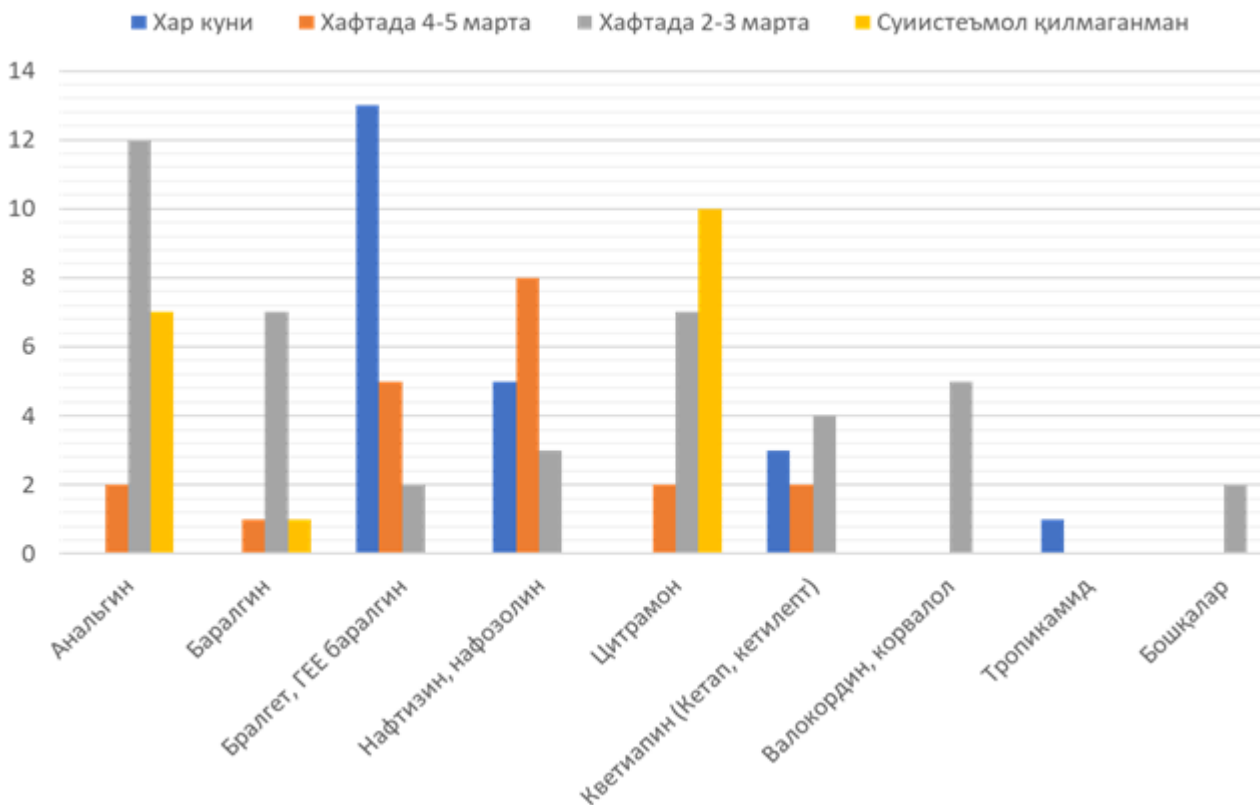
Тадқиқот материали ва усуллари. Республика ихтисослаштирилган наркологиya илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд вилоят филиали стационар бўлимларида даволанаётган, алкоголизмга

чалинган беморлар ўртасида сўровнома ўтказилди. Сўровномада 93 нафар (n=93) “Алкоғолга тобелик синдроми II-босқичи” таъхиси билан даволанаётган беморлар иштирок этди. Ёш кўрсаткичлари 8,0% 46-60 ёш, 9,1% 18-25 ёш, 37,5% 36-45 ёш ҳамда 45,5% ни 25-35 ташкил этди. Беморларнинг 89,2% ни диспансер назоратидагилар, 10,8% ни бирламчи касалланиш билан мурожаат қилган беморларни ташкил этди. Беморларнинг маълумоти қуйидагича; 53,8% 11 синфини битирган, ва тенг равишда 17,2% лари махсус таълим ва 9 синфини битирган, 6,5% олий маълумотли ҳамда 5,4% мактабни 9 синфигача тамомламаган.

