

дәріс № 1

ТАҚЫРЫП: Наркология пәні, міндеттері. ҚР-да наркологиялық көмекті ұйымдастыру.

МАҚСАТЫ:

Бұл лекцияда сіздер лекция жоспарында көргетілген сұрақтармен танысасыздар.

ЖОСПАР:

1.
 1. Наркология – пәні және міндеттері.
 2. “Психоактивті заттар” туралы түсінік.
 3. Наркологиялық көмекті ұйымдастыру.
 4. Наркологиялық аурулардың этиологиясы.
 5. Наркологиялық аурулардың патогенезі.
 6. Наркологиялық аурулардың жіктелуі
 7. **Осы замандағы нашақорлықның ақтуальды проблемалары дәлелдеу медицина негізінде.**

ӨЗЕКТІЛІГІ: Құрметті әріптестер, медициналық академияда наркологияның арнайы курсы 2001-2002 оқу жылынан бастап жұмыс істеуде. Осы мәселенің өзектілігіне байланысты бұл пән міндетті оқу программалына енгізілген. Осылайша наркомания бүкіл дүние жүзінде, сонымен бірге Қазақстанда да көбеюде. И.Н.Пятницкая (1995ж.) жүргізілген анализ негізінде “Наркомания тенденциялары өте маңызды және қоғамға қауіп желеді, сондықтан бұл мәселе өзіне тек көңіл бөлу ғана емес, сонымен қатар қоғамдық шараларды қолдану керек “деген негізгі қорытындыға келеді.

Өзектік

- Көпшіліктің ПАЗ-ды қолдануы улану, травматизм, зорлықпен жасалған қылмыстар және т.б. жағдайлардың көбеюіне әкеледі. Көбінесе наркотиктерді көбінесе жастар, соның ішінде жасөспірімдер мен балалар қолданады. Алкогольді қолдану да көбінесе балалар мен жасөспірімдерге тән. Бұл факторлар жеке тұлға дамуына және оны қызықтыратын мәселелерге, әлеуметтік және т.б. жағдайларға әсер етеді.
- Наркотиктерді көктамырға қолдану СПИД, гепатит және т.б. вирусты, инфекциялық аурулардың тез таралуына әкеледі. Опийлы наркоманиямен ауыратын науқастардың көбі жас кезінде қайтыс болады.
- Бұл мәселенің маңыздылығына байланысты соңғы 15-20 жылда барлық мемлекеттерде осы салада ғылыми зерттеулер белсендірілді.

- Наркология – психоактивті заттарға тәуелділіктің
- қалыптасуының пайда болу шарттарын және механизмін,
- диагностика тәсілдерін анықтау, емдеу осыдан пайда
- болған аурулардың алдын алу мақсатында олардың
- токсикалық эффектілін оқытатын ғылыми дисциплина.
- Наркологияның негізгі міндеттерінің бірі алкоголизм және наркоманиямен ауыратын науқастарды емдеу болып табылады. Емдеу негізінде ремиссияны тұрақтанрдыру және аурудың рецидивін алдын алу жатыр.

Мақсаттары:

- Наркология – психоактивті заттарға тәуелділіктің
 - қалыптасуының пайда болу шарттарын және механизмін,
 - диагностика тәсілдерін анықтау, емдеу осыдан пайда
 - болған аурулардың алдын алу мақсатында олардың
 - токсикалық эффектілін оқытатын ғылыми дисциплина.
-
- Наркологияның негізгі міндеттерінің бірі алкоголизм және наркоманиямен ауыратын науқастарды емдеу болып табылады. Емдеу негізінде ремиссияны тұрақтанрдыру және аурудың рецидивін алдын алу жатыр.
 - Наркологияның тағы бір міндеті – аурулардың алдын алу.

Қазіргі кезде тәуелділік синдромын дамытатын

көптеген химиялық заттар анықталып жатыр. Осыған байланысты

бұл заттарды (алкоголь, наркотиктер, т.б.) бір топқа біріктіріп,

психоактивті заттар (ПАЗ) деп атады.

Психоактивті зат – бұл 1 рет қолданғаннан эйфорияны немесе басқа психотропты эффектi, ал жүйелi түрде қолданғанда психикалық және физикалық тәуелдiлiктi шақыратын химиялық зат.

