

Müasir dövrdə cəmiyyətin sağlamlığı yalnız tibbi deyil, həm də sosial təhlükəsizlik və milli gələcək məsələsidir. Xüsusilə narkotik asılılığına qarşı mübarizə dövlət siyasətinin prioritet istiqamətlərindən biri kimi daim diqqət mərkəzində saxlanılır. Bu sahədə həyata keçirilən tədbirlər, o cümlədən profilaktik proqramlar və müalicə mexanizmləri barədə daha ətraflı məlumat almaq üçün Respublika Narkoloji Mərkəzinin baş direktoru, tibb üzrə fəlsəfə doktoru Fəzail Sadiqovla həmsöhbət olduq.

- *Fəzail həkim, istərdik ki, öncə oxucularımıza narkotik asılılığın anatomiyasını açaşınız. Bu nə belədir ki, bütün dünya onun qarşısında aciz qalıb?*

- Bildiyimiz kimi, sovet dövründə səhiyyə sisteminə əhalinin dispanserizasiyası deyilən bir prinsip var idi. Müxtəlif növlü psixoterapiya, narkoloji, vərəm əleyhinə, dəri zöhrəvi xəstəliklər

istifadə etmir, Nazirlər Kabinetinin müvafiq qərarına əsasən adı siyahıdan çıxarılır.

Bir də var profilaktiki qeydiyyat. Bu nə deməkdir? Təsədüf nəticəsində bir nəfər düşdüyü mühitin təsiri ilə anaşa qəbul edərək narkotikin təsirindən kiçik bir qanun pozuntusuna, inzibati xəyata yol verib və nəticədə hüquq-mühafizə sisteminin əməkdaşları ilə



tündə bədbəxt hadisələr baş verir. Amma yaşlı insanlar arasında belə hallar çox az olur. Çünki yaşlı insanlarda beyin formalaşdığı üçün hərəkətlərinə, sözlərinə nəzarət edə bilir. Ona görə təbii olaraq cavanlarda narkotik aludəçisi daha çoxdur. Ona görə mən həmişə dönə-dönə deyirəm ki, böyük-lərin borcu cavanları qorumaqdır.

"Ani "xoşbəxtlik" insanı ömürlük bədbəxt edə bilər"

dispanserləri fəaliyyət göstərirdi. Bu dispanserlərin funksiyası əhali arasında xəstəliklərin erkən aşkar edilməsi idi. Onu da deyim ki, Qərb ölkələrində belə bir anlayış yoxdur. Almaniyada bir hospital var, bir də ambulatoriya. Elə ölkələr var ki, orada narkotik asılılığı olan şəxslərin heç qeydiyyatı aparılmır. Amma ümumən Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) səviyyəsində götürəndə belə qəbul olunur ki, əksəriyyət ölkələrdə narkoloji qeydiyyat məsələsi mövcuddur. Burada bir tibbi, sosioloji və hüquqi yanaşma var. Bu nə deməkdir? Bizim mərkəzə hərbi səfərbərliklə bağlı insanlar gəlir, onları müayinə edirik. Amma bizdən soruşulmur ki, onların arasında narkoman var ya yox. Bizim vəzifəmiz diaqnoz qoymaqdır. Diaqnozlar da ÜST-nin qəbul etdiyi normalara əsaslanır. Burada bir məsələyə diqqət yetirməyi vacib hesab edirəm. Belə götürsək, bütün çəkmək sağlamlığa zərər vursa da, cəmiyyətdə qəbul olunur, baxmayaraq ki, bütün də bir psixi aktiv maddədir və asılılıq verir, insanlar bu asılılıqdan asanlıqla xilas ola bilmirlər. Bu dəqiqə biz Azərbaycanda siqaret çəkənləri qeydiyyata götürsək, onların sayı milyonlarla olacaq. Uzaqbaşı lazım gələndə bu, diaqnoz kimi yazılır. Lakin bütün hallarda bütün qeyri-tibbi məqsədlə qəbul edilən opium qrupuna daxil olunan narkotik deyil.

