

*СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ  
НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ ЖӘНЕ НАРКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ*

# *ПСИХОСТИМУЛЯТОРЛАР*



**Орындаған: 539 топ студенттері**

**Тексерген: Жаныбаев С.Д.**

**Семей 2017**

- *Психостимуляторлар* – ОЖЖ-не қоздырушы әсер көрсететін препараттар. Олар сау адамдарда шаршағыштықты басады, жұмысқа қабілеттілікті арттырады, сергектік, ақыл айқындылығы және зеректік сезімдерін туындатады, қозғалыс жеңілдігін, өз күшіне және қабілетіне деген сенімділікті тудырады.
-

## *Психостимуляторлардың жіктелуі (МКБ 10 бойынша):*

1. Амфетаминалар: фенамин;
2. Сиднокарб, мезокарб;
3. Эфедрин препараттары және оның туындылары: эфедрон, первитин (винт);
4. “Дискотекалық” стимуляторлар: экстази, фэнтази және т.б.;
5. Кофеин

# *Психостимуляторлардың жіктелуі*

## *(Класстар бойынша)*

- 1) Амфетаминалар:
  - ❖ Арилалкиламин туындылары (фенилалкиламин, амфетамин)
  - ❖ Фенилалкилтриперидин туындылары: метилфедост
- 2) Олдиокинин: мезокарб, сиднокарб, фелрозиднин
- 3) Метилксантин туындылары: кофеин
- 4) Психостимуляторлық әсері бар басқа фармакологиялық топтар: сальбутиамин, этилтиобензилин, дазол, деанол, гидробромид, ацеглермат, мекпофеноксат, семакс.

# *Психостимуляторлардың әсер ету механизмі*



- Синапсалды ұштарынан катехоламиндер, әсіресе, **дофамин мен норадреналин** көп мөлшерде бөлінеді. Қалыпты жағдайда дофаминергиялық синапста дофамин синапстық қуыстағы экзоцитозды везикула арқылы бөлінеді де, клеткаларға енеді.
- **ДАТ транспортері** (дофаминергиялық транспортер) дофаминді синапстық қуыстан цитоплазмаға көшіреді, ал **МАТ транспортер** (везикулалы транспортер моноамин) цитоплазмадан везикулаға тасымалдайды.

# *Психостимуляторлардың әсер ету механизмі (патогенезі)*

- Психостимуляторлар (мысалы, амфетамин) клеткаларға енгеннен кейін қарама-қарсы бағытта жұмыс істей бастайды.
- Везикулаға дофаминді цитоплазмаға, одан синапстық қуысқа ауыстырады. Нәтижесінде синапстық қуыста дофамин мөлшері көбееді.

# Амфетаминдер

Типі: синтетикалық химиялық заттар.

Сыртқы түрі: капсулалар, таблеткалар, пилюлялар.

Қолданылуы: ішке, мұрын арқылы, көк тамырға .

Әсерлері: эйфория, жүрек соғысының жиілеуі, қан қысымының жоғарылауы, қарашықтың кеңеюі, тәбеттің төмендеуі, ұзақ уақыт бойы ұйықтамау.

Қауіптілігі: бас айналуы, бас ауруы, тырысулар, анорексия, инфаркт, инсульт галлюцинация.