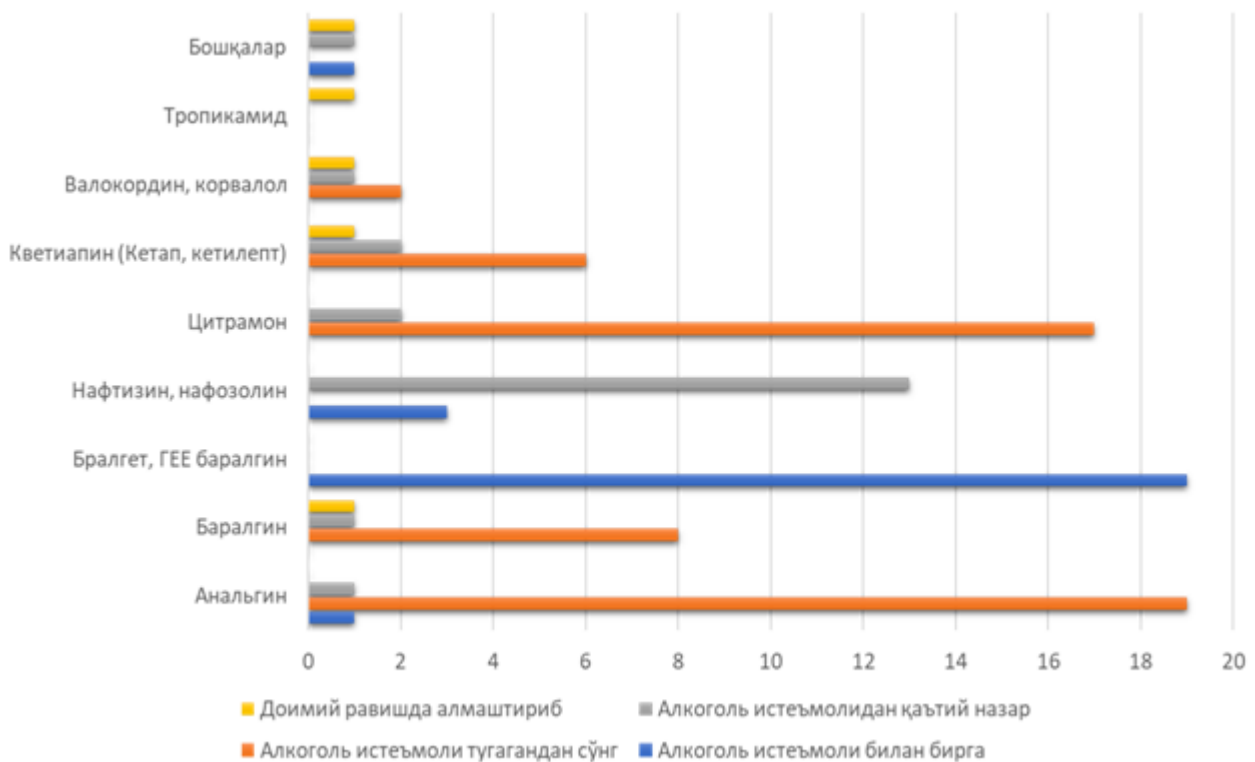
Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Дастлаб беморларда алкоғол суиистеъмолининг давомийлиги аниқланди. Асосий касаллик ривожлангандан сўнг касалликнинг қайси даврларида беморлар дори воситаларини истеъмол қилишга эҳтиёж сезишган ва истеъмол қилишга ундайдиган қандай омиллар мавжудлиги каби саволлардан фойдаланилди.