Azərbaycanda ən çox rast gəlinən narkotiklər opioidlər (heroin, tiryək və s.), kannobinoidlər (marixuana və s.) və psixostimulyatorlardır (amfetamin, metamfetamin və s.). Opioidlərin fəsadları istər sosial baxımdan, istərsə də tibbi baxımdan daha çoxdur. Onlar qısa zamanda çox güclü asılılıq verir və bundan irəli gələn qanun pozuntuları, bu maddələrin vena, əzələ, dəri altına yeridilməsi nəticəsində yaranan bir sıra somatik xəstəliklər (hepatitlər, QİÇS və s.) daha çox nəzərə çarpır. Son illər çox yayılmış psixostimulyatorlardan olan amfetamin, metamfetamin (patı) qəbulu da psixi pozuntular və somatik ağrılaşmalarla müşayiət olunur, onların satışı inzibati və hüquqi məsuliyyət yaradır. Bunları qəbul edən şəxslər aşkar olunanda onları narkoman kimi qeydiyyata götürürük. Qeydiyyatda olanların içində "polinarkomaniya" qrupuna daxil olan xəstələr də var. Bu nə deməkdir? Həmin qrupa daxil olanlar narkomaniyanın sonuncu mərhələsi sayılırlar. Bu cür xəstələr opium və bütün digər maddələri qəbul edir. Ona xroniki asılılıq deyilir, yəni artıq orqanizm elə bir həddə çatır ki, asılılıq olan şəxs beyni bir maddə ilə təmin edə bilmir, müxtəlif maddələri qəbul edir.

Yeri gəlmişkən qeyd edim ki, bizdə xəstələrin qeydiyyat müddəti 5 ildir. Yəni 5 ildə əmin oluruqsa ki, artıq adam narkotikdən



"rastlaşmış". Müayinə edən zaman da qanın tərkibində narkotik maddə aşkarlansa da, məlum olur ki, adam həyatında cəmi bir dəfə narkotik maddə qəbul edib. Belə hal olanda həmin şəxsi narkotik asılılığı olan xəstə kimi yox, gələcəkdə xəstəlik yaranmasının deyərək profilaktik qeydiyyata götürürük. Onu da deyim ki, qeydiyyatı da mərkəz olaraq biz aparmırıq. Hər bir insanın yaşadığı ərazilər üzrə narkoloji müəssisələr var. Ölkə üzrə poliklinikalardakı təxminən 62 belə narkoloji kabinet fəaliyyət göstərir və qeydiyyatı da onlar aparır. Bundan əlavə, Gəncədə, Sumqayıtda, Lənkəranda, Mingəçevirdə narkoloji dispanser var. O dispanserlərdə də müalicə olunmaq üçün kifayət qədər normal şərait yaranılıb. Hazırda ölkəmizdə narkoloji xidmətin vəziyyəti bu cürdür.

Bir məsələni başa düşməliyəm ki, narkomaniyadan söhbət edəndə yalnız narkotik maddələrdən asılılığı olan şəxslərdən danışmamalıyıq. Narkomaniyanın ən geniş yayılmış bir növü də alkoqol asılılığıdır. Doğrudur, yeni kvalifikasiyada bu rəsmi xəstəlik kimi təsdiq olunmayıb, amma alkoqol da asılılıqdır. Bu yerdə bildirim ki, qumar asılılığı çox ciddi patologiyadır. Hətta bu asılılıq opiumdan da ağır fəsadlıdır, asılılığı ən təhlükəlidir. Amma dünyanın əksər ölkələrində kazinolar, qumarxanalar var. Elə Amerikanın özündə nə qədər desən, onlara rast gəlmək olur. Las-Veqasdan bu yolla şəhərin büdcəsinə böyük məbləğdə vəsait yığılır. Ancaq fərd olaraq insanlar üçün bu, çox böyük təhlükədir. Buna baxmayaraq, insanlar ora gedir. Fərqli diqqət edək: opium qəbul edən insanların müflisləşməsi illərlə çəkir, amma qumar asılılığı olan adam bir günün içində müflis ola bilər. Bir günün içində evini, bütün var-dövlətini uduzulan azmıdır?

- *Narkotik maddələrə aludə olan şəxslər daha çox hansı yaş qrupuna aiddir?*

- Bu, əsasən gənclərin xəstəliyidir. İnsan beyninin alın payı - qərarvermə, özünüidare və planlaşdırma mərkəzi təxminən 25 yaşa qədər tam formalaşır. Bu səbəbdən yeniyetmələr və gənclər riskə daha açıqdırlar. Çünki hələ beyin tam inkişaf etməyib. Fikir versəniz görərsiniz ki, cavanlar arasında bəzən ən adi bir iş üstündə dava olur, hətta adi bir söz üs-

Onlar səhv edirlər, sonra illərlə onu düzəldə bilmirlər.