НАРКОТИК немесе наркотикалық заттар бұл заттарға бұл заттарға үш критерий жатады:

- **Медициналық:**
- **Бұл заттар немесе дәрілер орталық нерв жүйесіне спецификалық әсер етуі қажет олар: стимуляторлық , седативті галлюциногенді т. Бұның себебі: медициналық қолдануға байланысты емес.**
- **Әлеуметтік:**
- **Заттарды қолдану үлкен масштабты бұндай қолдану үлкен әлеуметтік жағдай туғызады.**
- **Заңдалық:**
- **Бұл заттар қабылданғвн заңдар бойынша наркотиктарға жатады және сол заттардың тізіміне кіреді. Наркотикалық заттарды қолдану және тарату заңмен жазаланады.**

ПАЗға тәуелділік немесе дәрілерге тәуелділік немесе химиялық тәуелділік

- Наркомания:
- Ауру – үнемі наркотиктерді қолданылғандықтан және реактивностің өзгеруімен, психикалық және физикалық тәуелділікпен өтетін синдром.
- Токсикомания – бұлда наркомания сияқты өтетін ауру, тек ресми наркотиктарға жатпайтын заттардан пайдй болады.

- Бұл түсінікті болу тек шартты және оны шығару, сақтау, тарату қолдану заңдатылған. Сондықтан сол заңның талабын бұзған тұлғаларға административті немесе қылмыстық жауап кершілікбар.

- Токсикомания – наркотикалық заттар тізіміне кірмейтін психоактивті затты жүйелі қолдануға байланысты дамыған ауру.
- «Нашақорлық» немесе «токсикомания» диагнозы аурудың клиникалық белгісі бар науқастарға қойылады.
- Наркотизм – наша және психоактивті заттарды наркомания және токсикоманияның дамуынсыз қолдану.
- Полинаркомания – екі немесе одан да көп наша заттарын қолданудан дамидытын наркомания.
- Асқынған наркомания – наша заттарын басқа заттармен және дәрілермен бірге қолдану.
- Асқынған токсикомания – токсикоманияның арақ ішумен қосарланды.

3. Наркологиялық көмек түсінігіне кіреді:

Өндірістегі фельдшер – нарколог кабинеттері;
дәрігер-нарколог кабинеттері;
жеке және диспансер құрамындағы емханалар;

емхана немесе стационар ішіндегі күндізгі стационарлар;
диспансер құрамындағы,
сонымен қатар бөлек (наркологиялық ауруханалардағы)
өз еркімен емделу стационардағы;

диспансер құрамындағы күшпен емдеу бөлімдері және бөлек-ЛСПУ
– науқастарды емдеу үшін арнайы емдеу-профилактикалық мекеме;
бөлек немесе диспансер құрамындағы наркологиялық
науқастардың медициналық-әлеуметтік реабилитация бөлімдері;
наркоманияның медициналық-әлеуметтік мәселелердің
Республикалық ғылыми-тәжірибелік орталығы.

Наркологиялық диспансердің негізгі міндеттері:

1. Біріншілік, екіншілік, үшіншілік алдын алу.
2. Алкоголизммен, наркомания токсикоманиямен, ауыратын адамдары ерте анықтау, емдеу және есепке тұрғызу.
3. Динамикалық диспансерлік бақылау.
4. Тұрғындар арасында ауыршаңдықты зерттеу.
5. Емдік-профилактикалық көмектің эффективтілігінің анализі.
6. Әлеуметтік-тұрмыстық көмек.
7. Психологиялық және психопрофилактикалық жұмыс.
8. Басқа ұйымдармен бірге жұмыс істеу.
9. Алкогольді, наркотикалық, токсикоманиялық масаюдың экспертизаны (тәулік бойы).
10. Документтерді статистикалық өңдеу.

- Наркологиялық диспансер құрылысы:
- Тіркеу орыны
- Учаскелік дәрігер-наркологтардың кабинеттері.
- Жасөспірімдер кабинеті.
- Наркологиялық науқастарға көмек көрсету кабинеті.
- Анонимді емдеу кабинеті.
- Басқа мамандар: терапевт, невропатолог, психолог кабинеттері.
- Алкогольді, наркотикалық, токсикоманиялық масаюдың экспертизасын жүргізу кабинеті.
- Стационарлық бөлім (әйелдер, ерлер, жасөспірімдер).
- Лабораториялары бар диагностикалық бөлім.
- Күндізгі стационар.
- Емдік-еңбектік шеберханалар.
- Емдеудің белсенді тәсілдерінің кабинеттері: процедуралық, физиотерапиялық, психотерапия және гипнозға арналған.