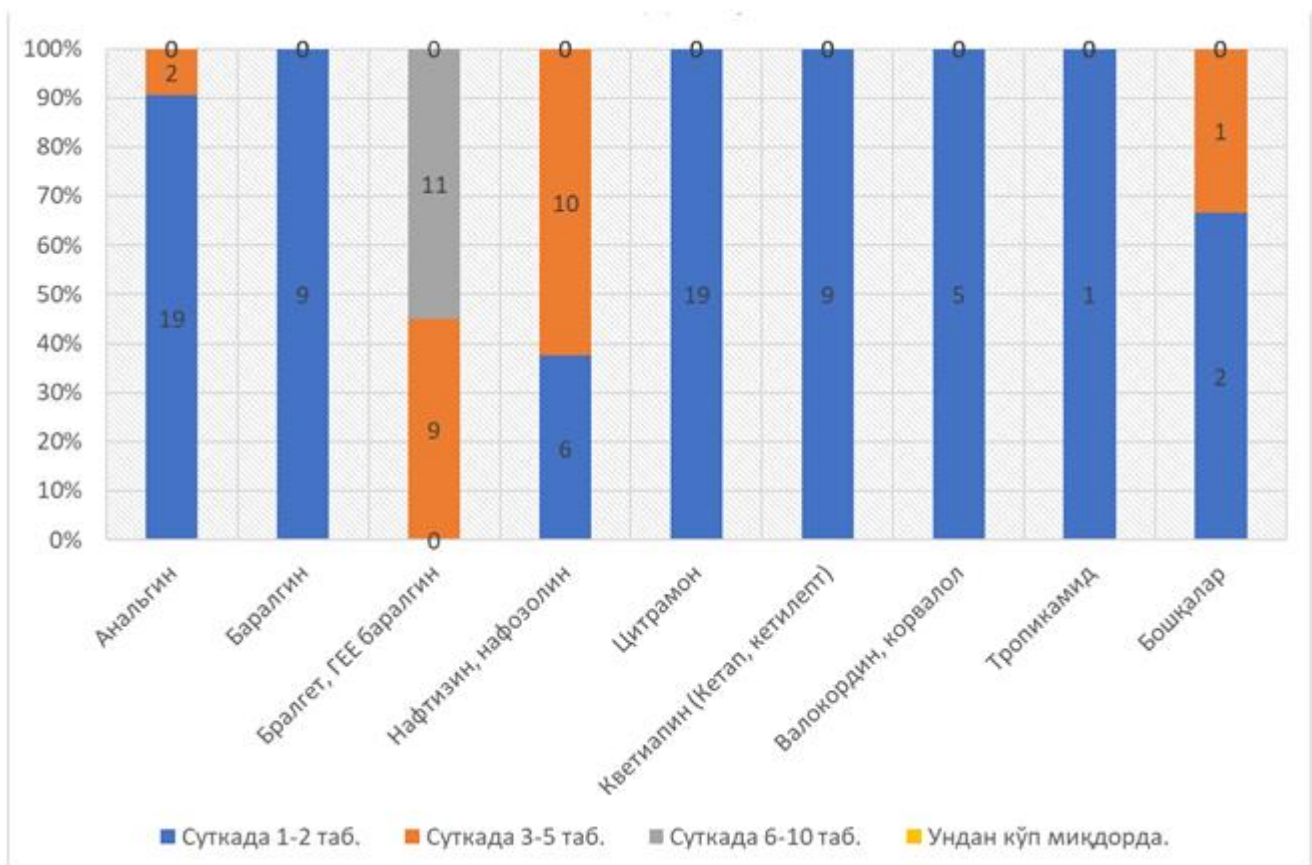
Расм 1. Беморларда алкоғол суиистеъмолининг давомийлиги (n=93)



Расм 2. Дори воситаларини охириги бир йил давомида шифокор кўрсатмасидан ташқари бир ҳафтанинг ичида неча марта истеъмол қилганлик частоталари. (n=93)



Расм 3. Дори воситаларини беморлар спиртли ичимликларга тобеликнинг ва алкоголь суистеъмолининг қайси даврларида истеъмол қилганлик кўрсаткичлари. n=93



Расм 4. Дори воситаларини бир сутка давомида шифокор рецептсиз қандай миқдорларда истеъмол қилганлик кўрсаткичлари. n=93

Алкогол суистеъмолининг давомийлигини аниқлаш бўйича қуйидагича натижалар қайд этилди (расм 1).

