

Шоумаров Ғайрат Баҳрамович,

психология фанлари доктори, профессор,
Ўзбекистон Республикаси Халқ таълими
вазирининг маслаҳатчиси, Тошкент шаҳри,
Ўзбекистон Республикаси

Акалаев Рустам Нурмухамедович,

тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Республика шошилич тиббий ёрдам илмий
марказининг токсикология ва экстракорпорал
детоксикация илмий-клиник бўлими бошлиғи,
Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Стопницкий Амир Александрович,

тиббиёт фанлари номзоди, Республика
шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг
токсикология ва экстракорпорал детоксикация
илмий-клиник бўлими докторанти, Тошкент,
Ўзбекистон Республикаси

Хонбабаева Раҳимахон Хамидуллаевна,

Республика шошилич тиббий ёрдам илмий
марказининг куйиш-токсикологик реанимация
бўлими шифокор психолог-суицидологи.
Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

Акалаева Алфия Абдуллаевна,

Республика шошилич тиббий ёрдам илмий
маркази Токсикология бўлими конфликтолог-
психологи. Тошкент, Ўзбекистон Республикаси

ПСИХОТРОП ДОРИ ВОСИТАЛАРИДАН ЗАҲАРЛАНИБ ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛИШ

УЎК: 159.9.072

DOI: 10.34920/SO/VOL_2022_ISSUE_10_2

**ШОУМАРОВ Ғ.Б., АКАЛАЕВ Р.Н., СТОПНИЦКИЙ А.А., ХОНБАБАЕВА Р.Х.,
АКАЛАЕВА А.А. ПСИХОТРОП ДОРИ ВОСИТАЛАРИДАН ЗАҲАРЛАНИБ ЎЗ ЖОНИГА
ҚАСД ҚИЛИШ**

Мақолада психотроп дори воситалари билан заҳарланиб ўз жонига қасд қилиш уринишлари муаммолари, уларнинг хусусиятлари ва унинг намоён бўлишига таъсир қилувчи омиллар муҳокама қилинади. Парасуицид уринишлари учун танланган дори воситалари ва бу дори воситаларининг инсон организмига таъсири батафсил тавсифланган. Дори воситалари билан заҳарланиб ўз жонига қасд қилган шахсларнинг табиати, психосоциал омиллари ва клиник хусусиятлари очиқ берилди.

Таянч сўз ва тушунчалар: ўз жонига қасд қилиш, парасуицид, токсикосуицид, гиёҳванд моддалар билан заҳарланиш, жамият.

ШОУМАРОВ Г.Б., АКАЛАЕВ Р.Н., СТОПНИЦКИЙ А.А., ХОНБАБАЕВА Р.Х., АКАЛАЕВА А.А. ПОКУШЕНИЕ НА СВОЮ ЖИЗНЬ ОТРАВЛЕНИЕМ ПСИХОТРОПНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

В статье обсуждаются проблемы суицидальных попыток отравления, их особенности, приводятся факторы, влияющие на их проявления. Подробно описываются препараты выбора при парасуицидальных попытках и влияние этих препаратов на человека. Раскрываются характер, психосоциальные факторы и клинические особенности лиц с суицидальными отравлениями.

Ключевые слова и понятия: суицид, парасуицид, токсикосуицид, лекарственные отравления, социум.

SHOUMAROV G.B., AKALAEV R.N., STOPNITSKY A.A., KHONBABAYEVA R.KH., AKALAEVA A.A. ATTEMPT ON YOUR LIFE BY POISONING WITH PSYCHOTROPIC DRUGS

The article discusses the problems of suicidal poisoning attempts, their features, and the factors influencing its manifestations. The drugs of choice for parasuicidal attempts and the effect of these drugs on humans are described in detail. The nature, psychosocial factors and clinical features of persons with suicidal poisoning are revealed.

Keywords: suicide, parasuicide, toxicosuicide, drug poisoning, society.

Кириш.

Сўнги ўн йилликда дунёнинг аксарият мамлакатларида аҳолининг юқори суицидал фаоллиги кузатилмоқда. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ, 2021) маълумотларига кўра, дунёда ҳар йили 1 миллионга яқин киши ўз жонига қасд қилишдан вафот этади ва 10 дан 20 миллионгача ҳолатда, ўз жонига қасд қилишга уринади¹. Ўз жонига қасд қилиш ўлим сабаблари рўйхатида саккизинчи ўринни, зўравонлик туфайли ўлим сабаблари орасида биринчи ўринни, ёшлар ва ўрта ёшдаги одамлар ўлим сабаблари орасида биринчи ўринни эгаллайди. Ўз жонига қасд қилишдан кўра ўз жонига қасд қилишга уринишлар икки баравар кўпроқ қайд этилади, шунинг учун улардан дунёдаги барча қуролли тўқнашувларга қараганда кўпроқ одамлар вафот этади. Ўз жонига қасд қилиш туфайли ўлганларнинг умумий сони энг хавфли юқумли касалликлардан ўлганларнинг умумий сонидан ошиб кетади.

Шу билан бирга, ўз жонига қасд қилиш муаммосининг энг кам ўрганилган жиҳати, яъни ўлим билан яқунланмаган тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилиш (ўз жонига қасд қилиш уринишлари - парасуицидлар, ўз жонига қасд уюштириш), ҳамда аутоагрессив

ҳаракатлар ўлимга олиб келмайдиган ҳолатлар ҳисобланади.

Мавзунинг долзарблиги.