- Учаскелік дәрігер – наркологтар науқастарды қабылдаумен қоса, “Д” есепте тұратын адамдарды үйде бақылайды, сонымен қатар мектептерде профилактикалық жұмыстар жүргізеді. Наркоманияны тоқтату мақсатында оқушылармен ағарту жұмысын атқарады. Наркомания кезіндегі диспансерлік бақылау уақыты-5 жыл, алкоголизм кезінде-3 жыл. ПАЗ-ды эпизодты түрде қабылдайтын адамдар үшін-1 жыл.
- Стационарда 2 түрлі ем қолданады: өз еркімен және күшпен емдеу. Егер науқас өз еркімен емделгісі келмесе, бірақ қоршағандарға қауіп төндірсе сот шешімімен күшпен емдеу жүргізіледі. Алкоголизм кезінде тағайындалатын стационарлық ем ұзақтығы-45 күн, наркомания кезінде-60 күн. Күшпен емдеуде-6 айдан-2 жылға дейін.

4. Наркологиялық аурулардың пайда болу шарттары туралы айтқанда кемгідей құрамға көңіл бөлу керек:

әлеуметтік, психологиялық және биологиялық факторлар.

Осылайша, ПАЗ-дарға тәуелділік-этиологиясы бойынша күрделі, көп факторлы ауру, ол генетикалық факторлармен қоса, ішкі және сыртқы орта факторларының жиынтығымен негізделеді.

Биологиялық бейімділікті егіздер тәсілі дәлелдейді. Алкоголизммен ауыратын ата-анадан туған үрпақ әртүрлі жағдайларда

өмір сүргенде популяцияға қарағанда үлкен жиілікпен алкоголизацияға бейімділікті көрсетеді.

Биологиялық тәуелділікке байланысты жүргізілген зерттеулер көбінесе алкогольіктер жануяға жатады наркомания бұл арада әлі аз зерттелген болып табылады.

Алкоголизм кезінде туқым қуалаушылық пен аурудаң өзі емес, оған бесенділік, яғни тәуелділіктің пайда болу мүмкіндігінің қауіп дәрежесі беріледі. Бұл кезде қауіп дәрежесі "о" деген адамдар болмайды, ол тен минималды, орташа, максималды болвы мүмкін.

ПАЗ-ға тәуелділіктің дамуының маңызды индивидуальды-психологиялық факторлар.
агрессияға, антисоциалды істерге, қауіп-қатерге бейім тұлғалардың психикалық құрылымы.
ер жынысты.
балалық шақта гиперактивтілік синдромы.
төмен интеллект, оқығысы келмейтін.
ата-анаммен эмоционалды оқығысы келмейтін.
тәжірибедегі ауытқулар (сабақты босату, төмен дисциплина).

- Жанұялардан ең бірінші анықталатын ПАЗ-ға тәуелділіктің дамуының әлеуметтік қауіпқатер факторлары:
- әкесі немесе шешесімен алкоголизмі немесе наркоманиясы.
- басқа туыстардың алкоголизмі немесе наркоманиясы.
- жанұядағы конфликттер.
- жанұя мүшелері арасында эмоционалды тартылудың жоқтығы.
- балалардың ПАЗ-ды қолдануына ата-аналының шыдауы.
- толық емес жанұя (жанұяда әкенің болмауы).
- жанұяда өмірдің бей берекетсіздігі.
- жанұялық дәстүрлер.

5. ПАЗ-ға тәуелділіктің патогенезі.

Наркотиктер, алкоголь, басқа ПАЗ-дың адам ағзасына, өмір сүруіне және функцияларына әсері үш әртүрлі бағытта білінеді.

Біріншіден, ПАЗ мидың белгілі жүйелері мен құрылымдарына спецификалық әсер етеді және тәуелділік синдромын шақырады.

Бұл синдром наркологиялық ауру клиникасындағы негізгі болып табылады.

Екіншіден, алкоголь және наркотиктер адам ағзамның барлық жүйелері мен мүшелеріне токсикалық әсер етеді. Барлық қосымша аурулар, асқынулар және науқастық әсілі ПАЗ-дық токсикалық әсеріне байланысты.

Үшіншіден, бүгінгі күнде ата-ананың наркологиялық патологиясы ұрпаққа әсер етеді.

Медико-генетикалық зерттеулер дәпелдеуі бойынша, алкоголизм және наркоманиямен ауыратын ата-анадан туған балаларда он ауруларды кездесу жиілігі жоғарлайды.

Сонымен қатар оларда мінез және тәртіпте өзгерістер болады: агрессия, депрессия, қауіп-қатерге бейімділік.