Маълумотлар шуни кўрсатадики дори воситаларини суистеъмоли мавжуд беморларни аксарият қисмида алкоголь суистеъмолининг давомийлиги нисбатан кўпроқ муддатларни 22,6% 3

йилдан кам, 29% 5 йилдан кам, 22,6% 10 йилдан кам ҳамда 15,1% 10 йилдан кўпроқ муддат алкоголь суиистеъмоли мавжудлиги аниқланди. Беморларни 1,1% 1 ойдан кам муддат, 3,2% 6 ойдан кам ҳамда 6,5% 1 йилдан кам муддатлар алкоголь суиистеъмоли мавжудлиги аниқланди. Алкоголь суиистеъмолининг 3 йилдан ортиқ муддатларида дори воситаларини истеъмол қилиш ҳолатлари сезиларли юқори.

Беморларнинг дори воситаларидан қайси бирини охириги бир йил давомида шифокор кўрсатмасидан ташқари ҳолатларда, бир ҳафтанинг ичида неча марта истеъмол қилганликлари ҳамда суиистеъмол қилмаганлик ҳолатлари аниқланди. Натижаларга кўра бир ҳафтада анальгин истеъмолчиларини 2 нафари ҳафтада 4-5 марта, 12 нафари ҳафтада 2-3 марта истеъмол қилган, 7 нафари суиистеъмол қилмаган. Баралгин истеъмолчиларининг 1 нафари ҳафтада 4-5 марта, 7 нафари ҳафтада 2-3 марта, 1 нафари суиистеъмол қилмаган. Бралгет ва Гее Баралгин истеъмолчиларини 13 нафари ҳар куни, 5 нафари ҳафтада 4-5 марта, 2 нафари ҳафтада 2-3 марта истеъмол қилган. Нафтизин ва нафозолин истеъмолчиларини 5 нафари ҳар куни, 8 нафари ҳафтада 4-5 марта ва 3 нафари ҳафтада 2-3 марта истеъмол қилган. Цитрамон истеъмолчиларини 2 нафари ҳафтада 4-5 марта, 7 нафари ҳафтада 2-3 марта истеъмол қилган. 10 нафар беморлар суиистеъмол қилмаган. Кветиапин истеъмолчиларини 3 нафари ҳар куни, 2 нафари ҳафтада 4-5 марта, 4 нафари ҳафтада 2-3 марта истеъмол қилган. Корвалол ва валокордин 5 нафар истеъмолчиларни барчаси ҳафтасига 2-3 марта истеъмол қилган. 1 нафар тропикамид истеъмолчиси дори воситасини ҳар куни қабул қилган. Бошқа дори воситалари истеъмолчиларини 2 нафари ҳафтада 2-3 марта ва 1 нафари суиистеъмол қилмаган. Ушбу ҳолатларда Бралгет ва Гее Баралгин, нафтизин ва нафозолин ҳамда кветиапин дори воситаларининг истеъмол қилиш частоталари сезиларли юқори эканлигини кўрсатади (расм 2).

Турли дори воситаларини беморлар спиртли ичимликларга тобеликнинг ва алкоголь суиистеъмолининг қайси даврларида ушбу дориларни шифокор рецептсиз истеъмол қилганликлари аниқланди. Натижаларга кўра анальгининг 90,5%, баралгинни 89%, цитрамонни 89,5% ва кветиапинни 67% ҳолатларда алкоголь истеъмолидан сўнг қабул қилишган. Бралгет ва Гее Баралгин дори воситаларини 100% ҳолатларда алкоголь истеъмоли билан бирга қабул қилишган. Нафтизин бурун томчисини 81% ҳолатларда алкоголь истеъмолидан қилиш давридани катъий назар ҳамда 19% ҳолатларда алкоголь истеъмоли билан бирга қабул қилишган. Таркибида дицикломин ва парацетамолни биргаликда (Бралгет, Гее баралгин) сақловчи дори воситаларини фақатгина алкоголь билан бирга истеъмол қилишган. Анальгин, баралгин, цитрамон ва кветиапин дори воситаларини, алкоголь истеъмоли тугаган даврларда қабул қилиш ҳолатлари сезиларли юқори. Шунингдек нафтизин бурун томчисини алкоголь истеъмоли билан бирга ва алкоголь истеъмолидан катъий назар ҳолатларда қабул қилишган. Тропикамидни доимий алмаштириб ҳамда бошқалар бўлимидаги дори воситаларини 33% доимий алмаштириб 33% алкоголь истеъмолидан катъий назар

ҳамда 33% алкоголь билан алмаштирган ҳолатларда қабул қилишган (расм 3).