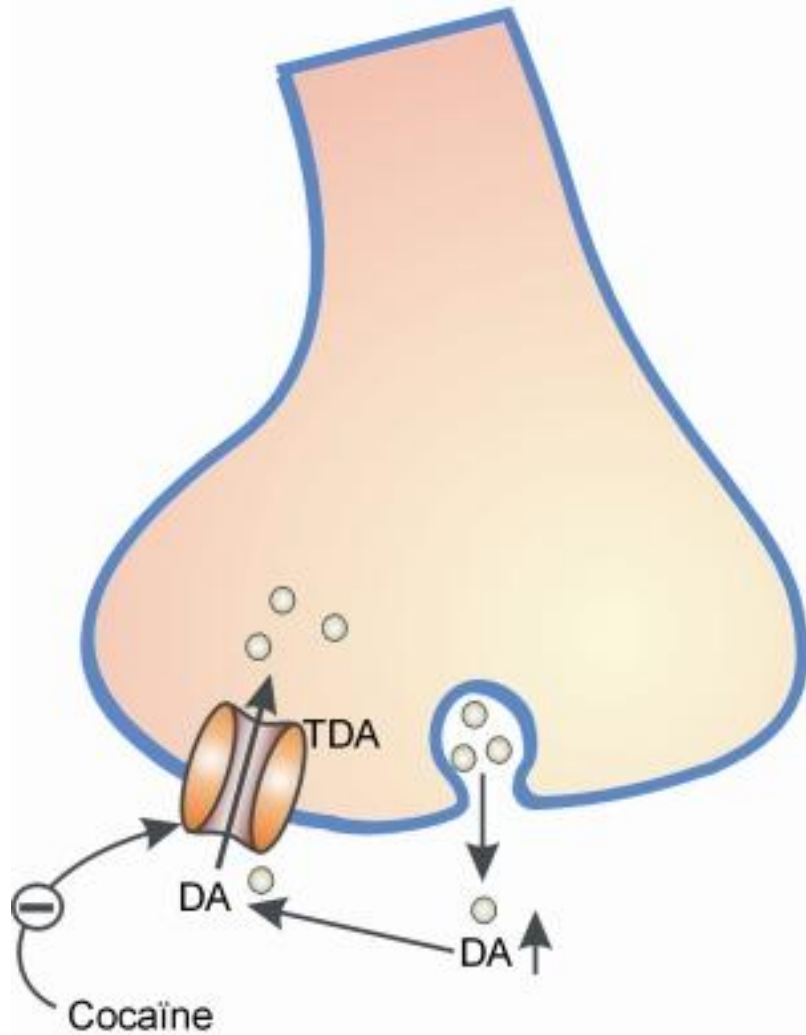
Амфетамин — фенилэтиламиннің туындысы, наркотикалық зат. ОЖЖ ынталандырады, ағзанның белсенділігін белсендіреді, уақытша ұйқышылдықты пен шаршағыштықты басады. Нашақорлардың тілінде «амфик», «фен», «фрекс», «белый», «спиды», «скорость», «порох», «шмага» деп аталады.





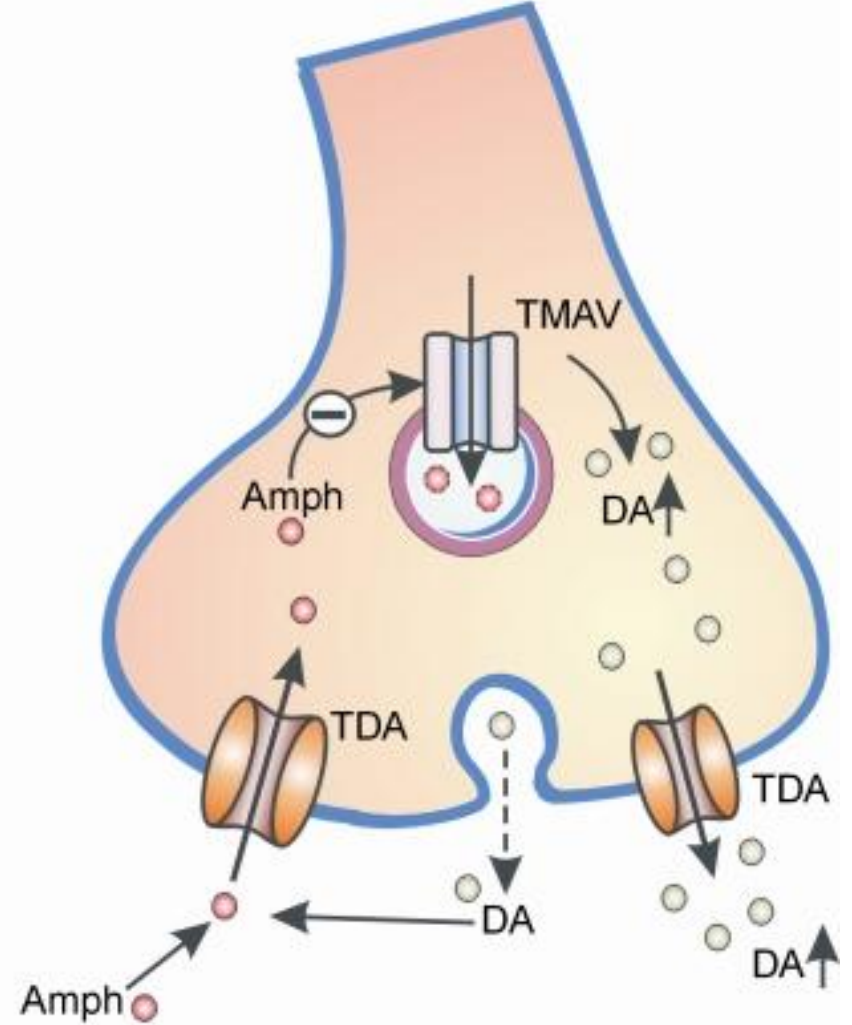
\* **Әсер ету механизімі:** Синапсалды ұштарынан катехоламиндер, әсіресе дофамин мен норадреналиндерді көп мөлшерде бөлінеді. Қалыпты жағдайда дофаминергиялық синапста дофамин синапстық қуыстағы экзоцитозды везул арқылы бөлінеді де клеткаларға енеді: DATтранспортері (дофаминный транспортер) дофаминді синапстық қуыстан цитоплазмаға көшіреді, ал VMATтранспортер (везикулярлы транспортер моноамин) — цитоплазмадан везикулаға. Амфетамин клеткаға енгеннен кейін қарама — қарсы бағытта жұмыс істейді, везикуладағы дофаминді цитоплазмаға одан синапстық қуысқа ауыстырады. Нәтижесінде синапстық қуыста дофамин мөлшері көбееді.

