

5-Avgust, 2026-yil

**ALKOGOLLI DELIRIY: “OQ ALAHLASH”NING KLINIK BELGILARI VA
INSON XULQ-ATVORIGA TA’SIRI**

O’tkirova Durdona Baxtiyorovna

Eurasian Multidisciplinary university 2-bosqich talabasi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada surunkali alkogolizmning og‘ir asoratlardan biri bo‘lgan alkogolli deliriy, ya’ni “oq alahlash” sindromining klinik xususiyatlari yoritilgan. Alkogolli deliriyning rivojlanish mexanizmlari, asosiy klinik bosqichlari, ruhiy va nevrologik belgilar, ko‘rish va eshitish gallyutsinatsiyalari, orientatsiyaning buzilishi hamda bemor xulq-atvoridagi o‘zgarishlar tahlil qilinadi. Shuningdek, ushbu holatning bemor va uning atrofidagi insonlar uchun xavfli jihatlari, erta aniqlash va tibbiy yordam ko‘rsatishning ahamiyati ko‘rib chiqiladi. Maqolada alkogolli deliriy boshqa alkogolga bog‘liq psixotik holatlardan farqlash masalalariga ham e’tibor qaratilgan.*

Kalit so‘zlar: *alkogolizm, alkogolli deliriy, oq alahlash, gallyutsinatsiya, abstinensiya, psixoz, ruhiy buzilish.*

**АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ «БЕЛОЙ
ГОРЯЧКИ» И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

Уткирова Дурдона Бахтиёровна

Студентка 2 курса Евразийского многопрофильного университета

Аннотация: *В статье рассматривается алкогольный делирий, или «белая горячка», как одно из тяжёлых осложнений хронического алкоголизма. Освещаются механизмы развития заболевания, основные клинические стадии, психические и неврологические проявления, зрительные и слуховые галлюцинации, нарушение ориентировки, а также изменения поведения пациента. Особое внимание уделяется опасности данного состояния для самого пациента и окружающих, значению раннего распознавания и своевременной медицинской помощи. Также рассматриваются основные дифференциально-диагностические признаки алкогольного делирия и других алкогольных психотических расстройств.*

Ключевые слова: *алкоголизм, алкогольный делирий, белая горячка, галлюцинации, абстиненция, психоз, психические расстройства.*

ALCOHOLIC DELIRIUM: CLINICAL MANIFESTATIONS OF “DELIRIUM
TREMENS” AND ITS IMPACT ON HUMAN BEHAVIOR

Utkirova Durdona Bakhtiyorovna

2nd year student of Eurasian multidisciplinary university

Annotation: *This article examines alcoholic delirium, also known as “delirium tremens,” as one of the severe complications of chronic alcohol dependence. The mechanisms of its development, major clinical stages, psychiatric and neurological manifestations, visual and auditory hallucinations, impaired orientation, and behavioral changes are discussed. Particular attention is paid to the potential danger of this condition to both the patient and people around them, as well as the importance of early recognition and timely medical intervention. The article also addresses the main features that help distinguish alcoholic delirium from other alcohol-related psychotic disorders.*

Keywords: *alcoholism, alcoholic delirium, delirium tremens, hallucinations, withdrawal syndrome, psychosis, mental disorders.*

KIRISH

Tasavvur qiling: inson kechasi uygʻonadi, xonasida aslida mavjud boʻlmagan odamlarni koʻradi, kimdir uni taʼqib qilayotganiga ishonadi, eshitilmayotgan ovozlari bilan gaplashadi va oʻzini himoya qilishga urinadi. Eng xavflisi esa — u uchun bu tasvirlar xayol emas, balki mutlaq haqiqatdir. Tibbiyotda bunday holat **alkogolli deliriy**, xalq orasida esa **“oq alahlash”** deb ataladi. Ushbu psixotik holat nafaqat ruhiy faoliyatning vaqtincha buzilishi, balki bemorning oʻzi va atrofidagi insonlar uchun jiddiy xavf tugʻdirishi mumkin boʻlgan shoshilinch klinik vaziyatdir.

