

Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Тәуелділік шақыратын дәрілік
заттар

Орындаған: Нұрман Гүлбақыт
Тексерген:

2016-Алматы

Жоспары:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- **Дәріге тәуелділік шақыратын препараттар**
- **Тәуелділік шақыратын препараттардың маңызы**
- **Морфин, промедол, кокаинге түсініктеме беру**

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Дәріге организмнің тұрақтылығы емдік қасиеті, организмге қауіпті, зиянды әсерлерге әкелетін, үлкен дозалардан болғанда ғана айтады. Ол дәріге тұрақтылық емес, организмнің дәріге даралық сезімталдығының төмендеуінен дамыды, сол себептен дәріге тұрақтылық негізінен ауру туындатқан микробтарға (бактерияларға) қатысты айтылады.

Бір рет қабылдауға арналған дәрінің санын *мөлшер* деп атайды. Тек бір рет қабылдауға есептелген мөлшер ғана емес, сонымен бірге *тәуліктік мөлшер* жөнінде де хабардар болу қажет. Мөлшерді *граммен* немесе *грамм үлесімен* белгілейді.

Дәрінің бастапқы биологиялық әсерін тудыратын минималдық мөлшерді *табалдырық* немесе *минималдық әсер етуші* деп атайды.

Бірқатар заттардың әсерінің ұлғаюы, олардың *кумуляциялану* қабілетіне байланысты болады. *Материалдық кумуляция* деп ағзада формокологиялық заттардың жинақталу түрін айтады. Кейбір заттарға, оларды қайталап енгізгенде дәріге тәуелділік дамиды. Ол дәріні қабылдауға деген ұмтылысты жеңе алмауымен көрінеді, әдетте көңіл – күйді жоғарылату, хал – жағдайын жақсарту, жағымсыз қайғыруды және сезінуді тоқтату мақсатында, сонымен бірге тәуелділік шақыратын дәріні беруді тоқтатқанда болады.

Дәріге тәуелділік екіге
бөлінеді:

● **Психикалық;**

● **Физикалық;**

Психикалық тәуелділік

- **препараттарды енгізуді
тоқтатқанда тек
эмоционалдық жайсыздық
туындайды.**

Физикалық тәуелділік:

- **Тек психикалық бұзылыстар ғана емес, физикалық қызметтердің бұзылуымен сипатталады.**

Тәуелділік шақыратын дәрілік заттардың маңызы

Морфин

Морфин алкалоиды медициналық практикада барынша кеңінен қолданылады. Медициналық мақсаттағы апиында морфиннің мөлшері 10% төмен болмауы керек. Морфин ОЖЖ тежегіш әсер көрсетеді. Ал изохинолин қатарының алколоидтарына тегіс салалы бұлшықеттерге спазматикалық әсер көрсетеді.

Морфиннің әсер ету механизмі

- Наркотикалық анальгетиктер жүйкелік жасуша мембранасына пре және постсинапстық мембрана деңгейінде опиоидты рецепторлармен байланысып калий каналдарын жабылуына әкеледі.
- Наркотикалық анальгетиктер сопақша мидың, ортаңғы мидың төмендеткіш, тежегіш құрылымдарын күшейтеді.
- Субъективті эмоционалды қабылдаудың бұзылуы, ауру сезімінің бағалануы және оған реакциялардың өзгеруі мүмкін.

Морфиннің негізгі фармакологиялық әсерлері:

- **Ауру сезімін басады;**
- **Ұйқы шақырады;**
- **Эйфория;**
- **Дене температурасын төмедетеді, себебі гипоталамуста орналасқан жылу реттеу орталығын тежейді;**
- **Диурезге қарсы гормондар деңгейін жоғарлатады;**
- **Тыныс орталығын тежейді;**
- **Жөтелге қарсы әсер етеді;**
- **Көздің қарашығын тарылтады;**
- **Құсу шақырады;**
- **Брадикардия шақырады;**
- **Жоғары мөлшерде гипотензивті әсер көрсетеді;**
- **Морфин наркозға арналған заттардың, жергілікті анестезияның ұйықтатқыш әсерін күшейтеді;**

Морфиннің қолданылуы:

- Ауру сезімін басу үшін;
- Операцияға дайындық кезінде;
- Жөтелді басу үшін және ұйқысыздықта;
- Өкпеге операция жасағаннан кейін жөтелде;
- Өкпе ісінуінде;

Морфиннің жанама әсерлері:

**Жүрек айну, құсу,
тыныстың тежелуі, миоз,
іш қату, диурездің
төмендеуі.**

Промедол- жасанды анальгетик пиперидин ТУЫНДЫСЫ

фармакологиялық әсерлері:

- Ауру сезімін басады;
- Ұйқы шақырады, тыныштандырғыш;
- Эйфория;
- Дене температурасын төмедетеді, себебі гипоталамуста орналасқан жылу реттеу орталығын тежейді;
- Гонадотропты гормондардың секрециясын тежеу;
- Тыныс орталығын тежейді;
- Жөтелге қарсы әсер етеді;
- Көздің қарашығын тарылтады;
- Кезбе жүйке орталығын ынталандырады;
- Пролактин мен антидиурездік гормонның өнімін жоғарлатады;