## Cocaïne



*Diminution de la recapture de la dopamine*

## Amphétamine

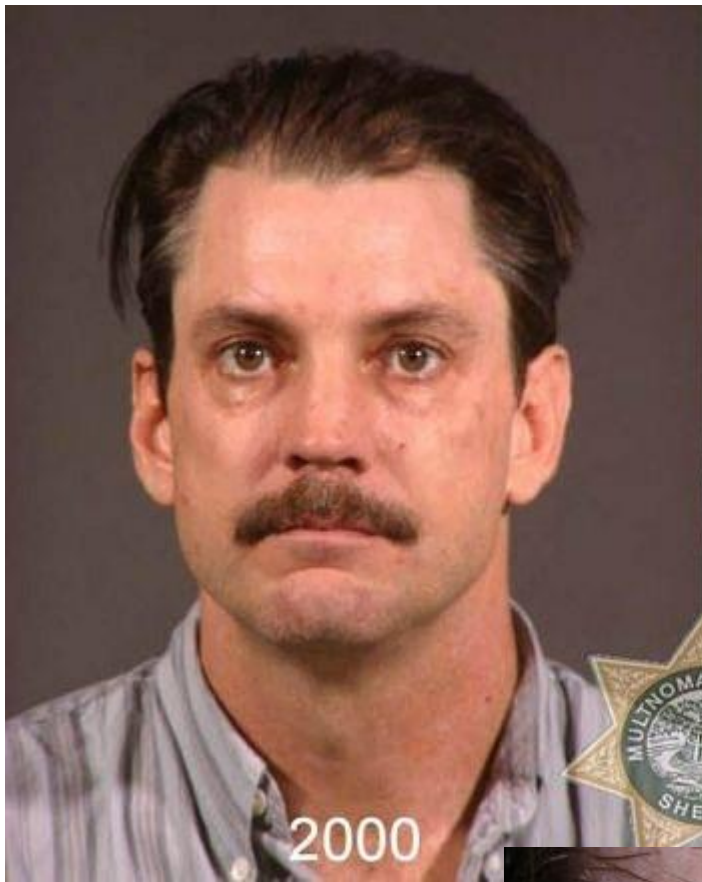


*Augmentation de la libération de dopamine via le transporteur*

**Клиникалық көрінісі:** Амфетамин қабылдағаннан кейін жарты сағаттан соң активті жағдайға ауысады . Көп мөлшерін артырғанда 2-3 тәулік бойы сергек боп жүреді, ал мөлшерін азайтқанда 4-8 сағатқа созылады. Амфетаминнің әсері кенеттен тоқтайды. 6-8 сағаттан кейін шаршағыш, тітіркенгіш күйге ауысады.