Ҳозирги вақтда ўз жонига қасд қилишга уринишлар сони ўсишда давом этмоқда, аммо тўртта ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳолатларидан фақат биттасигина расмий статистикага киритилади, сабаби ўз жонига қасд қилганларнинг катта қисми нафақат психологлар ва конфликтологлар, балки тиббий психологлар, суицидологлар, психиатрлар ва кўп ҳолатларда тиббиёт ходимлари эътиборига тушмаслиги билан боғлиқ. Бундай шахсларга ёрдам кўрсатишга мажбур бўлган умумий тиббиёт муассасалари ҳар доим ҳам уларнинг ҳаракатларида ўз жонига қасд қилиш ниятларини кўрмайдилар ва ҳолатга бахтсиз ҳодиса сифатида баҳо берадилар. Бундай кўринишлар ўз жонига қасд қилган шахснинг шифокорга ўз ҳаракатларининг ҳақиқий сабабларини билдиришни истамаётгани маълум бўлади. Тугалланмаган ўз жонига қасд қилишга уриниш ҳаракатлари уларнинг такрорланиш хавфи юқори бўлишига олиб келади, чунки анамнезида дастлаб ўз жонига қасд қилишга уринишнинг мавжудлиги кейинги ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг «муваффақиятли» эҳтимолини кескин оширади.

Ўз жонига қасд қилиш муаммоси ижтимоий, маданий, тиббий-психологик жабҳаларни қамраб олган ҳолда, жамоат тартибига, оила-

¹ Мақолада муаллифлар таҳлил қилган илмий манбалардаги ҳамда олиб борилган илмий тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар келтирилган.

вий муносабатларга, ўсиб келаётган ёш авлод ва умуман жамиятнинг ақлий ва жисмоний саломатлигига салбий таъсир кўрсатади.

Ўз жонига қасд қилишга уринган беморни реабилитация даврида бемор турли хил тиббий хизматлардан (тез ёрдам, психосоматик ва психиатрия шифохоналари, умумий соматик бўлимлари) ёрдам олишга муҳтожликлари мавжудлигини ҳисобга олиб, ҳар қандай терапиянинг асосий тамойилларига риоя қилиш керак: комплексли, узлуксиз, мажбурий ва қатъий махфийликни талаб этади.

Ўз жонига қасд қилишга уринган шахснинг суицидал хулқ-атвор шаклланишида, таъсир қилган муаммонинг жиддийлиги, шахснинг индивидуаллиги ва бир қанча омиллар таъсири роль ўйнайди. Ўз жонига қасд қилиш ва ўз жонига қасд қилишга уринишлар ижтимоий стигматизация (айблов, нуқсон, қусур) шаклланишига олиб келади. Ўз жонига қасд қилишни матбуотда, телевидениеда ва микросоциал муҳитда носоғлом ёритиш катта салбий резонанс яратади ва бутун жамият ҳаётига, айниқса ўз жонига қасд қилишга уриниш қилган одамга ҳалокатли таъсир кўрсатади. Шу билан бирга, ўз жонига қасд қилишга уринган шахс тиббий, руҳий, психологик ва маънавий кўмакка муҳтож жабрланувчи ҳисобланиб, жамият, одатда, уни қоралайди. Ушбу ҳолатларда айниқса жиддий салбий омил шундаки, реабилитация даврида ўз жонига қасд қилган киши, табиийки, салбий омиллар сабабчи бўлган жойга қайтади, бу эса уни фикрларига, сўнгра ўзини ҳаётдан маҳрум қилишга қаратилган ҳаракатларга олиб келади. Шу аснода орттирилган суицидал тажриба тирик қолган суицидентларнинг фикрларида «ихтиёрсиз доимий ҳамроҳи»га айланади.

Шундай қилиб, ўз жонига қасд қилиш жамият учун энг долзарб тиббий ва ижтимоий муаммолардан биридир. Бироқ, ушбу жараённи тушуниш кўпинча ўз жонига қасд қилиш ҳолатини ўз вақтида тан олинишига тўсқинлик қиладиган эскирган ва нотўғри ғоялар билан адаштирилади.

Асосий қисм.

Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказининг (РШТЎИМ) токсикология бўлимига қабул қилинган беморларнинг анамнезини таҳлили шуни кўрсатадики, одатда, ўз

жонига қасд қилишга уринишларнинг катта қисми дори воситалар ёрдамида амалга оширилади. Ўз жонига қасд қилиш усулини танлашга маданий муҳит омили ва ўз жонига қасд қилиш усулларида хабардорликни мавжудлиги таъсир қиладди

– ўз жонига қасд қилиш фикри ва ниятларига сингиб кетган инсон кўпинча эътибор доирасида дори воситалари ёки сирка кислотасини мавжудлиги, ушбу жараённи жадаллашишига туртки бўлади.

– аёллар кўпинча парасуицидал ҳаракатлар содир этишади, эркаклар эса ўз ниятларини жиддий амалга ошириш пайида бўлиб, ҳақиқий ўлимга олиб келувчи усуллардан фойдаланган ҳолда, яъни, ўз-ўзини осий, чўкиш, баландликдан ташлаш, ўқотар қуроллар ёрдамида қайтмас натижаларга эришмоқчи бўлишади. Бу ҳодиса фанда “гендер парадокс” деб тушунтирилади.

– қасддан ўз-ўзини заҳарлаш, ҳақиқий ўз жонига қасд қилиш хусусиятидан фарқли ўлароқ, ўз жонига қасд қилиш уринишларига кўпроқ хосдир. Ўз жонига қасд қилишда аёллар кўпинча дори-дармонлар дозасини оширишдан фойдаланишади, кўпинча бу ҳолатларда ўлим эҳтимоли камроқ эканлигига ишонишади. Аёлларда депрессия касаллиги ва унинг белгилари кўпроқ кузатилганлиги сабабли, ўз жонига қасд қилишга уринишлар ҳақиқий ўз жонига қасд қилишдан устун туради, эркакларда эса, ҳақиқий ўз жонига қасд қилиш сони ва шу туфайли ўлим кўрсаткичи юқори бўлади.