Жүктілік кезінде әйел алкогольді қолданғанда ұрықта алкогольді синдром дамуы мүмкін, және де наркотиктерді қолданса бала туа біткен наркотәуелділікпен тууы мүмкін.

Патогенезі:

- Қазіргі ғылыми фактарға сүйенгенде, ПАЗ-ға тәуелділіктің дамуының нейрофизиологиялық механизмі мидың бағаналы және лимбикалық құрлымында, олардың “қосымша қорек” деп атанатын аймақтарында негізделеді. Бұл жүйе эмоционалды жағдайдың, психофизикалық тонустың, адам тәртібін, оның сыртқы ортаға бейімделуін реттелуін қамтамасыз етеді.

- Көптеген зерттеулердің нәтижелеріне сүйеніп келесідей қорытындыға келуге болады: ПАЗ-дың мидың нейрохимиялық процесстеріне әсері тәуелділік синдром дамуының негізгі болып табылады. Наркотикалық препараттардың массивті әсер етуі мидың барлық нейрохимиялық жүйелерінің дисфункциясына әкеледі, бірақ бұл бұзылыстарының бәрі де наркотәуелділік синдромының дамуына әкелмейді. әрбір препарат өзінің фармакологиялық спектріне не. Бірақ, тәуелділік синдромын шақыратын заттарда бәріне ортаң фармакологиялық әсер бар-бұл мидың лимбикалық құрылымында, әсіреге “қосымша қорек” жүйесіндегі катехоламинді нейромедиацияға тән әсері.

ПАЗ-дың әсері мидың бұл бөлімдерінде деподан катехоламиндер тобының нейромедиаторларының интенсивті лақтырысына әкеледі, бірінші орында дофамин (ДА), одан кейін “қосымша қорек” жүйесінің қозуына әкелетін одан да күшті медиаторлар бөлінеді. Мұндай қозу оқ әсерлі эмоцияларды шақырады. Бос КА-дер метаболизм ферменттері әсерінен тез арада ыдырап кетеді. ПАЗ-ды қайталама қолдану нейромедиаторлар қорының азаюына әкеліп, “қалыпты” импульс келгенде “қосымша қорек” жүйесінде қозудың айқын дылығы жетіспейді. Психофизикалық жағынан адамда бұл көңіл күйдің төмендеуімен, әлсіздік, не , эмоционалды дискомфорт, депрессиялық симптомдармен сипатталары.

Бұл фонда ПА3-ды қолдану деподан нейромедиаторларды қосымша шығуын шақырып, синапстық қуыста олардың дефицитін уақытша компенсирлейді және мидың лимбикалық құрылымының әрекетін қалыптастырады. Бұл процесс жағдайдың жақсаруы, эмоционалды және психикалық қозу сияқты субъективті сезімдермен қатар жүреді. Бірақ, бос КА қайтадан тез арад ыдырайды да, олардың деңгейі одан сайын төмен-дейді, психоэмоционалды жағдай нашарлайды және осыған байланысты қайта наркотик қолдануға әкеледі

- Бұл “тұйық шеңбер” алкоголь және наркотикалық заттарға психикалық тәуелділіктің қалыпталуының негізінде жатыр.
- Алкоголь және наркотиктерді ұзақ уақыт қолдану адам ағзасына қауіп төндіретін нейромедиаторлар дефицитін арттыруы мүмкін. Бұл құбылыстың компенсация механизмі ретінде КА-дердің жоғары синтезі және олардың метаболизмінің ферменттердің белсенділігін тежеу болып табылады, бірінші орында моноамиоксидаға және дофамин-бетагидроксилаза (ДФГ) ол дофаминнің норадреналинге ауылуын бақылайды. Осылайша, ПАЗ-ды келесі қолданғандағы КА-дер лақтырысы және олардың тез ыдырауы бұл нейромедиаторлардың компенсаторлы-күшейген синтезімен қатар жүреді. Жылдамдатылған КА-дер шеңберінің қалыптасуы жүреді. Енді, наркотиктерді қолдануды тоқтатқанда, яғни абстиненция кезінде деподан катехоламиндердің тез босауы болмайды, ол олардың тезделген синтезі сақталады. Мидағы ферменттердің белсенділігінің өзгеруі нәтижесінде КА-дердің бірі-дофамин жиналады.