Alkogolli deliriy odatda uzoq vaqt davomida spirtli ichimliklarni muntazam isteʼmol qilgan shaxslarda, ayniqsa alkogol qabul qilish keskin toʻxtatilgandan keyin rivojlanadi. Uning paydo boʻlishida faqat alkogolning oʻzi emas, balki markaziy asab tizimidagi moslashuv jarayonlarining buzilishi, uyqusizlik, suvsizlanish, metabolik oʻzgarishlar va boshqa somatik omillar ham muhim ahamiyatga ega. Shu sababli deliriy oddiy mastlikdan tubdan farq qiladi: mast odamning hushyorligi pasayishi mumkin, ammo alkogolli deliriyda bemorning **voqelikni idrok etishi, vaqt va makonda moʻljallanish hamda oʻz xatti-harakatlarini nazorat qilishi** jiddiy buziladi.

Mazkur holatning eng eʼtiborga molik belgilaridan biri — gallyutsinatsiyalardir. Bemor hasharotlar, hayvonlar yoki odamlarni koʻrishi, mavjud boʻlmagan ovozlarni eshitishi, ulardan qoʻrqishi yoki ularga qarshi kurashishga urinishi mumkin. Ayrim hollarda qoʻrquv va tajovuzkorlik shu darajaga yetadiki, bemor oʻziga yoki boshqalarga zarar yetkazishi ehtimoli ortadi. Shu bilan birga, kuchli titroq, koʻp terlash, yurak urishining tezlashishi, uyqusizlik, bezovtalik va tana haroratining oʻzgarishi kabi vegetativ belgilar ham kuzatilishi mumkin.

Alkogolli deliriy mavzusining dolzarbligi shundaki, bu holatni oddiy “mastlik” deb baholash katta xatoga olib kelishi mumkin. Chunki bemorning tashqi koʻrinishidagi

bezovtalik yoki g'alati xatti-harakatlar ortida markaziy asab tizimining jiddiy buzilishi yashiringan bo'lishi mumkin. Ayniqsa, alkogolni uzoq muddat iste'mol qilgan shaxsda to'satdan uyqusizlik, kuchli qo'rquv, titroq, gallyutsinatsiyalar va orientatsiya buzilishi paydo bo'lsa, vaziyatga jiddiy klinik holat sifatida qarash talab etiladi.

Shu nuqtayi nazardan, alkogolli deliriyning chuqur o'rganish nafaqat psixiatriya, balki nevrologiya, narkologiya va shoshilinch tibbiy yordam amaliyoti uchun ham muhimdir. Ushbu maqolada alkogolli deliriyning rivojlanish xususiyatlari, klinik belgilari, psixopatologik ko'rinishlari, bemor xulq-atvoridagi o'zgarishlar hamda uni boshqa alkogolga bog'liq psixotik holatlardan farqlash jihatlari tahlil qilinadi.

ASOSIY QISM

Alkogolli deliriy, xalq orasida “oq alahlash” deb ataladigan holat, surunkali alkogolga qaramlikning eng og'ir psixotik asoratlaridan biri hisoblanadi. Bu holat oddiy mastlikdan tubdan farq qiladi. Oddiy mastlikda alkogolning bevosita psixoaktiv ta'siri ustun bo'lsa, alkogolli deliriy ko'pincha uzoq vaqt davomida spirtli ichimlik iste'mol qilgan shaxsda alkogolni keskin kamaytirish yoki to'xtatishdan keyin yuzaga keladigan og'ir abstinensiya sindromining bir ko'rinishidir. Bemorning ong faoliyati buziladi, vaqt va makonda mo'ljal olish qobiliyati susayadi, atrof-muhitni idrok etish o'zgaradi, kuchli xavotir va qo'rquv paydo bo'ladi. Eng xarakterli belgilaridan biri esa ko'rish va eshitish gallyutsinatsiyalaridir. Bemor aslida mavjud bo'lmagan odamlar, hayvonlar, hasharotlar yoki boshqa obrazlarni ko'rish, turli ovozlarni eshitishi va ularni real voqea sifatida qabul qilishi mumkin.

Alkogolli deliriyning rivojlanish mexanizmi murakkab bo'lib, uzoq muddatli alkogol iste'moli natijasida markaziy asab tizimida yuzaga keladigan moslashuv jarayonlari bilan bog'liq. Alkogol markaziy asab tizimining faoliyatini susaytiruvchi va qo'zg'atuvchi mexanizmlar o'rtasidagi muvozanatga ta'sir qiladi. Organizm muntazam alkogol ta'siriga moslashib borgan sari uning asab tizimi ushbu ta'sirni kompensatsiya qilishga harakat qiladi. Alkorol birdan to'xtatilganda esa shakllangan muvozanat keskin buzilib, markaziy asab tizimining haddan tashqari qo'zg'alishi yuzaga keladi. Natijada titroq, bezovtalik, uyqusizlik, terlash, yurak urishining tezlashishi, qon bosimining o'zgarishi va ruhiy qo'zg'alish kabi belgilar paydo bo'ladi. Og'ir hollarda bu jarayon ongning chalkashishi va deliriyning rivojlanishi bilan yakunlanishi mumkin.