Дори воситалари орқали ўз жонига қасд қилиш ҳаракати бутун дунёдаги ўз жонига қасд қилган аёлларнинг 1/4 қисмини ва Финляндия, Исландия, Англия ҳамда Шотландияда ўз жонига қасд қилишнинг деярли 1/2 қисмини аёллар ташкил қиладди. Турли мамлакатларда ўз-ўзини заҳарлаш учун ҳар хил турдаги моддалар ишлатилади. Жаҳон статистикасига кўра, ўз жонига қасд қилиш уринишларида кўп ҳолларда турли хил психотроп дори воситаларидан фойдаланилади. Россияда, кўп ҳолларда ўз жонига қасд қилувчилар транквилизаторлардан фойдаланишади. Кўп ҳолларда феназепам ишлатилган. Юрак-қон томир тизимига таъсир этувчи дори воситаларлар (эналаприл, кордафлекс, нитроглицерин) суицидал мақсадларда фойдаланиш

бўйича иккинчи ўринда туради. Антидепрессантлар ва нейрорепаративлар бир хил миқдорда суицидентлар томонидан қўлланилган. Англия ва Уэлсда 1900 йилларнинг бошидан буён, ўз жонига қасд қилишда маиший тозаловчи воситалар ва дезинфекцияловчи воситаларидан заҳарланиш ҳолатлари умумий заҳарланишнинг деярли ярмини ташкил қилган, гиёҳванд моддалар билан ўз-ўзини заҳарлаш эса 2001-2007 йилларда энг юқори кўрсаткичларни ташкил қилган. Янги Зеландияда 2001 йилдан 2005 йилгача ўз жонига қасд қилиш мақсадида энг кўп ишлатилган дори воситаларидан трициклик антидепрессантлар ва ис газидан бўлган. АҚШда гиёҳванд моддалар ва гиёҳванд моддалар билан қасддан заҳарланиш туфайли 2010 йил 6599 ҳолатда ўз жонига қасд қилиш ҳодисалари қайд этилган.

Турли туман ва аниқланмаган дори воситалари ҳамда биологик моддалар дозасини ошириб юбориш натижасида Франция, Люксембург, Португалия ва Испанияда қасддан ўз-ўзини заҳарлаш энг кўп қайд этилган ва ўлимнинг 70% дан ортиғини ташкил этган. Антиэпилептик, седатив, ухлатувчи, антипаркинсон таъсирга эга ва психотроп дори воситалари иккинчи ўринни эгаллади.

Яқин-яқингача ўз жонига қасд қилиш муаммоси унчалик долзарб эмас деб ҳисобланган. Ўзбекистонда ўз жонига қасд қилиш жараёнининг ривожланиш динамикаси, ўз жонига қасд қилиш хавф омиллари ва ўз жонига қасд қилишнинг ҳимоя омиллари билан боғлиқ муаммолар ҳали ҳам кам ўрганилган. Бироқ, сўнгги йилларда ушбу муаммони ўрганиш учун тадқиқот ишлари фаол олиб борилмоқда. Давлатимиз ўз жонига қасд қилувчилар сони бўйича нафақат жаҳон статистикаси рейтингигадаги давлатлар орасида, балки Марказий Осиё давлатлари орасида Қозоғистон ва Қирғизистондан кейин учинчи ўринда туриб ҳам етакчи эмас. Аммо шунга қарамай, РШТЁИМ ва унинг бутун республика бўйлаб филиаллари токсикология бўлимлари ҳар куни ўз жонига қасд қилишга уринган ўнлаб беморларни қабул қилади. Ушбу беморлар оғирлик ҳолати бўйича дастлаб токсикология қабул бўлимида шифокор токсиколог томонидан текширилиб, амбулатор ёки госпитализация қилишга муҳтожлиги аниқланиб, тезкор ихтисослашган ёрдам чоралари кўрилади. Мамла-

катимизда токсикологик хизматнинг ривожланиши заҳарланиш туфайли ўлим кўрсаткичини сезиларли даражада камайтиришга имкон беради ва ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг кўплаб ҳолатларини олдини олиш мумкин бўлади.

Шу жумладан, РШТЁИМ токсикология бўлимига биргина Тошкент шаҳридан ўткир заҳарланиш билан марказга ётқизилган барча беморлар орасида ўз жонига қасд қилган беморлар ўртача 14,3% ни ташкил этади. Баъзи ҳолатларда, ўз жонига қасд қилган бемор тиббий ёрдам олишга қаршилик кўрсатади. Беморлар токсиколог, реаниматолог, психолог ва психотерапевт томонидан текширилиб, ўз жонига қасд қилиш сабабларини аниқланиб, уларнинг психологик ҳолатини баҳоланади, қисқа муддатли психотерапевтик ёрдам кўрсатилади ва керак бўлса уларни кейинги мақсадли даволанишга юбориш учун кўрсатмалар берилади. Шунга қарамай, госпитализация қилинган ўз жонига қасд қилган беморлар токсикология бўлимига ётқизилган барча беморларнинг 39,1 %ни ташкил қилади. Ушбу беморлар кўпинча ихтисослашган ва юқори технологияли тиббий ёрдамга муҳтож бўлган энг оғир контингент ҳисобланади. Йил давомида касалхонага ётқизилган ўз жонига қасд қилувчи беморлар кўрсаткичининг нисбий барқарорлиги ҳам муҳим муаммолардан бири бўлиб келмоқда.