Шеткі жүйкеге әсері:

- **Асқазан моторикасы мен ішектің пропульсивті жиырылуының төмендеуі**
- **Асқазанның, ұйқы безінің, ішектің секрециясының төмендеуі**

Қолданылуы:

- **Жарақатта;**
- **Операцияға дайындық кезінде;**
- **Акушерлік практикада
босануды ынталандыру үшін;**
- **Ауру сезімін басу үшін;**

Ерекшелігі

Ауруды басатын белсенділігі жағынан ол морфиннен 2-4есе кем.Әсерінің ұзақтығы 3-4 сағат.Локсу мен кұсуды морфинге қарағанда сирек шақырады.Тыныс орталығы азырақ тежеледі.Тегіс бұлшықетті мүшелердің тоусын жоғарлатады немесе төмендетеді.Асқазан жолдарында жақсы сіңеді.

Кокаин

Медициналық практикада бірінші анестетик болып Erythroхулон соса өсімдігінің алкалоиды. Метилэкгони мен бензой қышқылының күрделі эфирінің гидрохлориді болып табылады.

Фармакологиялық әсерлері

- Көздің ақ қабық тамырларын тарылтып, қарашықты кеңейтеді;
- Көз іші қысымын төмендетеді;
- Ұзақ қолданғанда қасаң қабықтың эпителийінің түлеуін және ойылуын шақырады;
- ОЖЖ-ін ынталандырады;
- Бас миы қыртысының қызмет жағдайын бұзады;
- Эйфория шақырады;
- Тынышсыздық, психомоторлық қозу дамиды және шаршау, аштық сезімінің төмендеуі галлюцинация болуы мүмкін;
- Сопақша мидың орталықтарын ынталандырады, трысу болуы мүмкін;

Кокаинмен уланғанда:

- Тахикардия;
- Мидриаз;
- Жүрек айну, құсу, диарея;
- Көру, есту бұзылуы;
- АҚ жоғарлайды;
- Қарашық басында тарылады, содан соң кеңейеді;
- Демікпе, тыныстың тежелуі;
- Тырысу пайда болады.

Көмек көрсету шаралары:

Кокаинмен жедел уланғанда бәрінен бұрын оны енгізген жерден сіңуін азайту қажет. Егер бұл асқорыту жолдары болса, асқазанды шаю жүргізіледі.

Адсорбциялаушы заттарды, іш жүргізгіш заттарды тағайындайды. Кокаин шырышты қабыққа енсе оны натрий хлоридінің изотоникалық ерітіндісімен шаяды. Ауыр уланған жағдайда қосымша тыныс, сонымен қатар трахеотомамен жасанды тыныс беруге дайын тұру керек.

Кокаинге тән ерекшеліктер:

- **Ұзақ қолданғанда тәуелділік туады**
- **Қабылдауды кенеттен тоқтату психикалық күрделі жағдайлар шақырады**
- **Кокаинге бейімделу болмайды немесе аз дәрежеде болады.**

Қорытынды:

Дәріге тәуелділік шақыратын препараттар енгізуін тоқтатса, абстиненция дамиды. Ұйқысыздық, тынышсыздық, қорқыныш, үрей, мұңаю байқалады. Көптеген физиологиялық қызметтер бұзылады. Кейде коллапс дамиды. Қозғалыс ретсіздігі, агрессивтілік және басқа да көріністер болуы мүмкін

Пайдаланылған әдебиеттер:

Негізгі:

- 1. Харкевич Д.А. Фармакология. Жоғары оқу орындарына арналған оқулық.. Мемлекеттік тілдегі аудармасы. – Алматы, 2004.- 608 бет.
- 2. Маркова И.В., Неженцев М.В. Фармакология. С-Петербург. 2001.С.33-47
- 3. Аляутдин Р.Н. Фармакология. Учебник. Москва. Изд. дом «ГЭОТАР-МЕД». 2004. С. 98-128.

Қосымша:

- 1.Машковский М.Д. Лекарственные средства. Он бесінші басылым. - М.: Новая волна, 2007. б.1206.
- 2. Гудман Г., Гилман Г. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману.
- 10-ші бас. аудармасы. М. «Практика». 2006 ж. 1648 б.
- 3.Справочник врача общей практики. ЭКСМО – ПРЕСС, 2002. т. 1-2. – 926 б. (т.2).
- 4. Лоуренс Д.Р., Бенитт П.Н. Клиническая фармакология. – М.: Медицина, 2002, т.1-2. – 669 б.
- 5.Оксфордский справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. – М.: Медицина, 2000. – 740 б.
- 6. Бертрам Г. Катцунг. Базисная и клиническая фармакология (м.ғ.д., проф. Э.Э. Звартау аудармасы.) - Санкт-Петербург, 1998.- 1043б.
- 7. Кафедрада оқылатын дәрістер.