

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
Министрлігі
Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
Неврология, психиатрия, наркология кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: Опиоидты нашақорлық.

Тексерген: Шаймарданов Е.Қ.

Орындаған: Дарқанқызы М.

ЖМФ 546 топ

Семей 2016

Жоспар:

- **I. Кіріспе**
- **II. Негізгі бөлім**
 - *2.1 Опиоидтардың классификациясы*
 - *2.2 Жедел опийінді улану*
 - *2.3 Опиомания сатылары*
 - *2.4 Болдырмау синдромы*
- **III. Қорытынды**
- **IV. Пайдаланған әдебиеттер**

Опиадтар туралы жалпы түсінік

- Опиадты заттар – ОЖЖ және асқазан-ішек жолдарында опиадты рецепторларымен байланысқа түсетін наркотикалық заттар тобы. Опиоидтар седативті, анальгезивті эффект көрсетіп, жөтел және тыныс орталықтарын тежеп, ішек перистальтикасын азайтады.

Опиоидтар

Табиғи

Опий-шикізат
Оmnopон
Опийдың таза
алколоидтары
Көнәрдың сабағы

**Жартылай
синтетикалық**

**Синтетикалы
қ**

Промедол
Метадон
Лидол

**Героин
(диацетилморфин
)**

Табиғи түрі

**Опий-
шикізат**

**Ұйықтататын көкнәрдың
құрғатылған
шырыны. Құрғақ затқа
айналдырсақ
құрамында 10-11% морфин және
1% кодеин бар.**

**Омнопон
(пантопон)**

**Алколоидты опийдің
гидрохлоридті
қоспасы, оның 50%
морфин**

Опийдің таза алколоидтары

Морфин

Кодеин

Фенантрин
тобы

Морфин

Концентрациясы 4-21% опийдің негізгі құрамды бөлігі. Ол ең күшті әсер ететін есірткілер қатарына кіріп, ауырсынуды басатын қасиеті бар зат. төзімділік пен физикалық тәуелділік өте тез дамиды.

Героин

- Морфиннен синтетикалық жолмен алынатын күшті есірткі.
- Нашақорлық әсері бойынша морфиннен бірнеше рет күшті және тәуелділікті тез шақырады.
- 3-4 рет қолдану жеткілікті.
- Героинді 1 ай бойы қабылдағаннан кейін
- Есірткіден өз күшімен кете алмайтындай,
- Абстиненциясы өте жоғары болатындай
- Есірткіге құмарлықтың екінші сатысы басталады,
- Денесі бөлшекке бөлініп, іші қатты ауырып, барлығы тұмандана бастағандай көрінеді”

Метадон

- Бұл морфинмен және оның синтетикалық туындыларымен
- шақырылатын нашақорлықты емдеуге арналған
- Дәрілік препарат. Метадонның дәрілік әсері ретінде
- Организмге арнайы опиатты рецепторлардың морфиндіді
- Есірткімен байланыстыруда бәсекелестікке түседі.
- Сонымен қатар жансыздандыру әсері де бар. Бұл препарат
- Әлсіз ғана эйфорияны шақырып, көп уақыт қабылдағаннан
- Кейін де жанама әсері болмайды. Бірақ, метадонды тым көп
- Пайдаланса, есірткілік улануды шақыруы мүмкін.

Морфинмен улану сатылары

Бірінші саты

10-30 с. Кейін денеде төменнен жоғары өрлейтін, Сан және іште жылудың жіне әлсіз сипалау Сезімімен көрінеді. Беті қызарады, қарашығы тарылады, ауызы 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. Ол еріншекті
жақсы**

**әсерге, тыныштыққа бөлейді. Масайған адам әлсіз,
аз қозғалатын, аяқ –қолдарында ауырлық және
жылу**

**сезімі болады. Сыртқы тітіркенгішті бұрмалап
қабылдайды.**

**Кодеинді қабылдағаннан кейін бірінші саты
қозғалтқыштық және психикалық қозуға ауысады.**

**Масайған адам тірілген, күлкінішті, қатты
сөйлейтін,
бір орнында отыра алмайтын, тез сөйлейтін болады.**

Бұл 3-4 сағатқа ауысады.

**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.**

Опиодты улану

• Жеңіл дәрежесі
Ұйқыға кету саптысы.

Қатынасқа түспейді.

Есеңгіреу, ұйқышылдық, бірақ есі сақталған.

Неврологиялық симптоматика: миоз, птоз,

Жарыққа реакциясы төмендейді, нистагм,

Бұлшық ет гипотониясы, сіңір рефлексі

төмендеген,

Мишық атаксиясы, ауырсыну сезімі төмендейді.

Екінші дәрежелі

Беткей кома сатысы.

**Есі бұлыңғыр. Науқастың қалпы енжар,
тері жабындылары боз.**

Жетекші симптомдары: миоз, “нүктелі қарашыққа дейін” жарыққа реакциясы төмендейді немесе жоқ,
шайнау
бұлшық етттерінің тризмі, бұлшықет гипотониясы
қалтырау ұстамасымен бірге.

Үшінші саты

Терең кома сатысы.

**Миоз, қарашықтың жарыққа реакциясы жоқ.
Корнеальды жөтелу, жұтылу рефлексі болмайды.**

Салдану.

Брадикардия. 4-6 рет минутына.

Төртінші саты

Өлім.

ОПИОМАНИЯНЫҢ ДАМУЫ

I саты.