Беморларни дори воситаларини бир сутка давомида шифокор рецептсиз қандай миқдорларда истеъмол қилганликлари аниқланди. Баралгин, цитрамон, кветиапин, корвалол ва валокордин ҳамда тропикамид дори воситалари суткасига 1-2 таблетка ёки 1-2 марта томчилатиб қабул қилинган. Анальгин 90,5% суткасига 1-2 таблетка ва 9,5% суткасига 3-5 таблетка, бошқалар бўлимидаги дори воситалари 66,7% суткада 1-2 таблетка ва 33,3% суткада 3-5 таблеткаларда истеъмол қилинган. Нафтизин ва нафозолин бурун томчиси нисбатан кўпроқ миқдорларда яъни, 62,5% суткада 3-5 марта ва 37,5% 1-2 марта ҳар сафар 4-6 томчидан қабул қилинган. Бралгет ва гее баралгин дори воситалари сезиларли даражада катта миқдорларда яъни, 58% ҳолатларда суткада 6-10 таблеткалардан ҳамда 42% ҳолатларда суткасига 3-5 таблеткалардан истеъмол қилишган (расм 4).

Хулосалар. Алкоголь суиистеъмолининг 3 йилдан кейинги даврларида беморларда турли дори воситаларини истеъмол қилишга уринишлар кўпроқ бўлиб, айниқса 29% 5 йилдан кам, 22,6% 10 йилдан кам алкоголь суиистеъмоли кузатилган беморларда кузатилган. Ушбу ҳолат алкоголь суиистеъмолининг 3 йилдан кейинги даврларида стационар ва амбулатор профилактик чора-тадбирларига қўшимча эътибор қаратишни талаб этади.

Охириги бир йил давомида шифокор кўрсатмасидан ташқари ҳолатларда, бир ҳафтанинг ичида бралгет ва гее баралгин, нафтизин ва нафозолин ҳамда кветиапин дори воситаларининг истеъмол қилиш частоталари сезиларли юқори. Шунингдек улар орасида суиистеъмол қилмаганман жавоби белгиланмаган. Аксинча анальгин, баралгин, цитрамон дори воситаларини суиистеъмоли кузатилмаган беморлар мавжудлиги аниқланди. Яъни кейинги бир йил орасида бир ҳафта узлуксиз ушбу дори воситаларини истеъмол қилмаган даврлари мавжуд. Таркибида альфа-адренергиклар ва антихолинэргиклар мавжуд дори воситаларини беморлар томонидан нисбатан кўп истеъмол қилинаётганлик сабабларини аниқлаш учун тадқиқотни давом эттириш лозим.

Беморларлар анальгин, баралгин, цитрамон ва кветиапин дори воситаларини, алкогольнинг галдаги истеъмоли тугаган даврларда қабул қилишган бўлиб, бу абстиненция синдромини бошланиш даврларига тўғри келади. Бралгет, гее баралгин дори воситаларини фақатгина алкоголь билан бирга истеъмол қилишган бўлиб ушбу дори воситаларини алкоголь таъсирини кучайтириш ёки бошқа психотроп таъсирлари учун истеъмол қилганликларини билдиради. Шунингдек нафтизин бурун томчисини алкоголь истеъмоли билан бирга ва алкоголь истеъмолидан катъий назар ҳолатларда қабул қилишлар ҳам альфа-адренергикларни соматик таъсирлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бир сутка давомида бралгет ва гее баралгин дори воситалари сезиларли даражада катта миқдорларда яъни, 58% ҳолатларда суткада 6-10 таблеткалардан ҳамда 42% ҳолатларда суткасига 3-5 таблеткалардан истеъмол қилишган бўлиб ушбу дори воситасига толерантликнинг ортиб боришни

хослигини кўрсатади. Ушбу ҳолат нафтизин бурун томчиси ва анальгин таблеткалари истеъмолида ҳам сезиларли кузатилган.