Kasallikning shakllanishida alkogolning bevosita ta'siridan tashqari, organizmda yuzaga keladigan metabolik buzilishlar ham muhim ahamiyatga ega. Surunkali alkogolizm bilan og'rigan bemorlarda ovqatlanishning buzilishi, suvsizlanish, elektrolitlar muvozanatining o'zgarishi, jigar faoliyatining pasayishi va vitaminlar yetishmovchiligi tez-tez uchraydi. Ayniqsa, tiamin — B1 vitamini tanqisligi asab tizimi faoliyati uchun katta xavf tug'diradi. Shu sababli alkogolli deliriyda bemorning faqat ruhiy holatini emas, balki umumiy somatik va nevrologik holatini ham baholash talab qilinadi. Infeksion kasalliklar, bosh miya shikastlanishi, uzoq davom etgan uyqusizlik, kuchli ruhiy zo'riqish va boshqa jiddiy kasalliklar ham deliriyning yuzaga kelish xavfini oshirishi mumkin.

Alkogolli deliriy ko'pincha abstinensiya davrida rivojlanadi. Bemor alkogolni qabul qilishni to'xtatganidan keyin dastlab qo'l titrashi, terlash, bosh og'rig'i, bezovtalik, yurak

urishining tezlashishi, uyqusizlik va xavotir kabi belgilarni sezishi mumkin. Keyinchalik ruhiy qo‘zg‘alish kuchayib, bemor o‘zini noqulay his qiladi, tinchlana olmaydi, bir joyda uzoq o‘tirmaydi, ko‘p gapiradi va atrofdagi hodisalarga haddan tashqari ta’sirchan bo‘lib qoladi. Uyquning keskin buzilishi ham deliriyning muhim oldingi belgilaridan biridir. Ayniqsa, bemor bir necha kecha davomida deyarli uxlamasa va buning ustiga kuchli vegetativ belgilar kuzatilsa, klinik holatni jiddiy baholash zarur.

Deliriy rivojlangach, bemorning voqelikni qabul qilishi keskin o‘zgaradi. U mavjud bo‘lmagan narsalarni ko‘rishi, eshitishi yoki his qilishi mumkin. Ko‘rish gallyutsinatsiyalari ko‘pincha yorqin va harakatlanuvchi obrazlar shaklida namoyon bo‘ladi. Bemor xonada mayda hasharotlar yurayotganini, hayvonlar yoki notanish odamlar paydo bo‘lganini ko‘rishi mumkin. Ayrim hollarda bemor devordagi oddiy naqshlarni turli obrazlar sifatida qabul qiladi. Eshitish gallyutsinatsiyalarida esa bemor mavjud bo‘lmagan ovozlarni eshitadi. Ular bilan suhbatlashishi, bahslashishi yoki ulardan himoyalanihga urinishi mumkin. Gallyutsinatsiyalar bemor uchun real bo‘lgani sababli uning xatti-harakati ham shu tasavvurlarga mos ravishda o‘zgaradi.

Alkogolli deliriyning yana bir muhim belgisi — vaqt, joy va vaziyatni anglashning buzilishidir. Bemor qayerda ekanini, qaysi kun yoki vaqt ekanini aniqlay olmaydi. U shifoxonani uy deb o‘ylashi yoki tibbiy xodimlarni boshqa shaxslar bilan adashtirishi mumkin. Shu bilan birga, bemorning kayfiyati juda tez o‘zgaradi: qo‘rquv, vahima, jahldorlik, hayajon va ba’zan qisqa muddatli xotirjamlik bir-birini almashtirib turadi. Bunday o‘zgaruvchanlik klinik jihatdan deliriyning muhim xususiyatlaridan biridir.

