



Наркозга арналган заттар

Қабылдаған: Мырзабек Бота

Орындаған: Рахат Гүлназ

Факультеті: Жм

Тобы: 16/1

Жоспар

I. Кіріспе

Наркозға арналған заттарға жалпы сипаттама.

II. Негізгі бөлім

1. Ингаляциялық наркозға арналған заттар

2. Сұйық ұшқыш заттар

3. Газ тәрізді заттар

4. Ингаляциялық емес наркозға арналған заттар

5. Наркозға арналған заттарды жұптастырып қолдану

III. Қорытынды

Негізгі әдебиеттер тізімі

Наркозға арналған заттарға жалпы сипаттама.

Наркоз (грек. *narkosis* – мелшию, ұйып қалу) – орталық жүйке жүйесіне арнайы дәрілер жіберу арқылы организмде жасанды түрде шақырылған терең ұйқы. Наркоздан кейін адам есінен толық не жартылай айырылып, ауыру сезімін жоғалтып, тіндер жансызданады.

Негізінен күрделі хирургиялық операциялар кезінде ауру сезімін болдырмау мақсатында наркоз беріледі. Наркозды организмге жіберудің: ингаляциялық (дәріні тыныс жолдарына жіберу), ингаляциялық емес (дәріні қан тамырына, бұлшық етке, тері астына егу) және күрделі (аралас) түрлері бар.

Наркоз берер алдында науқастың ауыз қуысы, асқазаны, ішегі толық тазаланады, жүйке жүйесін тыныштандыратын дәрі беріледі, мұны премедикация кезеңі деп атайды. Наркоз арнайы наркоз аппараттарымен беріледі.



Анестезиологтар жіберілетін дәрінің мөлшерін аппарат (электрэнцефалограф) арқылы бақылап, тамырдың соғуын, қан қысымын өлшеп отырады. Өйткені науқастың организмі жіберілген дәріге реакция беріп, анафилакстік шок (естен тану) болуы не наркоз беретін түтік тыныс жолдарын жарақаттап, ауаның өтпей қалуы мүмкін.



Наркоз аспабы. Күрделі операция алдында ауамен немесе оттегімен қосылған еліткіш затты тыныс жолдарына жіберіп, ештеңе сезбейтіндей, (қозғалтпау, ауыртпау, бұлшық еттерді босаңсыту) жағдайға келтіретін құрал.

Ингаляциялық наркозға арналған заттар

Жалпы наркотикалық заттарды енгізу жолына байланысты наркоздың мынадай түрлері ажыратылады:

Ингаляциялық наркоз — наркотикалық затты тыныс жолдары арқылы енгізеді.

Ингаляциялық емес наркоз — наркотикалық затты басқа жолдармен енгізеді.



**Ингаляциялық емес
наркозды келесі
тәсілдермен енгізеді:**

- Күре тамыр арқылы*
- Тері астына*
- Бұлшықетке*
- Тік ішекке*



**Әсер ету уақытына байланысты
ингаляциялық емес наркозды
мынадай үш топқа бөлеміз:**

- Аз уақыт әсер ететіндер (10-15мин)
пропанидид, кетамин.*
- Орташа уақыт әсер ететіндер
(20-40мин) гексобарбитат, тиопентал
натрий.*
- Ұзақ уақыт әсер ететіндер (60-мин)
нартий оксибутират*



Күретамырлық анестезия

- *Орталық аналгезия (морфин, фентанил, иснтазоцин препараттары)*
- *Нейролептаналгезия – веналық анестезия әдісі.*
- *Миорелаксанттар (кураре тәріздер дәрілер)*
- *Антидеполяризациялаушы миорелаксанттар (пахикураре)*
- *Деполяризациялаушы миорелаксанттар (лептокураре)*

Сұйық ұшқыш заттар

Орталық жүйке жүйесінің негізгі нейромедиаторлар/ нейромодуляторлары (норадреналин, серотонин, дофамин, ацетилхолин, амин қышқылдары, пептидтер, пуриндер т.б.), олардың ОЖЖ-нің әр түрлі қызметтерін реттеудегі орны. Дәрілік заттардың синапстық өткізулердің әр түрлі кезеңдеріне ықпалы. ОЖЖ-не әсер ететін заттардың жіктелуі.

