

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

**Тақырыбы: Опийды
нашақорлық. Салыстырмалы
жасқа байланысты
ерекшеліктері.**

Орындаған: Мырзағали Ж.М.
604-топ ЖМФ
Тексерген: Каримов Е.Э.

- Таза опиоидты мактан (*Papaver somniferum*) және синтетикалық жолмен алынатын наркотикалық анальгетиктер класына жататын психоактивті заттар.
- Қазіргі кезде опиоидтарға опиоидты көкнәрдің табиғи өнімдері және синтетикалық опиа тәрізді қосылыстар жатады.



Апиын
түрлері

Табиғи

Жартылай
синтетикалы
қ

Синтетикал
ық

Табиғи

- Опий- ұйықтататын көкнәрдің құрғатылған шырыны. Егер құрғақ затқа айналдырсақ құрамында 10-11% морфин және 1% кодеин бар.
- Опий көкнәрінің алкалоидтары: морфин, кодеин, тебаин
- Басқа табиғи опиоидтар: митрагинин, сальвинорин А
- Омнопон(пантопон)- алколоидты опийдтың гидрохлоридты қоспасы, оның 50% морфин.



Жартылай синтетикалық

- Этилморфин, дигидрокодеинон, гидроморфон, героин және тағы басқа.



Синтетикалық

- Трамадол, метадон, фентанил,
- промедол және т.б.
- Эндогенді
- Энкефалин, эндорфин, динарфин, эндоморфин, ноцицептин



Опиаттардың ағзаға ену жолдары

- Парентеральды (көктамыр ішіне, бұлшықет ішіне, тері астына)
- Пероральды
- Ингаляциялық
- Тәуліктік дозасы 0,1-2,5 гр құрғақ зат

- Опиаттар тобына жататын наркотиктерге тәуелділік аталған наркомания түріне жатады.
- Қолданатын препараттар: аптекалық препараттардың ішінен морфин, омнопон, промедол, дионин, кодеин және т.б. қолданады. Жасырын лабораторияларда героин мен метадон дайындайды. Кустарлық жолмен көкнәрдән әр түрлі сығындалар жасайды.
- Шикізат ретінде жетілмеген өсімдіктің басынан алынған сүтті сок пен кептіріліп, ұсақталған басы мен сабағы (“көкнәр талшықтары”) қолданылады.



- Опиоидтар асқазан - ішек жолына, мұрынның шырышты қабатына, өкпе капиллярларына жақсы сіңеді. Кодеин және героин өзінің гидроморфты әсері нәтижесінде гематоэнцефальды кедергі арқылы жақсы өтіп, ОЖЖ-



- Морфиннің әсерінің нейрохимиялық механизмі оның ацетилхолиннің гидролизін тежеп, оны нерв ұштарынан бөлуімен байланысты.
- Морфинге антисеротониндік қасиет тән. Нейрофизиологиялық зерттеулер нәтижесі морфиннің ауырсынулық сезімталдығының таламустық орталығын тежеп, ауырсынулық импульстарды ми қыртысына өтуін блоктайтынын көрсетті.
- Опиоидтардың ми рецепторларына әсері зерттелді.
- Лимб аймағында басым түрде орналасқан мида опиаттық арнайы рецепторлар ашылды.
- Опиаттық рецепторлардың эндорфин, энкефалин сияқты эндогенді медиаторы бөлінді. Олар рецепторлармен байланыс түзіп, ауырсынуды басушы әсер дамытады.
- Морфиннің құрылымында эндорфин және энкефалиннің құрылымына ұқсас молекулалар бар.
- Сондықтан морфин опиаттық рецепторлармен байланысып, ауырсынуды басады.

Клиникасы

Опийіндік нашақорлық кезіндегі абстинентті синдромның белгілері және кезеңдері:

- **Бірінші кезең**: Психикалық тәуелділік көріністері, есірткіге дейін қызығушылық, қанағаттандырылмаған жағдай, мазасыздық.
- Соматовегетативті реакциялар: қарашық кеңейген, есінеу, түшкіру, тәбетінің жоғалуы, науқас ұйықтай алмайды, бұл көріністер 8-12 сағаттан кейін байқалады.
- **Екінші кезең**: Қалтырау сезімі ыстықтау сезіміне ауысып, қатты тершеңдік, әлсіздік байқалады.
- Арқа бұлшық етінде, одан аяқ, мойын, қолдарында ыңғайсыздық, дене бұлшық еті кернеулі, шайнау бұлшық етінде ауырсыну пайда болады.
- Қарашық кеңейген, жиі түшкіреді, жиі есеңгіреді, жас ағады

