

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті  
Наркология кафедрасы

**СРС**

**Тақырыбы:** Седативті және уйықтататын дәрілерге тәуелділік. Жасқа байланысты салыстырмалы ерекшеліктері.

Орындаған: Нәсіреддинқызы Г

5-063 ЖМФ

Тексерген: Нурбаев О.Н

Қарағанды 2018

# Жоспар

1. Дәрілік заттарға тәуелділік
2. Этиологиясы
3. Әсер ету механизмі
4. Адам ағзасына әсері
5. Клиникалық көрінісі
6. Емі

# Дәрілік заттарға тәуелділік

Дәрілік заттарға тәуелділіктің екі жолы бар:

1. **Медициналық-** дәрілерді дәрігердің нұсқауы бойынша терапевтикалық дозада ұзақ уақыт қабылдаса. Бұл кезде седативті-ұйықтататын дәрілерге тәуелділік баяу жүреді. 1-2 жыл ішінде.
2. **Медициналық емес-** седативті-ұйықтататын дәрілерді масаю мақсатында терапевтикалық дозадан бірнеше есе асырып қабылдағанда туындайды. Нашакорлықтың бірінші симптомдары дәріні қабылдап бастағаннан 1-2 ай ішінде көрінеді.

# Седативті-ұйықтататын заттар

Седативті-ұйықтататын заттар тобына әртүрлі химиялық структуралы препараттар жатады. Оларға бензодиазепин, барбитураттар, оксибутират натрий, өсімдіктен жасалған препараттар т.б жатады. Осы препараттар аз дозада анфобиялық тыныштандыратын және көп дозада седативті-ұйықтататын қасиетке ие ОЖЖ-нің депресанттары болып табылады.



# ЭТИОЛОГИЯ

Отбасылық  
факторлар

Социологиялық  
(әлеуметтік)

Жеке тұлғалық  
фактор

Қоршаған орта  
факторы

Биологиялық  
факторлар

Психологиялық  
немесе  
психикалық  
факторлар

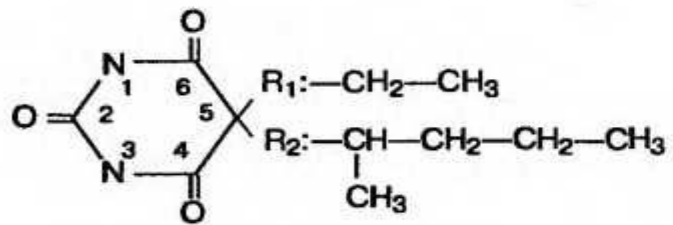
- Әртүрлі психикалық ,стресстік жағдайлардан құтылу үшін наркотикалық заттарды қолдану ( ұйықтататын , тыныштандыратын, психостимуляторларды және седативті заттарды қолдануда дамиды).
- Жарақаттар, ауыр инфекциялық аурулар, онкологиялық аурулар,

# Әсер ету механизмі

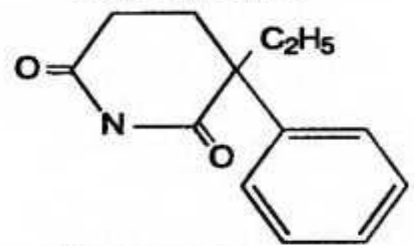
Бензодиазипиндер және барбитураттар ГАМК рецепторларымен өзара әсер етеді. ГАМК орталық жүйке жүйесінің негізгі тежегіш нейромедиаторлары болып табылады. Бензодиазепиндер ГАМК әсерін потенцирлейді.

Бензодиазипиндер ағзаға түскенде бауырдың микросомальді ферменттерін метаболиздейді. Флуразепамның қан плазмасынан жартылай шығару периоды 2-3 сағат, ал оның негізгі метаболиті N-дезалкелфруразепам 50 сағат бойы белсенді болып қалады. Бензодиазепиннің липофильді қасиетіне байланысты гематоэнцефальді барьер арқылы өтеді.

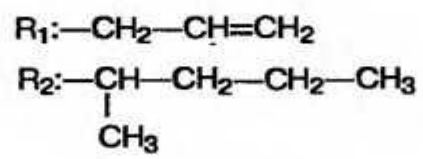




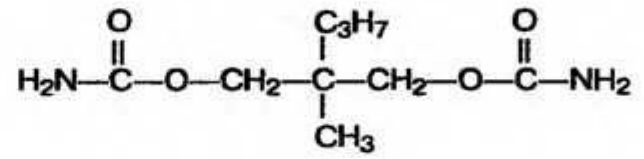
Пентобарбитал



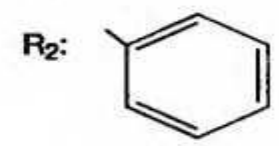
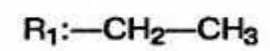
Глутетимид