Наркозға арналған заттар:(галотан (фторотан), наркозға арналған эфир, азот тотығы, тиопентал натрий, пропанидид, кетамин, натрий оксибутираты. Наркозды жағыдайдың жалпы сипаттамасы. Наркоздың түрлері және кезеңдері. Наркозға арналған заттардың қысқаша физико-химиялық сипаттамасы. Мүмкін болатын молекулярлы әсер ету механизмдері. Наркотикалық әсердің кеңдігі туралы түсінік.

Ингаляциялық наркозға арналған заттардың жіктелуі (белсенділігі, наркоз дамуының жылдамдығы, наркотикалық әсердің кеңдігі, кейінгі әсері, жүрек-қан тамыр жүйесіне ықпалы, өртке қауіптілігі).

Ингаляциялық емес наркозға арналған заттардың әсер ету ерекшеліктері. Әсер ету ұзақтығы бойынша жіктелуі. Олардың салыстырмалы сипаттамасы (белсенділігі, наркоз дамуының жылдамдығы, әсер ету ұзақтығы, кейінгі әсері). Наркозға арналған заттарды қолданылуы, кері әсерлері, біріктіріп қолданылуы.

Этил спирті. Жергілікті және резорбтивтік әсері. ОЖЖ-не әсері. Энергетикалық маңызы. Медициналық тәжірибеде қолданылуы.

Этил спиртінің токсикологиялық сипаттамасы. Жүрек-қан тамыр жүйесіне, асқазан-ішек жолдарына, бауырға және ағзадағы басқа мүшелер мен жүйелерге тигізетін әсері. Жедел улану және оның емі, маскүнемдік және оның әлеуметтік аспектілері. Маскүнемдіктің фармакотерапия қағидалары.



ГАМК-рецепторларға әсер ететін заттар (және жанама әсер көрсететіндер).

- ❖ **Ұйқтатқыш заттар** (*нитразепам, фенобарбитал, зопиклон золпидем*)
- ❖ **Тырыспаға қарсы заттар** (*бензодиазепин туындылары, натрий оксибутираты, лидокаин, барбитураттар, магний сульфаты, мидокалм, натрий вальпроат, финлепсин*)
- ❖ **Эпилепсияға қарсы заттар** (*фенобарбитал, феноитоин (дифенин), этосуксемид, карбамазепин, клонезепам, натрий вальпроат, диазепам, ламотриджин*)

Газ тәрізді заттар

Газ — заттың атомдары мен молекулалары бір-бірімен әлсіз байланысқандықтан, кез келген бағытта еркін қозғалатын және өзіне берілген көлемге толық жайылып орналасатын агрегаттық күйі. «Газ» (французша gas, грекше chaos – бей-берекет).

Нақты (реал) газдар. Газдың тығыздығы артқан сайын оның қасиеттері идеал газ күйінен ауытқи бастайды.

Газдардың күйін сипаттайтын шамалар: қысым, көлем, температура. Газдарды сипаттағанда көбінесе қысым мен температураны тұрақты етіп алып, көлемнің өзгерістерін қарастырамыз, көлемнің өзгерісі газдар үшін деңгейлес болады, себебі олардың молекулааралық қашықтықтары шамамен бірдей.

Ингаляциялық емес наркозға: тиопентал-натрий, этomidат, пропанидид, кетамин, предион, натрий оксибутираты, альтезин жатады.

Тиопентал-натрий наркозы. Дозасы 200-300 мг 1%ертінді. Пулс пен қысымды бағалап, жай енгізеді. Премедикация және анестезия барысында атропин енгіземіз. Наркоз 3-5 мин болады. Препарат гипотензия мен брадикардияны шақырады, сондықтан АҚ төмен болса препаратты қолданбаймыз.