- **Үшінші кезең:** бұлшық ет ауырсынуы басталады, арқа, аяқ-қол, сирек мойын бұлшық еттері тартып, айналдыратын ауырсыну болады. Кейбір науқастарда перифериялық бұлшық ет тырысуы байқалады. Науқастың көп қозғалғысы келеді, қозғала бастағаннан кейін ауырсыну азайса, одан кейін лезде арта түседі. Науқаста өзіне орын таба алмай жатып, тұрып жүреді. Буынның ауырсынуы болмайды. Науқастар ашуланшақ, депрессивті, уайымшыл болып келеді. Есірткіге құмарлық-компульсивті.
- **Төртінші кезең:** Жаңа симптом пайда болады. Диспепсиялық бұзылыстар, іштің ауырсынуы, ішектік диспепсиялар байқалады. Бірнеше сағаттан кейін құсу және іш өту байқалады. Есірткіні алып тастағаннан кейін бұл жағдай 3 тәуліктен кейін көрініп, 5-10 күнге дейін созылады.

Морфинмен улану сатылары:

- Бірінші саты- 10-30 сек кейін денеде төменнен жоғары өрлейтін, сан және іште жылудың және әлсіз ғана сипалау сезімімен көрінеді. беті қызарады, қарашығы тарылады, аузы құрғайды, басы неғұрлым жеңіл болып қуаныш сезімі билейді. Науқастың сана-сезімі тарылған және науқасқа денелік әсерлері ғана көңіл аудартады. Бұл жағдай тек қана 5 минутқа созылып, есірткіні жаңадан пайдаланатын адамдарда байқалады
- Екінші саты – “кайф” немесе ләззат деп аталады. Адам қуанышты, өзін жеңіл сезінеді, жаман ойлар жоғалады, ой жылдамдайды, тыныштыққа бөленеді. Есі-ұйқы тәрізді. Сырттай қарағанда науқастар енжар, тежелген, қимылы аз. Бұл жағдайда әртүрлі қабылдау бұзылыстары көрінеді – көру, есту, тактильді, психосенсорлы иллюзиялар. Жартылай көзі жабылған күйде әртүрлі заттардың, суреттердің, көлеңкелердің қисық көріністері көз алдына көрінеді. Музыка, дыбыстар, сөйлесулер жаңадан бір сезімдер тудырады. Естілген сөздердің үзінділері жағымды ассоциация тудырады.
- Үшінші саты – 2-3 сағатқа созылған беткей ұйқы сатысы.
- Төртінші саты – нәтижелер сатысы, мұнда науқастың жағдайы нашарлап, басы ауырып, мазасыздыққа, уайымдау, жүрек айну, бас айналу, қолдың треморына шағымданады.

Жедел опийінді улану

I- жеңіл дәрежесі. ұйқыға кету сатысы:

- қатынасқа түспейді;
- есеңгіреу, ұйқышылдық, бірақ есі сақталған;
- Неврологиялық симптоматикасында миоз, птоз, жарыққа реакциясы төмендеген, нистагм, бұлшық ет гипотониясы, сіңір рефлекстері төмендеген, мишық атаксиясы, ауырсыну сезімінің төмендеуі.

II- орташа дәрежесі беткей кома сатысы: есі бұлыңғыр;

- Науқастың қалпы енжар, тері жабындылары бозарған.
- Жетекші симптомдары: Миоз«нүктелі қарашыққа »дейін, жарыққа реакциясы күрт төмендеген немесе жоқ, шайнау бұлшық еттерінің тризмі, бұлшық ет гипертониясы қалтырау ұстамасымен бірге.

III – ауыр дәрежесі. Терең кома сатысы:

- Миоз
- Қарашықтың жарыққа реакциясы жоқ.
- Корнеальды, жөтелу, жұтыну рефлекстері болмайды.
- Салдану.
- Брадипноэ – 4-6 рет минутына

IV – дәрежесі өлім.

Диагностикасы

- Науқасты толық клиникалық зерттеу болып табылады. Ол арнайы токсикологиялық зертханада жасалатын тексерулермен анықталады.
- Ең маңызды опийіндік масаюдың белгісі-миоз. Сонымен қатар терінің құрғақтығы, бозғылттығы; гипотония, брадикардия, сіңір рефлекстерінің жоғарылауы тән. Сөз жылдам. Сын төмендеген. Кодеиндік масаюға алкогольдік масаюға ұқсас психомоторлы ажитация тән. Психомоторлы қозу әдетте мак сабанның химиялық өңделген заттарына тән.
- Психиканың өзгерістері өте жиі кездеседі. Аурудың бастапқы сатыларында астениялық бұзылыстар жиі кездеседі. Кеш этаптарда науқастар еңбекке жарамсыз, оларда әлсіздік, енжарлық, астения, аллергия байқалады.