**Орталыққа әсері:** Көңіл күйі көтереңкі, психикалық және физикалық белсенділік , өз — өзіне сенімді, күшті, жігерлі; ұйқысы қашады. қозғалысы және сөйлеуі белсенді болады, жұмысқа қабілетілігі артады; Негативті жақтары: ұйқысыздық, тремор және психоздар.

**Перифериялық әсері:** Кокаин әсеріне ұқсас, симпатикалық нерв жүйесін ынталандырады. Тахикардия АҚ жоғарлайды. Мидриаз диафорез Гипертермия қалшылдау және ауызының құрғауы





**Кофеин** — Метилксантин туындысы, алкалоид, кофе ұрығында, шай жапырағында және басқада өсімдіктердің құрамында болады. Психостимулятор және аналептикалық әсері бар. Ми қыртысына тікелей әсер етеді.

### Қолдануға көрсеткіш:

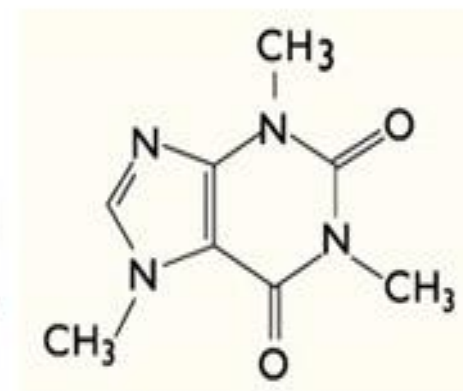
- ОЖЖ тежелуі
- ЖҚЖ жетіспеушілік
- Жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі
- Ұйқылшылдық

### Қарсы көрсеткіштер:

- Жоғары қозғыштық
- Ұйқысыздық
- Гипертензия
- Атеросклероз, Жүрек қантамыр жүйесі аурулары
- Қарт жаста Глаукома Поликистоз

### Жанама әсері:

- Абстинентті синдром : бас ауру Құсу Жүрек айну Тітіркенгіш
- Психикалық депрессия



**Кокаин** — (Erythroxylon coca, отаны— Орталық Америка) Кока өсімдігінен алады. Үнділер жапырағын стимулдеуші әсер және аштықты басу үшін шайнап қолданған. Бастапқы кезінде кокаин кока- кола сусынында, қазір медицина саласында жергілікті анестетик ретінде пайдаланылады.

**Әсер ету механизмі:** кокаин гидрохлоридінің кристалін иіскеу тәсілі арқылы, ингаляция («крэк»), инъекция (көбіне героин қосып).

Пероральді қолданбайды. Себебі асқазан сөлінде активтілігі төмендейді Қанға 10 минуттан кейін түседі, әсері 10-30 минуттай болды. Бауырда метаболизденеді, зәр арқылы сыртқа шығады.+

**Клиникалық көрінісі:** Эйфория, кокаин қолданғаннан кейінгі минут(немесе секунд) дисфория, апатия, қорқыныш, агрессия Гиперактивтілік Қозу Тітіркендіргіш және тынымсыздық, Гиперсексуальдылық.

**Шамадан тыс көп доза қолданғанда:** естен танып, эпилептикалық статус, жүрек соғуы немесе тыныс алуы тоқтап өліммен аяқталады. «Кокаинды паралич» -кокаинды нашақорлық кезіндегі деменцияның ерекше түрі. Клиникасы: Ұлылық сандырағы, көңіл-күйдің көтерілуі, критикасы жоқ, айқын кемақылдылық.



# *Психостимуляторларды қолдану кезіндегі 4 фаза:*

## *□ 1-фаза.*

- Ес және қабылдау бұзылыстарымен көрінеді: науқастың қоршаған ортаны қабылдауы өзгереді, оған әлем бөтен, өзгеше сияқты болып көрінеді.

Проприосезімталдықтың өзгеруі салдарынан науқас ләззат алады, денесін жеңіл сезінеді және ұшу сезімі пайда болады.