Есірткінің физикалық әсері өзгермеген. Нашақор аз ұйықтағанмен ұйқысы қанған. Есірткіге аздап қана құмар. 1-к әсерге жету үшін Есірткі мөлшері арта түседі. Есірткінің болмауы нашақор ағзасында 1-2 тәуліктен кейін психикалық бұзылыстар ретінде көрінеді: Ол қысылған, психикалық дискомфортты бар есірткіні енгізгісі келіп жүреді. 1-ші сатысы есірткіге бұрмаланған реактивтілік синдромымен

*жүйелі түрде қабылдау

*қышыну болмауы

*төзімділіктің 3-4 ретке өсуі

және психикалық тәуелділік синдромымен көрінеді.

II саты.

Өзгерген реактивтілік синдромы толық қалыптасқан. Психикалық тәуелділік синдромы толық шегіне жеткен.

Нашақорлықта енгізу үнемі болады, оның даралық ырғағы болады.

Есірткіге толеранттылық 100-300 есе өседі. Науқастар Ауруханаға есірткі мөлшерін төмендету үшін түседі.

Масаю сипаты өзгереді. Есірткінің физиологиялық аффектісі

жоғалады: нәжісі және диурезі қалыптасып, суық тигенде жөтел пайда болады, ұйқысы қалыпқа келеді. Бірақ

қарашықтың

тарылуы әлі де сақталған. Нашақордың мінезі өзгереді.

Егер нашақор бірінші сатыда инъекцияға дейін сергек болса,

Ал одан кейін мінез-құлқы тежелсе, екінші сатыда керісінше болады.

Болдырмау синдромы

Бірінші саты

Психикалық тәуелділік көріністері:

есірткігедеген қызығушылық,
қанағаттандырылмаған
жағдай, мазасыздық.

Самотовегетативтік реакциялар:

қарашық кеңейген,
Есінеу, жас ағу, тәбетінің жоғалуы,
Ұйықтай алмау.

8-12 сағ кейін басталады.

Екінші саты

**Қалтырау сезімі ыстықтау сезіміне ауысып, қатты тершеңдік,
Әлсіздік, “ қаз терісі” үнемі байқалады.**

**Арқа бұлшықеттерінде, аяқ, қолдарында ыңғайсыздық,
дене бұлшықеттері кернеулі, шайнау бұлшықеттерінде
ауырсыну пайда болады.**

**Қарашық кеңейген, жиі түшкіреді.(50-100 рет) жиі
Есеңгіреді, жас ағады.
30-36 сағ кейін көрінеді.**

Үшінші кезең

Бұлшықетінің ауырсынуы басталады.

Арқа, аяқ-қол, сирек мойын бұлшықеттерінде тартып,

Айналдыратын ауырсыну болады.

Науқастың көп қозғалғысы келеді. Қозғала бастағаннан кейін

Ауырсыну азайса, одан кейін лезде арта түседі.

Науқастар өздеріне орын таба алмай жатып, тұрып, жүреді.

Буынның ауырсынуы болмайды.

Науқастар ашуланшақ, уайымшыл, депрессивті.

Есірткіге құмарлық – компульсивті.

Бұл жағдай есірткіні алып тастағаннан кейін

2-ші тәулігінде дамиды.

Төртінші кезең

Жаңа симптом пайда болады – диспепсиялық бұзылыстар.

Іштің ауырсынуы, ішектік диспепсиялар байқалады.

Бірнеше сағаттан кейін құсу және іш өту болады.

Тенезмдермен жүретін тәулігіне 10-15 ретке дейін жететін іш өтулер байқалады.

Есірткіні алып тастағаннан кейін бұл жағдай

3 тәуліктен кейін көрініп,

5-10 күнге дейін созылады.

Науқастар тамақ іше алмайды, ұйықтай алмайды, дене массасы азаяды.

Физикалық тәуелділік синдромы пайда болады, опиомания

Сатысы 5-10 күн.

III саты.

Бұл сатыда есірткінің әсері өзгереді.
Эйфориялық әсері толығымен жоғалады,
есірткілер
ауруларға тек
қана жұмысқа қабілеттілігін сақтау және
абстинентті
синдромды жою үшін енгізеді.
Есірткі мөлшері $1/8 - 1/10$ есе төмендетіліп,
Адамның қалыпты жағдайына жеткізу үшін
үнемі енгізіп отырылады.Өзіне қажетті
есірткіні қабылдағаннан кейін науқас
есеңгіреп,
Жұмысқа қабілеттілігі артады.
Есірткіні енгізу тәулігіне 3-4-5 ретке дейін
жетеді. Физикалық тәуелділікте өзінің сапасын
өзгертеді.
Абстиненция ауыр,есірткіні алып
тастағаннан кейін бірінші

Опиоидтардың сыртқы көрінісі.

- Науқастар ересек болып көрінеді.
- Терісі құрғақ сарғыштау түсті,
- Бозғылт. Бетінде көптеген әжімдер, шаштарының
- түсуі байқалады.
- Шаштардың түсі өзгеріп, сынғыш болып келеді.
- Тістердің жиі түрдегі зақымдалуы байқалады:
- Тіс жегі, тістердің түсуі.
- Қан тамырлар жгут тәрізді кеңейіп, қалындайды.
- Дене массасы азаяды, жиі флебиттер дамиды.
- Жүйе бойынша аурулар көп кездеседі.

ҚОРЫТЫНДЫ

- ДДСҰ анықтауы бойынша наркотикалық заттар қолданатын адамдар саны өсуде. Соңғы он жылда наркомания жеке медицина саласынан жалпы әлеументтік проблемаға айналған дерт көзін жоюымыз керек.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Иванец Н. "Психиатрия и наркология"
- Пятницкая И.Н. "Наркомания"