- Морфинисттерде есте сақтау бұзылған. Жұмыс істеу морфиннің күшімен ғана іске асады. Интеллектуалді бұзылыстар өте айқын. Өзіне, өз ісіне сын жоқ. Есте сақтау қабілеті төмендеген. Опийіндік нашақорлыққа шалдыққандарда аффективті ауытқулар айқын көрініс береді. Наркотизациядан тыс кезде көңіл күй өте төмен. Науқастар лабильді, психогенді және ауырсынулық тітіркендіргіштерге өте сезімтал.
- Біртіндеп тұлғалық қасиеттер жоғала бастайды. Барлық қызығушылық тек наркотикалық заттар жайында, оны табу негізгі мақсат болып табылады. Ұялу сезімі жоқ. Науқастар отбасы жағдайымен мүлде шұғылданбайды. Яғни, толық тұлғалық деградация дамиды.

- Опийіндік нашақорлықта адамның сыртқы келбеті өте маңызды. Науқастар өз жасынан үлкен көрінеді. Терісі сарғыш. Бетінде көптеген әжімдер. Шашына ақ түсу ерте байқалады. Шаш және тырнақтары сынғыш, түсі өзгерген. Тістері кариеске шалдыққан, 5-7 жыл наркотикалық затты жүйелі түрде қолданған II сатыдағы нашақорда тістері мүлде болмайды.
- Көктамырлары ұлғайған, олардың бойында сезімталдық төмендеген. Ұзақ наркотизация нәтижесінде науқастар азып-тозған, жүдеген. Жиі флебиттер тән. Көктамырдың бойында абсцесс, және іріндеуден көптеген тыртықтар байқалады. Жасанды опий наркотикалық заттарын пайдаланушыларда жиі көктамырлардың өте дөрекі өзгерістері болады.
- Опийіндік нашақорлықтың соңғы этаптарында жүрек-тамыр жүйесіндегі өзгерістер байқалады. Өкпеде жиі эмфизема дамиды. Абстиненция уақытында тыныс ырғағының бұзылуы, демікпе дамиды. Науқастарда жиі пневмониялар, гепатиттер, гломерулонефриттер, пиелонефриттер байқалады.

Асқынуы және соматикалық патология

- Опиаттарды ұзақ уақыт қолдану барлық ішкі ағзалар мен жүйелердің бұзылысын шақырады.
- Ұзақ уақыттық героиндік интоксикация нәтижесінде жасушалық және гуморальды иммунитет көрсеткіштері төмендеп, инфекциялық аурулар дамиды.
- Опиаттарды паренетеральды қолдану гепатит, СПИД дамуына алып келеді.
- Мысалы героинді жүйелі түрде қолданудан вирусты гепатит манифестациясы 0,5 жыл өткен соң байқалады.
- Героиннің иммуносупрессивті әсері созылмалы инфекциялық үрдістерді дамытады.

Емі

- Бірінші кезең – дезинтоксикациялық ем, соматоневрологиялық бұзылыстарды қалпына келтіруімен жүретін абстиненті синдромды жою. Психопатиялық бұзылысты түзету.
- Екінші кезең – бұзылған метаболизмдік өзгерістерді тұрақтандыруға, тәртіпті және психикалық жағдай бұзылыстарын қалпына келтіруге бағытталады.
- Үшінші кезең – негізгі симптомдар жинағын анықтап, оған қатысты терапияны жүргізу болып табылады.
- Төртінші кезең – рецидивтің алдын алып, тұрақты бір деңгейде ұстап тұру.

Абстиненті синдромның емі:

- Витаминдер - B1
- Аскорбин қышқылы. PP – витамин ерітіндісі.
- Глюкоза, инсулиннің бөлшекті мөлшері, гемосорбция, гемодиализ, гемодез, натрий хлорид ерітіндісі.
- Обсессивті түрінде әуестікті литикалық түрде бір мезгілде жоюға болмайды, бұл кезде атипті нейрорептиктер қолданылады:
- Оланзапин тәулігіне 5-10 мг.
- Иглонил тәулігіне 400-600 мг.

- Негативті белгілер болған кезде бұл препараттардың әсері жоғары болады. Иглониілдің сонымен бірге ынталандырушы және антидепрессивті әсері бар. Тырысуға қарсы заттардың да әсері бар.
- Финлепсин тәулігіне 600-800 мг.
- Конвулекс тәулігіне 450-900 мг бірнеше айға дейін.
- ОЖЖ метаболизмін қалпына келтіру үшін ноотропты препараттар қолданылады.