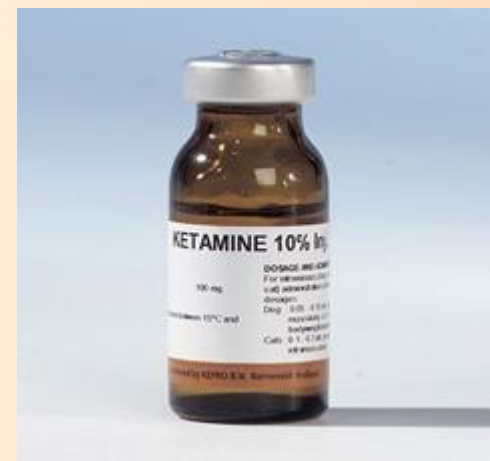
Этамидат наркозы. Дозасы 0,3-0,5мг/кг. Хаотикалық қозғалыстардың алдын алу үшін 50-100мкг дозасында фентанил енгізу керек. Терең наркоз 5 минутқа созылады. Оянудан кейін есі тез қалпына келеді. Гемодинамикаға әсер етпейді.

Натрий оксибутират наркозы. Препаратты тамыр ішіне 70-120мг/кг дозасында жай енгіземіз. Наркоз 15-20мин болады. Басқа бір препаратпен үшейту керек.



Пропанидид наркозы. Дозасы 250-500мг. Наркоз 20-40с кейін басталып, 3-5 мин созылады. Керек кезде тағы енгізіп ұзартуға болады. Егер анамнезінде аллергиясы болса пропанидидті қолданбаймыз.

Кетамин(кеталар, калипсол) наркозы. Қысқа уақытты наркоз кезінде, тамыр ішіне 2мг/кг дозасында жібереміз. Наркоз 15-30с кейін басталып, 10-30мин дейін жалғасады. Наркозды әрі қарай жалғастыруға болады, бірақ наркоздан кейінгі асқынуларға байланысты 4-5рет қана енгіземіз. Оларды алдын алу үшін реланиуммен бір шприцте енгіземіз. Науқасты тыныш бөлмеге жатқызып, аяқ-қолдың қозғалуына бөгет жасамау керек. Кетамин бұлшықетке 6-8мг/кг дозасында енгізгенде тез және терең наркоз шақырады. Наркоз 2-4мин басталып, 12-30мин дейін созылады. Тағы енгізіп, ұзартуға болады. Кетамин енгізгенде пульс пен артериялық қысымның жоғарлауы тән, сондықтан артериалдық гипертензиямен, ми қан айналым бұзылысымен ауыратын науқастарға қолдануға болмайды.



Қорытынды

Наркоз (грек. *narkosis* – мелшию, ұйып қалу) – орталық жүйке жүйесіне арнайы дәрілер жіберу арқылы организмде жасанды түрде шақырылған терең ұйқы. Наркоздан кейін адам есінен толық не жартылай айырылып, ауыру сезімін жоғалтып, тіндер жансызданады.

Ингаляциялық емес наркозға: тиопентал-натрий, этомидат, пропанидид, кетамин, предион, натрий оксибутираты, альтезин жатады.

Ингаляциялық наркоз — наркотикалық затты тыныс жолдары арқылы енгізеді. Ингаляциялық емес наркоз — наркотикалық затты басқа жолдармен енгізеді.

Негізгі әдебиеттер тізімі

- Александрова А.Е., Енохин С.Ф., Медведев Ю.В. Антигипоксическая активность и механизм действия олифена // Гипоксия: механизмы, адаптация, коррекция / Материалы Второй Всероссийской конференции.- М., 1999.- С. 5.
- Копцов С.В., Вахрушев А.Е., Павлов Ю.В. Современные аспекты применения антигипоксантов в медицине критических состояний // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.- 2002.- №2.- С. 54-56.
- Костюченко А.Л., Семиголовский Н.Ю. Современные реальности клинического применения антигипоксантов // ФАРМиндекс: ПРАКТИК.- 2002.- Вып. 3. - С. 102-122.
- Оковитый С.В., Смирнов А.В. Антигипоксанты // Эксперим. и клинич. фармакол.- 2001.- Т.64, № 3.- С. 76-80.