Kasallikning nevrologik va vegetativ belgilariga ham alohida e’tibor berish lozim. Kuchli tremor, ayniqsa qo‘llarda titrash, ko‘p terlash, yurak urishining tezlashishi, tana haroratining ko‘tarilishi, qon bosimining o‘zgarishi, muvozanatning buzilishi va mushaklar faoliyatidagi o‘zgarishlar kuzatilishi mumkin. Og‘ir hollarda tutqanoq xurujlari ham rivojlanishi ehtimoli mavjud. Bunday belgilar alkogolli deliriyning oddiy psixologik muammo emasligini, balki butun organizmga ta’sir qiluvchi og‘ir tibbiy holat ekanini ko‘rsatadi.

Alkogolli deliriyning oddiy mastlikdan farqlash ayniqsa muhim. Oddiy mastlikda bemorda kayfiyatning o‘zgarishi, nutqning buzilishi, harakatlarning noaniqligi va diqqatning pasayishi kuzatilishi mumkin, biroq odatda kuchli gallyutsinatsiyalar va yaqqol orientatsiya buzilishi ustun bo‘lmaydi. Alkogolli deliriyda esa ongning chalkashishi, kuchli vegetativ qo‘zg‘alish, uyqusizlik, gallyutsinatsiyalar va xulq-atvorning keskin o‘zgarishi birgalikda namoyon bo‘ladi. Shuning uchun uzoq muddat alkogol iste’mol qilgan shaxsda ichishni to‘xtatgandan keyin g‘alati xatti-harakatlar, qo‘rqinchli obrazlarni ko‘rish, ovozlarni eshitish va kuchli titroq paydo bo‘lsa, uni shunchaki “mast” deb baholash xavfli.

Alkogolli deliriyning inson xulq-atvoriga ta’siri alohida klinik ahamiyatga ega. Bemorning xatti-harakatlari ko‘pincha uning gallyutsinatsiyalari va qo‘rquvlari tomonidan boshqariladi. Masalan, u o‘zini kimdir ta’qib qilayotganiga ishonsa, xayoliy ta’qibchidan qochishga urinishi mumkin. Xavf mavjud deb o‘ylaganida o‘zini himoya qilish maqsadida tajovuzkor harakat qilishi ehtimoli ortadi. Ayrim bemorlar deraza yoki eshikdan chiqib

ketishga, yashirinishga yoki atrofdagi buyumlardan “himoya vositasi” sifatida foydalanishga urinishi mumkin. Shuning uchun bunday bemorlar o‘ziga ham, atrofdagilarga ham xavf tug‘dirishi mumkin. Bemorni masxara qilish, uning gallyutsinatsiyalarini inkor etib janjallashish yoki majburlash vaziyatni yanada og‘irlashtirishi mumkin.

Klinik kechishiga ko‘ra alkogolli deliriy turli ko‘rinishlarda namoyon bo‘lishi mumkin. Gipnagogik shaklda gallyutsinatsiyalar asosan uyquga ketish oldidan paydo bo‘ladi. Bemor ko‘zlarini yumganda turli sahnasimon tasvirlarni ko‘rishi mumkin. Ba’zi shakllarda kuchli tremor va motor bezovtalik ustunlik qiladi. Bemor bir joydan ikkinchi joyga yurishi, qayergadir shoshilishi yoki o‘zini yo‘qotib qo‘ygandek harakat qilishi mumkin. Aralash shakllarda esa ko‘rish va eshitish gallyutsinatsiyalari, vasvasa g‘oyalari, qo‘rquv, nutq va harakat qo‘zg‘alishi bir vaqtda kuzatiladi.

Alkogolli deliriyda bemorning xavfsizligi eng muhim masalalardan biridir. Gallyutsinatsiyalar ta’sirida bemor o‘ziga jarohat yetkazishi, yiqilishi, yo‘l-transport hodisasiga uchrashi yoki boshqa insonlarga zarar yetkazishi mumkin. Bundan tashqari, kuchli terlash, tana haroratining oshishi, suvsizlanish va elektrolitlar buzilishi kabi somatik o‘zgarishlar ham hayot uchun xavf tug‘diradi. Shu sababli alkogolli deliriy shoshilinch tibbiy baholash va, odatda, statsionar sharoitda davolashni talab qiladigan holat hisoblanadi.