Токсикология бўлими ишини суицидология ва психология нуқтаи-назаридан муҳокама қилиниб, ушбу мутахассисларнинг қасддан заҳарланиш сабабларини оқилона ташхиллашда, ноаниқ ниятлар ёки бахтсиз ҳодисалар туфайли ўз-ўзига зарар етказишнинг қийёсий ташхисоти зарурлиги ва муҳим ролини таъкидлаш жоиздир, бу чора тадбирлар, нафақат статистик кўрсаткичларга таъсир қилади, балки беморнинг тақдири учун ҳам муҳим аҳамиятга эга бўлади. Бу муаммонинг долзарблигини яна бир муҳим жиҳати шундаки, мутахассисларнинг бемор билан бўладиган мулоқот жараёнида, беморлар, ҳатто объектив кўринадиган маълумотлар мавжуд бўлганда ҳам ўз-ўзига зарар етказишнинг қасддан моҳиятини онгли равишда инкор этишлари мумкин, шу жумладан, ҳатто ёлғон кўрсатмаларни ҳам беришлари мумкин. Беморлар орасида марказий асаб тизимига жиддий токсик зарар етказил-

ган ҳолатдаги шахслар ҳам, госпитализация қилинади. Улар касалхонага ётқизилишидан олдинги даврдаги амнезия туфайли ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини чин дилдан рад этишлари мумкин. Спиртли ичимликлар фониди суицидал уринишлар содир этилган бўлса, суицидал ҳаракатларнинг «амнестик» шакли кузатилади ва ўз жонига қасд қилганларнинг 25 % улушига тўғри келади.

«Ўз жонига қасд қилиш билан заҳарланишга уриниш» ташхисини қўйишда шифохонагача бўлган босқичдан бошлаб олинган маълумотларни ҳам ҳисобга олиш муҳим саналади. Хусусан, қуйидаги белгиларга эътибор бериш керак бўлади:

- шифокор буюрганидан кўра кўпроқ таблеткаларни қабул қилиш;
- анамнезда суицидал уринишлар мавжудлиги;
- ўз-ўзига зарар етказиш тенденциялари (томир кесиш);
- беморнинг саволларга жавоб беришдан бош тортиши;
- руҳий касалликнинг мавжудлиги;
- ҳозирги вақтда ёки анамнезида оғир депрессия ҳолатининг мавжудлиги;
- спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш;
- психоактив дориларни қўллаш;
- ноодатий рационга киритилмаган доривор моддаларни қабул қилиш;
- анамнезида сўнгги пайтларда олган жароҳатлари, йўл транспорт ҳодисалари ва бош мия жароҳатлари (БМЖ);
- оғир соматик касалликларнинг мавжудлиги;
- қариндошлар орасида ўз жонига қасд қилганлар мавжудлиги;
- жиддий низоли вазиятнинг мавжудлиги;
- оилавий муаммолар (оилани тарк этиш, ажралиш, хиёнат, иккинчи оилалар);
- оғир йўқотишлар (ўтқир қайғу);
- ўлимдан олдин ёзилган хатнинг мавжудлиги.

Касалхонага қабул қилишда тез ёрдам шифокори, шошилинч тиббий ёрдам бўлими шифокори ва даволовчи шифокор (токсиколог) томонидан тўпланган ва психотерапевт, суицидолог, психолог, конфликтологлар томонидан тўпланган маълумотлар билан бирга-

ликда кейинги текширув ўтказиш учун вазиятни аниқроқ баҳолашга ёрдам беради.

Худди шундай ёндашув Тошкент шаҳри РШТЁИМ психотерапевт ва психолог мутахассислари томонидан ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш тизими ишлаб чиқилган, амалиётга татбиқ қилиниб фаол қўлланилмоқда. Бу ўз жонига қасд қилган беморларни даволаш натижаларига ва айниқса уларни кейинги реабилитациясига сезиларли таъсир кўрсатади.

Хусусан, қабул бўлими шифокорлари ўз жонига қасд қилишга уринган беморларга ёрдам кўрсатишдаги вазифалари вазиятни янада синчковлик билан ўрганиш ва батафсил анамнез йиғишни ўз ичига олади. Ўз жонига қасд қилишга уриниш мавжуд ёки шубҳа қилинган тақдирда, улар «рўйхатдан ўтиш журнаlines» тўлдиришлари ва Адлия вазирлигининг 09.08.2018 йилдаги 3050-сонли қарорига мувофиқ ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 13.07.2018 йилдаги №39 сонли буйруғига асосан улар ушбу беморни ички ишлар органларининг 102 рақамига хабар беришади, бу эса ўз навбатида ўз-ўзига зарар етказишга уриниш фактини аниқлагандан сўнг, маълумотларни ўз жонига қасд қилган шахснинг яшаш жойидаги диспансеридаги мутахассис- психоневрологга юборади. Касалхонадан чиққандан сўнг, психоневрологик диспансер мутахассиси бемор билан маслаҳатлашиши ва агар керак бўлса, уни даволаниш учун амбулатория ёки стационар муассасага юбориши керак.

РШТЁИМ шифохонасида даволаниш даврида, детоксикация муолажасидан ташқари, қасддан ўзига зарар етказиш ташхисини тасдиқлаш ва беморларнинг умумий сонидан суицидал контингентини ажратиш зарурлигини тасдиқлаш ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш чоралари (иккиламчи профилактика), идеал ҳолатда уларнинг яқинларига ёрдам бериш (учинчи даражали профилактика) нуқтаи назаридан ҳам муҳимдир.