Qadınlar arasında da asılılıq halları var və onların aşkarlanması daha çətindir. Rəsmi qeydiyyatda 1000-ə yaxın qadın xəstə var. Onu da qeyd edək ki, qadınlar psixostimulyatorları bəzən arıqlamaq üçün qəbul edirlər. Amma bir də görürsən qadınlar arıqlamaq məqsədilə dərmanlar qəbul edir və bilmədən narkotik asılılığına tutulurlar. Bu cür dərmanlar daha çox İran tərəfdən gəlir. El arasında buna "patı" deyilir.

Narkotik dediyimiz maddələrin 98 faizi tibdə istifadə olunur. Opiumun tərkibi qırmızı lalədən alınır. Tuzanmorfin - hidroklorid-dir. Amnapoldu, promidoldu - bunlar opiumdur, güclü ağrıkesicidir. Onlardan ən çox onkologiyada istifadə olunur, cərrahiyyədə istifadə edilir.

- *Müalicə prosesinə cəlb edilən şəxslərin asılılıqdan tam xilasolma dərəcəsi ehtimalı barədə nə deyə bilərsiniz?*

- Tibdə insanların çox işlətdiyi belə bir söz var - "sağalma". Sağalma özü bir az qeyri-müəyyən anlayışdır. Elə isə sağalma nədir? Həm fiziki, həm psixi cəhətdən əvvəlki vəziyyətə qayıtmaq. Amma heç bir xəstəlikdən sonra insan əvvəlki vəziyyətə qayıtmır. Bu, heç vaxt olmur. Adi barmaq kəsildi, deyir ki, sağaldı, bitişdi, getdi. Heç bir insanın barmağı kəsildəndən sonra sağalıb əvvəlki kimi olmur. Çünki orada ən azı çapıq qalır. İnsan ürək kəzi keçirir, guya sağdır və illərlə praktik cəhətdən sağlam yaşayır. Lakin kardiogramda çapıq olduğu görünür. Nəyə görə bu belədir? Bunun tibbi izahı belədir: orta hesabla insan bədənində 37-38 trilyon hüceyrə var. Hər saniyədə onlardan 500 min-1 milyonu ölür və yeniləri yaranır. Yəni insan daim yenilənir. Bu o deməkdir ki, hər zaman insanın dərisi, qaraciyəri təzələnilir, ümumiyyətlə, bütün hüceyrələr təzələnilir. O ki qaldı asılılıqdan əziyyət çəkən xəstələrin müalicəsinin effektivliyinə, başqa sözlə, patoloji vəziyyətdən birləşik paratoloji vəziyyətdən ibarətə keçməsinə sualın cavabına, bu, birmənalı deyil. O, xəstənin yaşından, onun premorbid xüsusiyyətlərindən, hansı maddələrdən istifadə etməsindən və s. amillərdən asılıdır. İstənilən müalicə xəstə-

nin vəziyyətinin yaxşılaşmasına, onun tibbi-sosial adaptasiyasının yüksəlməsinə kömək edir. Lakin söhbət müalicə nəticəsində alınan remissiyanın uzunmüddətli olmasından gedir. Axı tibdə xəstəliklərin əksəriyyəti xronikidir. Qan təzyiqi - hipertoniya zaman-zaman müalicə tələb edir. Bu cür xəstələr illərlə dərman qəbul edirlər. Ürəyində problemi olan xəstələr müalicə alır, əməliyyat etdirir. Narkotik asılılığı olan şəxslərdə də belədir. İnsanın ideal vəziyyəti onun doğuşdan sonra olan vəziyyətidir. Təbabətin vəzifəsi onu yenidən yaratmaq deyil, sağlamlığının keyfiyyətini yüksəltmək, ağrısız və uzun müddət yaşatmaqdır.