Tashxis qo‘yishda bemorning kasallik tarixi muhim o‘rin tutadi. Shifokor bemorning alkogolni qancha vaqt davomida iste’mol qilgani, oxirgi marta qachon alkogol ichgani, avval abstinensiya yoki deliriy kuzatilgan-kuzatilmaganini aniqlaydi. Bemorning ong holati, orientatsiyasi, xotirasi, gallyutsinatsiyalari, vegetativ va nevrologik belgilar baholanadi. Zarur hollarda laborator tekshiruvlar orqali glyukoza, elektrolitlar, jigar faoliyati va boshqa ko‘rsatkichlar aniqlanadi. Chunki ongning chalkashishi faqat alkogol abstinensiyasi bilan emas, balki infeksiya, metabolik buzilish, bosh miya shikastlanishi, boshqa moddalar bilan zaharlanish yoki boshqa tibbiy kasalliklar bilan ham bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Davolashning asosiy maqsadi bemorni tinchlantirish bilangina cheklanmaydi. Avvalo hayotiy muhim funksiyalarni barqarorlashtirish, suyuqlik va elektrolitlar muvozanatini nazorat qilish, oziqlanish holatini yaxshilash va abstinensiyaning og‘ir belgilarini kamaytirish zarur. Tiamin yetishmovchiligini o‘z vaqtida korreksiya qilish muhim hisoblanadi. Kuchli abstinensiya va deliriyning nazorat qilish uchun sedativ preparatlar shifokor nazorati ostida qo‘llanadi. Psixotik simptomlar kuchli bo‘lgan ayrim holatlarda antipsixotik preparatlar qo‘shimcha ravishda ishlatilishi mumkin, biroq ularning tanlovi bemorning yurak-qon tomir, nevrologik va boshqa klinik holatlariga qarab individual belgilanadi.

Alkogolli deliriyda eski davolash adabiyotlarida uchraydigan ayrim usullarni zamonaviy amaliyotga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘chirish mumkin emas. Masalan, alkogol bilan “sinov” o‘tkazish, ataylab qusdirish yoki nazoratsiz ravishda kuchli dori vositalarini qo‘llash xavfli bo‘lishi mumkin. Zamonaviy tibbiyotda davolash bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini monitoring qilish, abstinensiyani nazorat qilish, vitamin va suyuqlik muvozanatini tiklash hamda asoratlarni oldini olishga asoslanadi. Shuning uchun bemorni mustaqil davolashga urinish emas, balki malakali tibbiy yordamga murojaat qilish eng to‘g‘ri yo‘ldir.

Alkogolli deliriyning oldini olish esa, avvalo, alkogolga qaramlikni erta aniqlash va davolash bilan bog’liq. Uzoq vaqt davomida ko’p miqdorda alkogol iste’mol qilgan insonlarda ichkilikni to’xtatish ayrim hollarda og’ir abstinensiya bilan kechishi mumkin. Shu sababli bunday shaxslar alkogolni tashlash jarayonini tibbiy mutaxassis nazorati ostida amalga oshirishi maqsadga muvofiq. Qaramlikni davolashda psixoterapiya, oilaviy qo’llab-quvvatlash, relapsning oldini olish strategiyalari va zaruratga ko’ra farmakologik davolash usullari birgalikda qo’llanadi.

Alkogolli deliriy mavzusining yana bir muhim jihati shundaki, bu holat bemorning shaxsiyati va ijtimoiy hayotiga ham kuchli ta’sir ko’rsatadi. Deliriy davrida sodir bo’lgan xatti-harakatlar bemorning odatdagi xarakterini to’liq aks ettirmasligi mumkin. Kuchli qo’rquv va gallyutsinatsiyalar ta’sirida bemor o’ziga xos bo’lmagan harakatlarni amalga oshirishi mumkin. Shu sababli kasallikdan keyingi davrda bemorni faqat sodir bo’lgan xatti-harakatlari asosida baholash emas, balki uning asosiy alkogolga qaramlik muammosini davolash muhimdir.