Бирламчи профилактика ўз жонига қасд қилиш ички омилларини аниқлаш, пайдо бўлаётган ҳаётий қийинчиликларга етарлича жавоб беришга имкон берадиган ёки имкон бермайдиган шахсий хусусиятларнинг шаклланиши ва ривожланишини ўрганишдан иборат. Иккиламчи профилактика ўз жонига қасд қилган шахс, унинг мақсади ва ҳаракатлари билан ишлашга қаратилган, чунки парасуи-

цидал ҳаракат сабаблари касаллик ва қийин ҳаётий вазиятларда яширин бўлиши мумкин. Учинчи даражали профилактика бу- парасуцидал ҳаракатнинг кейинги ҳолатлари такрорланмаслиги эҳтимолини камайтириш, ўз жонига қасд қилган шахснинг қариндошлари ва қариндошлари оиласи, кичик жамият билан ишлаш, яъни ўз жонига қасд қилган шахснинг ижтимоий ва психологик реабилитацияси бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Психотерапевт ва психологнинг вазифаларига ўз жонига қасд қилишдан кейинги даврнинг эҳтимоллик вариантлари аниқлаш ва такрорий ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолаш киради. Маълумки, ўз жонига қасд қилишга уринган шахслар 17% дан 20% ҳолатларда ўз жонига такрорий қасд қилишга уринади. Айниқса, қасддан заҳарланишга уринганлар орасида, бу ҳолат бир йилгача сақланиб туриши, касалхонадан чиққандан кейинги дастлабки 3 ой давр такрорланиш хавфи юқори бўлган муддат ҳисобланади. Шу билан бирга, беморларнинг ўз жонига қасд қилишдан кейинги ўткир даврда содир этилган ҳаракатларга муносабати муҳим прогностик белгидир. Беморнинг бўлиб ўтган воқеага танқидий муносабатини бўлмаслиги, вазиятни ижобий баҳолаши яқин келажақда такрорий ўз жонига қасд қилиш хавфини кескин оширади. Такрорий ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари психиатрик нуқтаи-назардан жиддий руҳий касалликнинг мавжудлиги ёки унинг дебюти бўлиб хизмат қилиши мумкин. Айниқса кузбаҳор даврида унинг аломатлари жадаллашади ва бу ўзгаришларни кўпинча яқин атрофидагилари сезишмай қолишади. Такрорий ўз жонига қасд қилишга уринган контингент орасида дори воситаларини дозаси ўлимга олиб келадиган миқдорда қабул қилиниши кузатилади.

Сўнги ўн йил ичида пойтахтда ўз жонига қасд қилиш тарқалишининг сезиларли ўсиши қайд этилди – бу йилига 100 минг аҳоли сонига 32 тагача ҳолатни ташкил этади. Ўз жонига қасд қилиш сонидан ташқари, камида 4-10 баравар кўпроқ кўрсаткичда ўз жонига қасд қилишга уриниш тўғри келади.

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази маълумотларига кўра, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятидан турли хил сабабли мурожаат қилган ўткир заҳарланган деярли

барча беморлар шифохонага ётқизилган, 2017 йилдан 2021 йилгача мурожаатларнинг умумий сонидан 7723 (14,3%) беморда ўз жонига қасд қилиш аниқланган. Ўз жонига қасд қилиб заҳарланган беморларнинг умумий сонидан 4402 амбулатория беморлари ва 3321 стационар беморлар ўз ичига олган. Шулардан ўз жонига қасд қилишга уринган беморлар орасида 20 ёшдан 39 ёшдаги аёллар кўрсаткичи устунлик қилиб-78,3%ни ташкил қилган. Ўз жонига қасд қилишга уринган эркак жинси вакиллари 21,7% ни ташкил этди. Ўз жонига қасд қилишга уринган беморлар ичида шаҳар аҳолиси (68,2%) вилоят аҳолисида устун келди (31,8%), аммо вилоят аҳолиси орасида заҳарланишнинг оғирлиги ва хавф кўрсаткичи (реанимация ва интенсив терапия палатасида бўлиш) юқори эди.

Ўз жонига қасд қилиш фаоллигининг чўққиси 20 ёшдан 29 ёшгача бўлган ёшлар орасида кузатилган (38,5%). 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган катталар эса 27,2% ни ташкил этган. 4,3% ҳолларда 14 ёшгача бўлган болалар орасида ўз жонига қасд қилишга уриниш қайд этилган. Тахминан 3% ҳолатларни (3,0% ва 2,7%) 50 ёшдан 59 ёшгача ва 60 ёш ҳамдан катта ёшдаги одамлар ташкил қилган.

Тадқиқотларимиз натижаларига кўра, дори воситалари билан заҳарланиш (антидепрессантлар, нейрорептиклар, психостимулятор ва нормотимик дорилар) барча ўз жонига қасд қилиш умумий сонининг деярли 82% (81,6%) ни ташкил этди. Дори-дармонлардан сўнг сирка кислотаси билан заҳарланиш ўртача 16% ни ташкил қилади. Бизнинг кузатувларимизга қараганда, мамлакатимизда сирка кислотаси кундалик ҳаётда ва озиқ-овқат билан истеъмол қилишда кенг миқёсда ва доимий равишда узоқ муддатли анъанавий қўлланилиши (концентранган 70% ва 96%) билан боғлиқ. Бу ҳолатларнинг барчаси Ўзбекистон Республикасида концентранган сирка кислотасини 10% дан юқори ишлаб чиқариш ва сотишни тақиқлаш доирасида ҳам содир бўлмоқда (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2013 ноябрдаги 306-сонли қарори «Ўзбекистон Республикасида чакана савдо қоидаларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида»). Учинчи ўринда – алкогольдан заҳарланиш-2,7% ва кей-

инги ўринни пестицидлар – 1,05% ташкил этади.

Психофармакологик воситалар (ПФС) билан энг кўп ўткир заҳарланиш сабаби 2005 йилдан бери рецептсиз сотишга рухсат берилган дорилар рўйхатига тўлиқ мос келади. Заҳарланиш учун кўпинча трициклик антидепрессантлар, нормотимиклар, нейролептиклар ва комбинацияланган психотроп дорилар ишлатилган (1-жадвал). Барча суицидентларнинг тахминан ярми ўз-ўзини заҳарлаш учун, даволаниш мақсадида илгари қабул қилиб юрган дориларидан фойдаланишган.