Narkotikdə təhlükə nədir? Bizim tənəffüs mərkəzi, orada apioid reseptorlar var. Ani ölüm

vərə bilir və onu xəstə hiss edir. Qaçır həkimə ki, mən ölürəm, narkotiki atmaq istəyirəm. Əslində, atmaq istəmir. Çünki artıq ona 2 qram doza təsir etmir, effekt vermir, dozanı qaldırır və ölüm təhlükəsi hiss edir. Ona görə "mən onu atmaq istəyirəm, müalicə almaq istəyirəm" deyir. Gəlir müalicə olunur, vəziyyəti düzəlir, gedir təzədən az dozadan başlayır və məmnunluq duyur. Yəni narkotiki bir dəfəyə atmaq çox çətindir.

Bizim ambulator reabilitasiya şöbəmiz var, burada psixoloqlarımız işləyir. Xəstənin kəskin dövründən sonra psixoloqları cəlb edirik. Bu, çox vacibdir. Xəstələrə psixoterapevtik üsullarla mənəvi dəstək veririk. Ona psixososial amillər deyilir. Xəstələr də çox razılıq edirlər. Yəni bir var onu sırf bioloji üsulla, iynə-dərmanla kritik vəziyyətdən çıxarsan, bir də var xəstəyə psixoloji üsullarla dəstək olasan.

- *Narkotik asılılığı fonunda sağalmaz və ya xroniki xəstəliklərə yoluxma halları ilə rastlaşırsınız mı? Bu xəstəliklər əsasən hansılardır?*

- İnsanlar sevdikləri vərdişlərdə pis bir şey görmürlər. Hətta elə adamlar var ki, onun asılılığını üzünə vuranda acığına gəlir. Universitetdə bir hörmətli professorumuz var idi. Tütün aludəçisi idi. Bir dəfə soruşdum ki, nə əcəb siqaretin ziyanlı olduğundan danışmırsınız? Cavabı belə oldu: "Nə danışım, özüm siqaret çəkirəm".

Burada insanın hansı narkotik qəbul etməsi də şərtdir. Opium qrupuna aid narkotik maddələr "qara bazar"da satılır. Təbii ki, tərkibinə müxtəlif maddələr qata bilərlər. Bir var onun özünün zərəri, bir də var dolayısı ilə olan zərəri. Bəs dolayısı ilə olan zərər nədir? Narkotik birmənalı olaraq insanların şəxsiyyətini dəyişir, onu başqalaşdırır. Amma belə baxırsan, normal adamdır. Halbuki belə deyil. Mütləq onun psixikasında dəyişiklik var. Narkoman iynədən istifadə edirsə, əksəriyyətində yoluxma olur. Nə qədər diqqətli olsalar da, beyinləri elə vəziyyətdə olur ki, bir şprisdən istifadə etdiklərinin fərqi nə varmırlar. Nəticədə onun qaraciyərinə virus yoluxur. Opium iynə ilə vurulanda dəri, dərialtı xəstəliklər yaradır. Yerinə baxanda görürsən ki, bütün ayaq şişib, ağrılaşmış, fəsadlaşmış yaralar var. Hətta ayağı amputasiya ediləndən də olur. Venalar o qədər işlənilir ki, düşmək çətinləşir.

Narkomanlığa qurşananların əksəriyyəti işsizlər, sosial qayğıdan kənarda qalanlar, kriminal mühitə yaxın olanlar, küçə həyatı yaşayanlar, aludəçi "dost"ların çevrəsində olanlardır. Onu da qeyd edim ki, onlarda düşüncə pozulmur, amma dəyişir, bizimki kimi olmur. Bu belədir, sonu faciədir. Elə aktyorlar, müğənnilər var ki, saatlarla oxuyur, oynayır, yo-

rulmur. Amma bir də eşidirsən gedib hoteldə ölüb. Səbəbi narkotik asılılığıdır. Uzağa getməyək, məşhur futbolçu Maradonanın narkotik asılılığı var idi.