## □ 2-фаза.

- Проприосезімталдықтың өзгерісі сақталады. Науқас жеңілдік сезінгендіктен секіріп, ұшуға ұмтылыс жасайды. Тері бетінен, бұлшық еттерінен, ішкі мүшелерінен әр түрлі жағымды әсерлерді сезінеді. Науқас денесінен толқын жүріп өткен сияқты сезінеді. Назары қоршаған ортаға емес, өзіне және өзінің сезімдеріне бағытталған. Эйфория қарқынды болады.

## □ *3-фаза.*

- Ес және қабылдау бұзылыстары одан әрі өрши түседі. Қабылдау бұзылыстары анық, ұсақ детальдарды бекіту түрінде көрінеді. Мұндай науқастар өнерге жақын болуы мүмкін, мысалы, ән айтады, өлең шығарады. Әр түрлі аспаптарда ойнайды. Олар көп сөйлейді.

## □ *4-фаза.*

- Есі қалпына келе бастайды. Эйфория, ләззат алу сезімдері төмендейді, керісінше, науқастың көңіл-күйі төмендейді, тітіркенгіш болады. Науқас жалғыз қалуды қалайды. Гиперестезия және сенестопатия байқалады.

*Психостимуляторларды қолдану кезіндегі жедел интоксикацияның 2 фазасы бар (кейбір әдебиеттердің мәліметтері бойынша):*

- *1-фаза. “Соққы” (“Приход”)* фазасы аяқ-қолдардан жоғары қарай көтерілетін босатушы толқынды сезінумен сипатталады, деперсонализациялық сезімдерімен бірге жүреді. Көңілі жай (жайбарақат), жағымды эмоциялар басым. Ұзақтығы *эфедронды* қолдану кезінде 5-20 минуттан, *первитинді* қолдану кезінде 2 - 2,5 сағатқа дейін созылады. Науқастың қалпы босаңсыған, психо-моторлы қозу тән.

- *2-фазаға* ынталандырушы (стимулдаушы) эффект тән. Қозғалыстық және сөздік қозу тән. Субъективті күшпен энергияның құйылуы сезіледі. Ойлау жылдамдаған, ассоциациялар беткей және кездейсоқ бола бастайды.
- Абстрактілік ойлауға, бос пайымдауға бейімділік пайда болады. Сөзі анық емес, фразалардың грамматикалық құрылымы жоғалуы мүмкін.



- Өз тұлғасын аса бағалау және ұлылық идеяларымен болатын сандырақ тәрізді бұзылыстар болуы мүмкін. Науқастар бір орнында отыра алмайды, тынышсыз және абыржулы болады.
- Ұзақтығы эфедронды интоксикация кезінде 6-8 сағаттан, первитинді интоксикация кезінде 12-16 сағатқа дейін созылады.

## *Объективті анықталады:*

- ❖ АҚ-ның жоғарылауы;
- ❖ Акрогипергидроз;
- ❖ Зәрдiң ұсталуы;
- ❖ Тәбеттің болмауы;
- ❖ Тері жабындыларының бозғылттығы;
- ❖ Шырышты қабықтардың құрғауы;
- ❖ Тахикардия;
- ❖ Синусты аритмия;
- ❖ Экстрасистолия;
- ❖ Гипертермия.

## *Неврологиялық статус:*

- Мидриаз;
- Тұрақты қызыл дермографизм;
- Жарыққа қарашық реакциясының болмауы немесе әлсіреуі;
- Конвергенцияның жетіспеушілігі;
- Горизонтальды нистагм;
- Диффузды бұлшық ет гипотониясы;
- Сіңірлік периостальдық рефлексстердің болмауы;
- Статикалық атаксия;
- Тремор
- Координациялық сынамаларды орындау кезінде: мүлт кету және гиперметрияның элементтері.

- **Жедел амфетаминді интоксикацияның және амфетаминтәрізді әсерлі есірткі заттармен (эфедрон) интоксикацияның сыртқы белгілері:**

- Қарашықтың кеңеюі және оның жарыққа реакциясының төмендеуі;
- Нистагм, көздің жылтырауы;
- Гипертензия, тахикардия;
- Гиперрефлексия;
- Тершеңдік;
- Қол саусақтарының, қабақтардың треморы;
- Анорексия;
- Шырышты қабаттардың құрғақтығы;
- Жүрек айну, құсу;

- Жүріс-тұрысының өзгерісі психомоторлы қозумен, агрессиямен сипатталады. Ұлылық сандырағы, өз қабілеттерін аса бағалайды, сыни тұрғыдан көзқарас жоқ. Аффект маниакальдіге жақын, лабильді, көңілділіктен күмәнділік пен ашушандыққа жеңіл ауысады.
- Жүріс-тұрысы импульсивті, сөзшеңдік, сөзі жылдамдаған, үзілген, кейде байланыссыз.