Психотроп дори моддалар билан ўз жонига қасд қилиш мақсадида заҳарланишлар сони таҳлил қилинган даврда барқарор бўлиб қолди.

Тадқиқот даврида, 2017-2021 йилларда токсикология бўлимига 7723 бемор госпитализация қилинган. Шулардан 67% ини психотроп дори воситалари билан заҳарланган беморлар ташкил этди. Ушбу даврда фоиз кўрсаткичидан сезиларли оғишлар бўлмаган, бу ўз жонига қасд қилиш мақсадида ишлатиладиган воситалар орасида психотроп дориларнинг жуда барқарор улушини кўрсатади.

Заҳарланиш ташхиси беморга ҳамроҳ бўлган қариндошлар, дори-дармонлардан бўш идишларини топиш, беморнинг шахсий нарсаларини текшириш, ҳуши сақланганда беморнинг ўзини сўроқ қилиш, шунингдек лаборатория ва токсико-кимёвий тадқиқотлар ёрдамида тасдиқланади. Руҳий ҳолат тўғрисидаги хулоса суицидолог ва психолог томонидан такрорий текширувлар, анамнез маълумотлари ва агар керак бўлса психиатрнинг маслаҳати асосида амалга оширилади.

Нозологик тузилиши бўйича ўз жонига қасд қилган шахслар орасида, адаптация бузилишлари билан бирга кечувчи аффектив бузилишлар, иккинчи ўринда спиртли ичимликларга ва психоактив моддаларга қарамлик, учинчи ўринда эса стресс билан боғлиқ бўлган невротик бузилишлар устунлик қилган. Сўнгги 5 йил ичида динамикада аффектив бузилишлар сонининг кўпайиши (16 дан 20% гача) ва БМЖ оқибатлари (13 дан 15% гача), шунингдек (14% дан 20% гача) алкоголизм ва психоактив моддаларга қарам шахслар (айниқса, уларни доимий қабул қилиш бошлангандан бошлаб даст-

лабки 6 ой ичида) сонининг кўпайишини кузатишимиз мумкин.

Бизнинг материалимиздаги **антидепрессантлар гуруҳи** асосан трициклик антидепрессантларга тегишли бўлган барча дориларнинг 90% амитриптилин билан ифодаланади. Бу ерда ўз жонига қасд қилишга уринганларнинг аксариятини (76% гача) 18 ёшдан 42 ёшгача бўлган аёллар ташкил қилди, гарчи заҳарланишнинг катта қисми (45% гача) 19 ёшдан 35 ёшгача бўлган шахслар бўлган. Антидепрессантларни қабул қиладиган беморларнинг ярмидан кўпи уйқусизлик (уйқу бузилиши) ва турли хил келиб чиқадиган депрессив касалликларга чалинганлиги маълум бўлган. Кичикроқ қисми психоактив моддаларга қарам ёки сурункали оғриқ бузилиши билан боғлиқ бўлган шахслардан иборат бўлган.

Заҳарланишнинг оғирлиги қабул қилинган таблеткалар сонига, ўз жонига қасд қилган одамнинг тана вазнига ва ёшига, бошқа дорилар билан бирикишига, шунингдек дори воситаларни қабул қилиш вақтига (дори воситаларнинг сўрилиши) ва кўрсатилган ёрдамга боғлиқ. Катталар оғир (критик) ҳолатдан болалар ва қарияларга қараганда тикланиш даври тезроқ ва минимал асоратлар билан чиқиб кетишлари мумкин.

Оғир заҳарланган беморларда эс-ҳушни тикланиш динамикаси фазали характерга эга эди: чуқур ёки юзаки кома даври оғир посткоматоз астения даври билан алмашади ва бу эса ўз навбатида узоқ давом этувчи ўртача астеник ҳолатга ўтиб кетади.

Суицидолог, психотерапевт, психиатр, психолог ёки конфликтологларнинг бемор билан иши дезинтоксикацион терапиядан бир кун ўтгач, оғир ҳолатларда – 2-3 кун давомида амалга оширилиши мумкин.

Сўнгги йилларда аффектив бузилишларни даволашда трициклик антидепрессантларнинг улушини камайтириш тенденцияси кузатилганига ҳамда фарм бозорда токсик таъсири камроқ бўлган дорилар пайдо бўлганига қарамай амитриптилин билан заҳарланган беморлар сони анча юқори бўлиб қолмоқда. Бу айрим беморларнинг психиатр томонидан белгиланган дори воситаларини белгиланган тартибда қабул қилиши, шунингдек беморларнинг яхши таъсир кўрсатувчи уйқу дори-

сини дорихоналар провизор ва фармацевтларидан сўраб қабул қилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу ҳолатда жуда муҳим омил – бу шифокорларнинг консерватизми ва уларнинг «эски, вақт синовидан ўтган» доридармонларга «бириктирилиши», айниқса тез седатив таъсирга эга бўлиш зарур бўлганда ва унинг нисбатан арзонлиги ва дорихона тармоғидаги эркин тарзда яъни, ҳеч қандай рецептсиз харид қилиниши эътиборни ўзига тортади.

Ўз жонига қасд қилиш мақсадида заҳарланиш кўп ҳолларда трициклик антидепрессантлар (ТЦА), асосан амитриптилин дори воситаси ёрдамида амалга оширилади. Бундан ташқари антидепрессантлардан СИОЗС гуруҳига тегишли циталопрам дори воситаси ёрдамида 10% дан 14% гача ўз жонига қасд қилиш уринишлари кузатилиб, амитриптилиндан сўнг, иккинчи ўринда турибди.