Bu məqamda bir məsələyə toxunum. Hər bir insanın beynində müəyyən miqdarda narkotik var, onlar beynimizdə sintez olunur. Beynimizdə endogen nəşə, endogen opium var. Sual oluna bilər ki, onlar nə üçündür? Onların hamısının funksiyası var. Tibbin bugünkü gücünü, imkanlarını təsəvvür edin. Amma əsrlər öncə tibbin gücü aşağı idi, 10 min il əvvəl isə tibb heç yox idi. İnsanlar mağaralarda yaşayırdılar. Birdən biri yıxılıb qolunu, qicını, ayağını sındıranda travmatik şokdan, dəhşətli ağrıdan ölə bilərdi. Lakin Allah insanı elə yaradıb ki, onda hər hansı bir sınıq olanda həmin endogenin - opiumun miqdarı ağrını kəsmək üçün öz-özünə artır. Bu gün dəhşətli ağrıları olan xəstələrdə istifadə olunan narkotik tərkibli dərmanlar niyə effekt verir? Çünki beynimizdə onu qəbul edən reseptorlar var. Onlar beynimizdə olan neyronlara təsir edir, təsir edəndə miqdarı artır. Narkotik qəbul edənlər onun dozasını qaldırırlar. Özlərini ani olaraq xoşbəxt aləmdə hiss edirlər, düşünürlər ki, qayğısızdırlar. Fərqi nə deyillər ki, ani xoşbəxtlik insanı ömürlük bədbəxt edə bilər.

- *Dövlət proqramında nəzərdə tutulan psixoloji dəstək və reabilitasiya mexanizmləri real praktikada hansı nəticələr verir?*

- Reabilitasiya mərkəzləri olması vacibdir. Bu gün adlarını reabilitasiya mərkəzi qoyanların fəaliyyətləri haqqında yəqin ki, sizin də məlumatınız var. İlk növbədə qeyd etməliyəm ki, belə mərkəzlər yaradılsa, mütləq orada tibbi təhsili olan adamlar, peşəkarlar çalışmalıdırlar. Tutaq ki, xəstə sağalmaq üçün gəlir həmin mərkəzə. Həmin mərkəzdə onun gündə nə qədər narkotik qəbul etdiyini nə cür müəyyən edəcəklər, yaxud xəstədə kəskin vəziyyət yaranadı, tibbi müdaxilə lazımdır, ona nə cür müdaxilə edəcəklər? Bu və digər suallar açıq qalır.

"Respublika Narkoloji Mərkəzi" publik hüquqi şəxsində ambulator-reabilitasiya şöbəsi fəaliyyət göstərir. Şöbədə 7 psixoloq var. Reabilitasiya tədbirləri xəstənin sosial-əmək adaptasiya səviyyəsinin yüksəlməsində özünü göstərir.

- *Beynəlxalq təcrübə ilə müqayisədə Azərbaycanda bu sahədə vəziyyətin üstün və zəif tərəfləri hansılardır?*

- Bu gün Azərbaycanda çox az ölkələrdəndir ki, narkoloji xəstələr üçün tibbi xidmət operativ və əlçatandır. Bunu adi statistik rəqəmlə göstərək: BMT-nin təqribən 10 il əvvəlki məlumatlarına əsasən, dünya üzrə 15-65 yaş arasında olan hər 20 nəfərdən biri - təqribən 250 milyon insan qadın olunan narkotiklərdən ən azı bir dəfə istifadə edib. Onların da hər 10 nəfərdən birində xəstəlik, yəni asılılıq formalaşır və təxminən yarısı isə narkotikləri inyeksiya şəklində qəbul edir. İnyeksiya şəklində qəbul edən şəxslərin 10 faizində QİÇS müəyyən olunur. Dünya üzrə xəstələrin hər 6 nəfərindən biri müalicə ala bilər. Bu rəqəm Afrikada 18, Mərkəzi Amerika ölkələrində 11-dir. Azərbaycanda isə hər bir narkotik asılılığı olan xəstənin istənilən zaman müalicə almaq imkanı var. Problem kadrların az olmasındadır.

- *Profilaktik baxımından ailələrin, təhsil müəssisələrinin və cəmiyyətin üzərinə düşən əsas vəzifələr hansılardır?*

- Cəmiyyətin bu bəlayə mənasibətdə ictimai qınağı, loyallıq göstərməməsi və ümumilikdə cəmiyyətin maarifləndirilməsi lazımdır. Hər bir ailə övladına normal tərbiyə verməli, ona ciddi nəzarət etməlidir.

- *Narkotik asılılığından əziyyət çəkən şəxslərə və onların ailələrinə vermək istədiyiniz əsas mesaj nə olardı?*

- Ailələr övladlarını nəzarətdən kənarda qoymamalı, narkotik istifadə etmələri ilə bağlı şübhə yaranıqda vaxt itirmədən həkimlərə müraciət etməlidirlər.

**Müəhibəni apardı:
Elşən QƏNİYEV,
"Azərbaycan"**