Адабиётлар:

1. Агибалова Т. В. и др. Взаимосвязь эмоциональных и когнитивных нарушений в структуре наркологических заболеваний // Наркология. – 2014. – Т. 13. – №. 1. – С. 84-90.
2. Анохина И. П. и др. Сравнительное клинико-биохимическое изучение особенностей течения героиновой наркомании и показателей метаболизма катехоламинов плазмы крови у больных с наследственной отягощенностью алкоголизмом и без нее // Вопросы наркологии. – 2005. – №. 2. – С. 43-53.
3. Каратеев А. Е. и др. Ассоциация ревматологов России, Российское общество по изучению боли, Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Российское научное медицинское общество терапевтов, Ассоциация травматологов-ортопедов России, Российская ассоциация паллиативной медицины. Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации // Научно-практическая ревматология. – 2018. – Т. 56. – №. 1. – С. 1.
4. Каратеев А. Е. Нестероидные противовоспалительные препараты в современной клинической практике: «за» больше, чем «против» // Современная ревматология. – 2008. – №. 1. – С. 70-78.
5. Кузьмина А. В. и др. Медицинские ошибки при применении лекарственных препаратов в практическом здравоохранении // Практическая пульмонология. – 2016. – №. 3. – С. 76-83.
6. Кенжаева Н.К., Ризаев Ж.А., Магзумова Ш.Ш., Баймиров С.Л. Гиёхвандликнинг худудий таксимланишини белгиловчи айрим омиллар // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2022. . – №. 4. – С. 126-130.
7. Назимова С. В. Формирование и течение эндогенных психозов в условиях экзогенного воздействия: обзор литературы // Психиатрия. – 2012. – №. 4. – С. 52-57.
8. Немых Л. С., Олейник Е. В., Куташов В. А. Социально-психологические аспекты алкогольной мотивации у мужчин // Центральный научный вестник. – 2017. – Т. 2. – №. 1. – С. 7-8.
9. Очиллов У. У. и др. Оптимизация профилактики когнитивных и депрессивных расстройств при алкоголизме // Вестник науки и образования. – 2022. – №. 1-1 (121). – С. 109-113.
10. Ризаев Ж. А. и др. Параллели иммунологических и клинических показателей у больных бронхиальной астмой с коморбидной патологией полости рта // European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 12. – С. 96-103.
11. Ризаев Ж. А., Махкамова О. А., Даминова Н. Р. Особенности клинических симптомов и

функционального состояния респираторной системы больных с быстропрогрессирующим пародонтитом в коморбидном состоянии // Conferencea. – 2023. – С. 40-44.

12. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Хроническая усталость при рассеянном склерозе и тактика дальнейшего лечения // Доктор ахборотномаси вестник врача doctor's herald. – С. 62.
13. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
10. Ушкалова Е. А. и др. Метамизол натрия: регуляторный статус в разных странах мира, проблемы безопасности и ошибки применения // Безопасность и риск фармакотерапии. – 2022. – Т. 10. – №. 4. – С. 396-410.
11. Фадеев А. А. и др. Острые преднамеренные отравления медикаментозным препаратом «Триган-Д» у подростков // Мать и дитя в Кузбассе. – 2010. – №. 3. – С. 50-51.
12. Rizayev J.A., Umirov S.E., Kenjayeva N.K., Baymirov S.L. Clinical dynamics of dependence to psychoactive substances and its determinants // Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 4.
13. Singh V. V. et al. Problematic dicyclomine use: A case report and narrative review // Asian Journal of Psychiatry. – 2020. – Т. 48. – С. 101891.
14. Usmanovich O. U. et al. Detection of adrenaline and stress conditions in patients using psychoactive substances with hiv infection // Cutting edgescience. – 2020. – С. 42.

ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Баймиров С.Л., Очиллов У.У.

Резюме. Ошибочное применение лекарственных средств представляют собой особый тип медицинских ошибок и остаются серьезной проблемой системы здравоохранения. По данным Управления по контролю за продуктами и лекарствами США, около 7000 больных ежегодно погибают в Соединенных Штатах из-за ошибок в лечении. Известны случаи употребления различных препаратов от тошноты, боли и других синдромов без назначения врача среди лиц, страдающих наркотическими заболеваниями. Это, в свою очередь, может увеличить вероятность серьезных медицинских осложнений, если не принять вовремя меры, что требует конкретных указаний по профилактическим мерам среди лиц, страдающих наркозависимостью.

Ключевые слова: наркотики, немедицинская зависимость, психоактивное вещество, злоупотребление, назначение врача.