Ушбу дори воситаларидан ўз жонига қасд қилиш мақсадида суицидентлар кузатувларимизга кўра, 6 дан 40 гача, ўртача 10-20 таблеткани қабул қилишган. Кўпгина беморлар антидепрессантлар (невропатологлар, психиатрлар, тиббий психологлар, психоневрологлар томонидан тайинланган) билан даволаш бошлангандан бошлаб 1-2 ой ичида депрессив аломатлар яққол намоён бўлганда, дори воситаларнинг терапевтик таъсири ҳали кузатилмаган пайтда парасуицидлар амалга оширишган. Шунингдек, ўз жонига қасд қилиш хавфи умумий амалиёт шифокорлари томонидан антидепрессантларнинг назоратсиз даволаши ёки бемор ўзини ўзбошимча даволаши туфайли ортади.

Антиконвульсант гуруҳ карбамазепин (23-27%) ва барбитуратлар (2-4%) билан ифодаланган. Бу ерда, аввалги гуруҳда бўлгани каби, аёллар устунлик қилдилар. Ўз жонига қасд қилувчиларнинг кўпчилик қисмини органик шахс бузилиши, қўзғалувчан психопатия, бош мия жароҳатидан кейинги оқибатлар, бош оғриғи ва эпилепсия билан оғриган беморлар, кичик гуруҳини эса илгари антиконвульсантларни нормотимиклар сифатида қабул қилган аффектив бузилишлар билан оғриган шахслар ташкил этган эди. Ушбу дори воситалар 90% ҳолларда невролог томонидан беморларга буюрилган. Карбамазепин дори воситаси билан заҳарланиш 15-20 ва 30-49 ёш

гуруҳларида устунлик қилди. Тадқиқот даврида фенобарбитал билан иккита оғир заҳарланиш қайд этилди (бири ўлим ҳолати билан – 8 ойлик бола). Сўнгги 2 йил ичида алоҳида шаклдаги барбитуратлар билан заҳарланиш деярли кузатилмади, бунга сабаб тиббий амалиётда антиконвульсантлар ва айниқса уйқу келтирувчи ва ухлатувчи дори воситалари қўлланилишининг сезиларли даражада камайиши билан боғлиқ.

Охирги йилларда, бизнинг кузатувларимизга таяниб карбамазепин дори воситасини давомли, узоқ 1 йилдан кўп муддатда қабул қилиш ҳам суицидал фаолликни оширади деган хулосага келдик.

Карбамазепин дори воситаси билан заҳарланган беморлар орасида ўлим нисбатан камроқ учрайди.

Нейролептиклар ва антипсихотиклар гуруҳи азалептол, кетап, кетилепт, олзап, эголанза, сонапакс, сульпирид, просульпин каби дорилар билан ифодаланган. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, антипсихотик дориларни қабул қилиш туфайли ўз жонига қасд қилиш билан заҳарланиш сони 2017 йилда 9% дан 2021 йилда 14% гача кўпайган, бу унинг дорихоналарда рецептсиз сотилиши билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Чунки нейролептик ва антипсихотик дори воситалардан заҳарланган беморларнинг учдан икки қисми руҳий касаллиги мавжуд қатламга тўғри келади. (асосан шизофрения ва биполяр аффектив бузилиш билан). Ёш даражаси энг юқори кўрсаткичи 30-49 ёш, 40-49 ёш, энг пастки чегараси эса, 20 ва 70 ёшни ташкил этди. Жинс жиҳатидан эркалар ва аёллар ўртасида заҳарланиш тахминан бир хил нисбат 1:1,8 га тенг бўлди. Ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини амалга оширишда антипсихотикларни алкоголь билан биргаликда қабул қилиш 5 дан 15% гача бўлган.

Таҳлил қилинган даврда азалептолдан ўлимга олиб келган заҳарланиш қайд этилмаган, чунки барча ҳолатлар ўз вақтида даволаш чора-тадбирлари олиб борилиши ва зарур фавқулодда чоралар кўрилиши билан боғлиқ.

Нейролептикларни асосан психиатрда рўйхатда турадиган ва ушбу дориларни мунтазам равишда шифокор тайинлаган ҳолда қабул қилиб юрадиган беморлар ўз жонига қасд қилиш мақсадида кўп миқдорда истеъмол қилиб мурожаат қиладилар.

Комбинирланган психотроп дорилар.

Ўз жонига қасд қилиб заҳарланишни амалга оширишда суицидентлар томонидан психотроп дори воситалардан ташқари, бошқа турли дорилар ҳам ишлатилади. Ўз жонига қасд қилиш мақсадида ишлатиладиган энг кенг тарқалган дорилар антидепрессантлар, бензодиазепинлар, парацетамол, барбитуратлардир.

Ухлатувчи таъсирга эга таблеткалар гуруҳи асосан димедрол билан ифодаланган ва сўнгги 3 йил ичида димедрол билан заҳарланиш частотаси 2,5 баравар камайган. Шу ўринда заҳарланиш кўрсаткичи аёллар эркаклардан анча устун келиши исботланган (3: 1). Заҳарланиш бошқа гуруҳ дори воситаларига қараганда ёшларда кўпроқ учрайди. Нозологик профилга кўра, кўпинча димедрол дори воситалари билан истероид ёки эмоционал жиҳатдан беқарор турдаги психопатияси мавжуд шахслар устунлик қилган.