Umuman olganda, alkogolli deliriy — ruhiy, nevrologik va somatik belgilar bir-biri bilan chambarchas bog’langan murakkab klinik sindromdir. Uning eng muhim xususiyatlari ongning chalkashishi, gallyutsinatsiyalar, kuchli vegetativ qo’zg’alish, uyqusizlik, tremor, xavotir va xulq-atvorning keskin o’zgarishidan iborat. Bemorning gallyutsinatsiyalarni real voqelik sifatida qabul qilishi esa kasallikning eng xavfli jihatlaridan biridir. Shuning uchun alkogolli deliriy erta tanish, oddiy mastlikdan farqlash, bemorning xavfsizligini ta’minlash va o’z vaqtida tibbiy yordam ko’rsatish uning oqibatlarini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

XULOSA

Alkogolli deliriy — surunkali alkogolizmning eng og’ir va xavfli asoratlaridan biri bo’lib, u bemorning ruhiy holati bilan bir qatorda asab tizimi va butun organizm faoliyatiga ham jiddiy ta’sir ko’rsatadi. Ushbu holatni oddiy mastlik bilan tenglashtirish mumkin emas. Oddiy mastlikda alkogolning bevosita ta’siri ustun bo’lsa, alkogolli deliriy ko’pincha uzoq muddatli alkogol iste’mol qilgan shaxsda abstinensiya davrida yuzaga keladigan murakkab psixonevrologik sindromdir.

Tahlillar shuni ko’rsatadiki, alkogolli deliriyning eng muhim belgilariga ongning chalkashishi, vaqt va makonda orientatsiyaning buzilishi, kuchli xavotir, uyqusizlik, titroq, ko’p terlash, yurak urishining tezlashishi hamda ko’rish va eshitish gallyutsinatsiyalari kiradi. Ayniqsa, gallyutsinatsiyalar bemorning xatti-harakatini keskin o’zgartirib, uni qo’rqinchli yoki xavfli harakatlarga undashi mumkin. Shu sababli bemorni yolg’iz qoldirmaslik va xavfsiz muhitni ta’minlash muhimdir.

Alkogolli deliriyda ruhiy belgilarni somatik va nevrologik o’zgarishlardan alohida ko’rib bo’lmaydi. Suvsizlanish, elektrolitlar muvozanatining buzilishi, oziqlanish yetishmovchiligi, jigar faoliyatining buzilishi va boshqa omillar kasallikning og’ir kechishiga ta’sir qilishi mumkin. Demak, davolash ham faqat psixotik simptomlarni kamaytirishga emas, balki bemorning umumiy hayotiy funksiyalarini barqarorlashtirishga qaratilishi lozim.

Mavzuni o'rganish natijasida shuni ta'kidlash mumkinki, alkogolli deliriyini **erta aniqlash, to'g'ri differensial diagnostika qilish va o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish** bemorning hayoti va sog'lig'ini saqlashda muhim ahamiyatga ega. Kasallikning oldini olishning eng samarali yo'li esa alkogolga qaramlikni dastlabki bosqichlardanoq aniqlash, bemorga kompleks tibbiy-psixologik yordam ko'rsatish va qaytalanishning oldini olishdir.

Umuman olganda, “oq alahlash”ni faqat ruhiy kasallik sifatida emas, balki **miya faoliyati, ruhiy holat va somatik tizimlar o'zaro buzilishi bilan kechadigan shoshilinch klinik holat** sifatida baholash kerak. Bu yondashuv bemorga xavfsiz va samarali yordam ko'rsatish, og'ir asoratlarning oldini olish hamda keyinchalik alkogolga qaramlikni davolash uchun muhim asos bo'lib xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. — Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.
2. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders. — Geneva: WHO, 2024.
3. World Health Organization. Management of Alcohol Withdrawal. — Geneva: World Health Organization.
4. McKeon A., Frye M.A., Delanty N. The Alcohol Withdrawal Syndrome. — Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2008.
5. Bayard M., McIntyre J., Hill K.R., Woodside J. Alcohol Withdrawal Syndrome. — American Family Physician, 2004.
6. Mayo-Smith M.F. Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal: A Meta-analysis and Evidence-Based Practice Guideline. — Journal of the American Medical Association, 1997.
7. Schuckit M.A. Recognition and Management of Withdrawal Delirium (Delirium Tremens). — New England Journal of Medicine, 2014.
8. Isbell H., Fraser H.F. Alcohol Withdrawal and Delirium Tremens. — American Journal of Medicine.
9. Kaplan H.I., Sadock B.J. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. — Philadelphia: Wolters Kluwer.
10. Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. — Wolters Kluwer.
11. Алиев А.О. Алкоголизм и алкогольные психозы. — Учебное пособие по психиатрии и наркологии.
12. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Наркология: национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа.
13. Psixiatriya va narkologiya bo'yicha o'quv qo'llanmalar. — Toshkent: tibbiyot oliy ta'lim muassasalari uchun o'quv adabiyotlari.