- ❖ Науқастар бір орнында отыра алмайды, тынышсыз, қалпын жиі ауыстырады, қандай да бір іс-әрекет жасауға талпынып тұрады.
- ❖ Интоксикацияның делирий, жедел параноид түріндегі психикалық формалары да кездесуі мүмкін.



Терапия түрі немесе препараттар тобы	Ұсынылған препараттар
<p>1. Арнайы терапия</p> <p>2. Психикалық статусты коррекциялауға және ПАЗ-ға патологиялық әуестікті басуға бағытталған психофармакотерапия</p>	<p>Бромкриштин 1,75-3,5мг./тәу.</p> <p><i>Транквилизаторлар:</i> диазепам 0,01-0,06 г./тәу.; тазепам 0,03-0,06г/тәу.; феназепам 0,5-3 мг./тәу.</p> <p><i>Гипнотиктер:</i> нитразепам 0,005-0,03г/тәу.; рогипнол 0,001 0,002г/тәу.; дормикум 0,0075-0,015г/тәу.; имован 0,0075-0,0015г/тәу.; ивадал 0,001г/тәу.; донормил 0,015г/тәу.</p> <p><i>Нейролептиктер:</i> тиапридал 0,1-0,6г/тәу.; терален 0,02-0,1г/тәу.; эглонил 0,1-0,6 г/тәу.; флуанксол 0,0015-0,08 г/тәу.; тизерцин 0,025-0,1г/тәу.; сонапакс 0,01-0,05г/тәу.; этапиразин 0,004-0,02г/тәу.; хлорпротиксен 0,015-0,06г/тәу.; неулептил 0,006-0,03 г/тәу.; <b>солиан (амисульприд) 400-800 мг/тәу.</b></p> <p><i>Антидепрессанттар:</i> мелипрамин 0,075г./тәу. к/т. тамшымен (абстиненцияның 3-4 күнінен); леривон 0,03-0,06г/тәу.</p> <p><i>Антиконвульсанттар:</i> финлепсин 0,4-0,8г/тәу.; конвулекс 0,9-1,2 г/тәу; мидокалм тәулігіне 50,0 мг-ға дейін; суксилеп 0,5-1,0г/тәу., <b>депакин хроно 300-600мг./тәу.</b></p> <p><i>Ноотроптар:</i> пирацетам 20%, ерітінді 5-20 мл.к/т 40% глюкоза ерітіндісімен 10мл.; пиридитол 0,2-0,8 г./тәу.; пантогам 1,5-3,0 г./тәу.; фенибут 0,75-1г./тәу.; пикамилон 0,06-0,15 г./тәу.</p>
3. Витаминотерапия	<p><i>Витаминдер:</i> аевит 4-6 капс./тәу.; пангесавит 2-3 таб./тәу.; квадевит 2-3 таб./тәу.; глутаневит 2-6 таб./тәу.; компливит 2-3 таб./тәу.; аскорутин 2-3 таб./тәу.; липой қышқылы 0,025-0,5г./тәу.</p>
4. Амин қышқылдары	Глутамин қышқылы 0,75-1,0г./тәу.
5. Гепатопротекторлар	Гептрал 800мг./тәу; эссенциале 4 капс./тәу; корсил 3 др./тәу.; легалон-35, 3 др./тәу.; тиоктацид 600мг./тәу.
6. Психотерапия	Жанұялық, жүріс-тұрыстық контакт, рационалды, топтық, эмоциональды-стресстік, суггестивті, аутотренинг.

## *Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:*

- ❑ Н.Б.Ережепов., А.А.Кусаинов., М.В. Прилуцкая., “Вопросы экспертизы опьянений”, медицинская рекомендация, Павлодар, 2011;
- ❑ П.Д.Шабанов., “Наркология”
- ❑ Интерне желісі