Психотроп дори воситалар билан ўткир ва комбинирланган заҳарланишдаги клиник кўриниш энгил ҳолатларда мушак тонусининг пасайиши билан уйқучанлик ва визуал галлюцинациялар, психомотор қўзғалиш, оғирроқ ҳолатларда мушакларнинг тиришиши шаклидаги гиперкинез билан намоён бўлади.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг шаклланишига (ўз жонига қасд қилиш хаёллари, режалари ва уринишлари) алкоголь ва бошқа психоактив моддаларни суистеъмол қилиш сезиларли таъсир кўрсатади. Спиртли ичимликларга қарам бўлган шахсларда алкоголь интоксикациясининг мавжудлиги ўз жонига қасд қилиш хавфини сезиларли даражада оширади: маст ҳолда содир этилган парасуицид ҳолатлари ҳушёр ҳолатда содир этилган парасуицидал қасд қилиш ҳаракатларидан сезиларли даражада фарқ қилади. Спиртли ичимликларга қарамликда ўз жонига қасд қилишнинг юқори фаоллиги нотўғри ва шахс дезадаптиватив хусусиятларнинг пасайиши билан боғлиқ. Ушбу шахслар учун ўлим даражаси ўз жонига қасд қилиш хавфи билан таққосланади, чунки психоактив моддалар қабул қилиш бошланганидан кейинги дастлабки ойларда катта депрессив бузилиш кузатилади. Умумий аҳоли билан таққосланганда, алкоголь, психотроп дори воситалар ва психоактив моддаларга қарам бўлган шахслар ўз жонига қасд қилиш хавфи-

нинг беш баравар кўпайиши билан ажралиб туради.

Суицидал ўй-хаёллар ва токсикомания, аддиктив хулқ-атвор, пала-партиш ҳаёт тарзи каби бузилишлар билан суицидал хулқ-атвор ўртасида боғлиқлик мавжуд. Руҳий бузилишлар ва психоактив моддалар суистеъмол қилиш ўз жонига қасд қилиш хавфини янада оширади. Руҳий бузилишларнинг тарқалганлиги, психоактив моддалар суистеъмол қилувчиларнинг умумий популяцияга нисбатан кўпроқ учраши ташвишли ҳолат ҳисобланади.

Хулосалар. Психотроп дори воситаларидан заҳарланишнинг сони ва уларнинг барча суицидал заҳарланишлар орасидаги ўрни сўнгги 5 йил ичида анча барқарор ва юқори бўлиб, ўртача 67% ни ташкил қилади. Ўз жонига қасд қилувчилар орасида аффектив бузилишлар ва адаптив бузилишлари мавжуд бўлган 20 ёшдан 29 ёшгача бўлган аёллар устунлик қилади. Заҳарланиш мақсадида кўпинча трициклик антидепрессантлар, нормотимиклар, нейрорептиклар ва комбинирланган психотроп дори воситалари, кам ҳолларда уйқу таблеткалари ишлатилади. Парасуицидларнинг энг кўп сони амитриптилин ва карбамазепин каби дори воситалари қабул қилганларда кузатилади.

Психотроп дори воситаларидан суицидал заҳарланишининг камайиш тенденциясини йўқлигини ҳисобга олган ҳолда уларнинг олдини олиш чораларини кўриш муҳимдир:

1. Ушбу дори-дармонларни дорихоналарда чиқарилиши устидан назоратни кучайтириш.

2. Уйқу бузилиши ва депрессив касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш, уларнинг қайталанишини олдини олиш.

3. Амитриптилинни буюриш ҳолатларини, шу жумладан ўз жонига қасд қилиш мақсадида фойдаланишнинг юқори частотасини ва заҳарланишнинг ўзига хос оғирлигини ҳисобга олган ҳолда поликлиника шифокорлари томонидан камайтириш.

4. Ўз жонига қасд қилиш мумкин бўлган беморларни амбулатор шароитида даволашда энг кам токсик дориларни имтиёзли бошқариш.

5. Психотерапевтик ёрдамни кенгайтириш ва ошириш (шу жумладан кризис марказларини яратиш ва бошқалар).

Адабиётлар рўйхати:

1. Акалаев Р.Н., Лодягин А.Н., Шарипова В.Х., Ризаев К.С., Матлубов М.М., Стопницкий А.А., Хожиев Х.Ш., Акалаева А.А. Хонбабаева Р.Х. Психотроп дори воситаларидан ўткир заҳарланишларни даволаш (адабиётлар шарҳи). // Вестник экстренной медицины, том 14, № 1, - Тошкент, 2021. - С. 84-93
2. Акалаев Р.Н., Розанов В.А., Лодягин А.Н., Лучшева Л.В., Стопницкий А.А., Хонбабаева Р.Х., Акалаева А.А. Ўткир экзоген заҳарланишларда ўз жонига қасд қилиш ва парасуицидал ҳаракатлар (Адабиётлар шарҳи). // Вестник экстренной медицины, том 12, № 6, - Ташкент, 2019. - С. 81-87.
3. Войцех В. Ф. Суицидология / В. Ф. Войцех. — М.: Миклош, 2008. — 280 с.
4. Ливанов Г.А., Александров М.В., Лодягин А.Н., Батоцыренова Х.В. Пути предупреждения и лечения токсикогипоксической энцефалопатии у больных с острыми тяжелыми отравлениями // Клиническая медицина. – 2011. – №6. – С. 56-59.
5. Лужников Е.А. Медицинская токсикология. Национальное руководство. М.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2014. – 952 с.
6. Лучшева Л.В., Акалаева А.А., Хонбабаева Р.Х. Ўз жонига қасд қилишнинг мураккаб муаммоларини бартараф этиш йўллари. // «Pedagogika», № 2, - Ташкент: Nizomiy nomidagi Toshkent davlat pedagogika universiteti, 2019. – С. 44-49.
7. Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С. Дезадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 63–86.
8. Цыганков Б.Д. Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение) / Б.Д. Цыганков, С.В. Ваулин. — Смоленск: СГМА, 2012. — 232 с.
9. Шоумаров Г.Б., Палуанова З.Д. Факторы суицида и их особенности в Республике Каракалпакстан // Современное образование (Узбекистан), 11 (96), 2020, стр. 3-13.
10. Kerr G.W., McGuffie A.C., Wilkie S. Tricyclic antidepressant overdose: a review // Emergency Medicine Journal. – 2001. – №18. – С. 236-241.