- Осы процесс абстинентті синдромның негізгі клиникалық белгілерінің-жоғары алаңдаушылық, қозу, қал қысымының жоғарлауы, пульстің жиілеуі, басқа вегетативті бұзылыстардың пайда болуы, ұйқының бузылуы, психотикалық жағдайлардың пайда болуының дамуына әкеледі.
- Жоғарыда аталған мидың нейрехимиялық функциялардың өзгерістері ПАЗ-ға физикалық тәуелділіктің қалыпталуының негізгі болып табылады.
- Қандағы дофамин деңгейі абстинентті синдромның клиникалық ауырлығымен тура байланысты болады олардың бастапқы көрсеткіштерінің 2 есе жоғарлауы, ауыр абстинентті синдром клиникасына тән, ол 3 есе жоғарлауы жедел психикалық жағдай алкогольді делирийге желеді.

жоғарлаған,

одан кейін нормадан төмен болады. ДА дефициті мидың

“қосымша қорек” құрылымда алкоголь және наркотиктарға қатынасқан физикалық тәуелділігі бар науқастардағы

ремиссия динамикасында дофамин деңгейінің төмендеуі байқалады және ауру

тербелуі байқалады: бастапқы кезде ол біраз жоғарлаған, рецидивінің жоғары мүмкіншілігіне әкеледі.

одан кейін нормадан төмен болады. ДА дефициті мидың

“қосымша қорек” құрылымда алкоголь және наркотиктарға

патологиялық әуестіктің негізгі болып табылады және ауру

рецидивінің жоғары мүмкіншілігіне әкеледі.

- 6. 6. Д М –IV қазіргі классификациясы және Қазақстанда қабылданған МКБ-10 статикалық анализге бағытталған және динамикалық бағытталған айырылған. МКБ-10 бойынша психикалық және тәртіптік бұзылыстар Р әрпімен кодталады.
- ПАЗ-ды қолданудан пайда болған психикалық және тәртіптік бұзылыстар “1” сонымен кодталады. Үшінші сан ПАЗ тобын білдіреді. Мысалы, F 10-алкоголь, F 11-опиаттар, F 12-канабиоидтер, F 13-седативті және ұйықтататын заттар, F 14-кокаин, F 15-басқа стимуляторлар, кодеинді қосқанда, F 16-галлюциногендер, F 17-табак, F 18-үшқыш еріткіштер, F 19-ПАЗ-ды қосып қолдану. Осымен қатар бұл жіктелу көрсетеді: асқынуларды, қосымша аурулар, синдромдар (мысалы: абстиненция, интоксикация). Сонымен қатар қазіргі кезде ПАЗ-ды қолдану ма, жоқ на: рецидив, яғни ПАЗ-ды активті қолдану немесе ремиссия, яғни ПАЗ-ды қолдану қою. Дәрігерлер диагнозды МКБ-10 бойынша қояды.
- Сонымен қатар дәрігерлер өз жұмысында клинико-динамикалық классификацияны қолданады, ол ауру кезеңіне негізделген.

- **Осы замандағы нашақорлықның өзектіктің проблемалары дәлелдеу медицина негізінде.**

Дәлелдеу медицина негізінде наркологияның өзекті проблемаларына жататындар: маскүнемдік; опийды және гашишты наркомания сұрақтарға наркологиялық ауруларды емдеу.

● Дәрістің соңында сізге керек:

- Келесі сұрақтарға жауап беру керек:
- Қандай жалпы атаумен алкоголь, темекі, опийді атауға болады?
- Наркомания ағымында неше кезең бар?
- Қай кезеңде абстинентті синдром қалыптасады?
- 3-ші кезеңде толеранттылық қалай өзгереді?
- ПАЗ қабылдау гепатит дамуы қаупін тудыра ма?

- Түсінік болу керек:
- Наркотикалық көмекті ұйымдастыру.
- Наркология сабағы және мәселелері.
- Психоактивті заттар.
- Наркологиялық аурулар этиологиясы.
- Наркологиялық аурулар патогенезі.
- Наркологиялық аурулар сатады.
- Наркологиялық аурулар ағымы.

Сұрақтарға жауап беріңіз:

- ПАЗ денеге қандай әсер етеді.
- ПАЗ-анықтамасы.
- Наркоманиялық синдром.
- Токсикомания мен нашақорлықның айырмашылығы неде.
- Психикалық тәуелділік синдромы дегеніміз не.
- Физикалық тәуелділік синдромы дегеніміз не.
- Абстинентті синдром не.
- Қай уақытта 1-2-3 сатылар басталды деп айтамыз.
- Қашан еріксіз емдеу шарасы қолданылады.