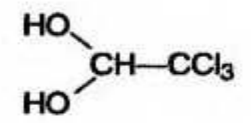
Секобарбитал



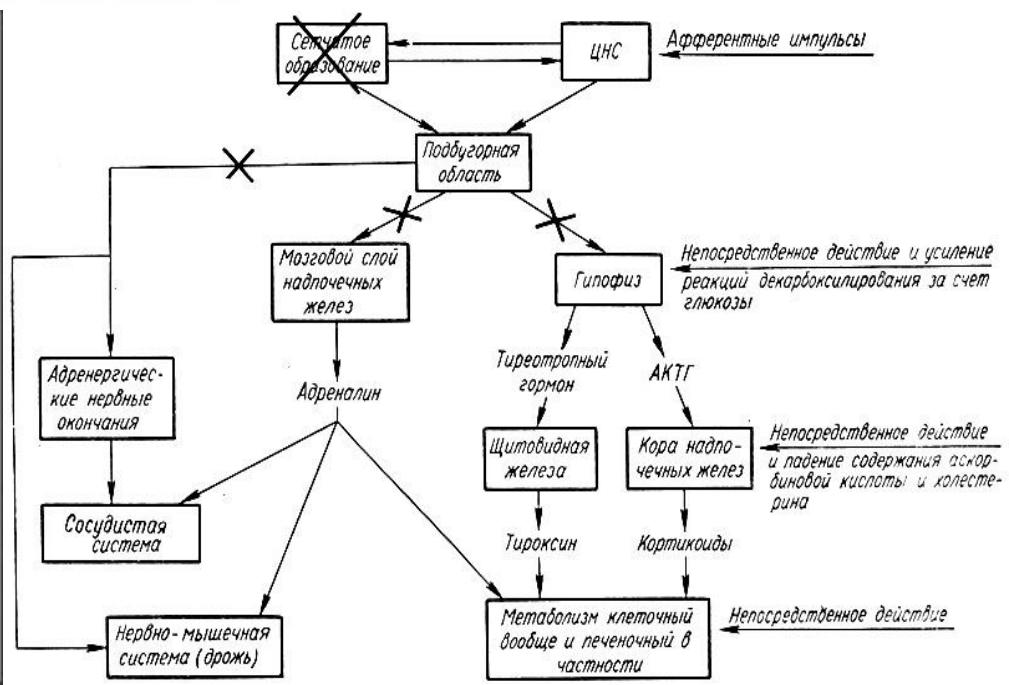
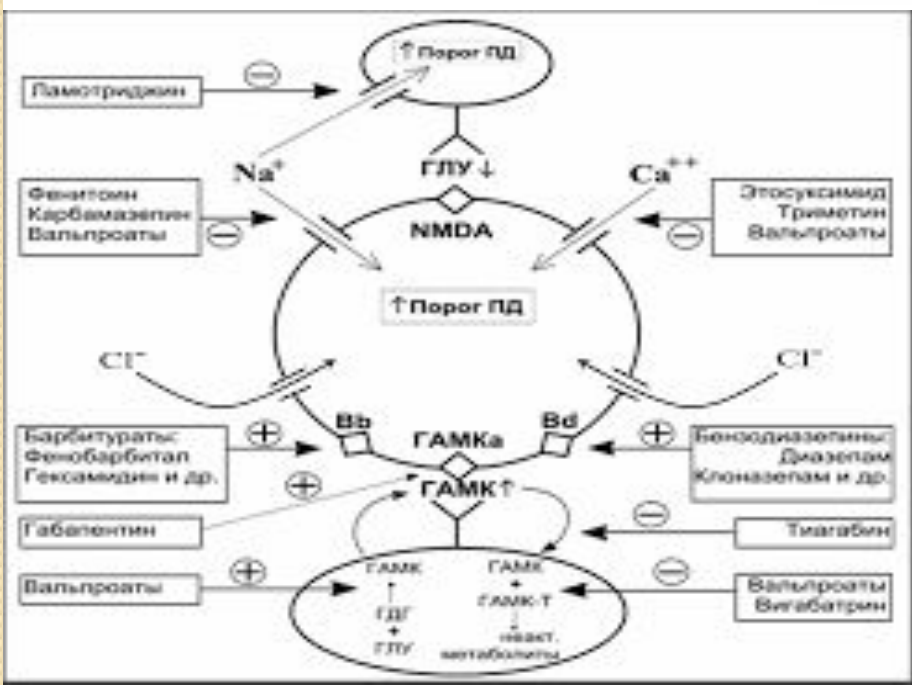
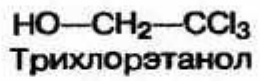
Мепробамат



Фенобарбитал




Хлоралгидрат




# Адам ағзасына әсер ету фазалары

**I фаза.** Седативті және ұйықтататын заттарды пероральді енгізсе, масаюдың бірінші фазасы болмайды. Тек кейбір адамдарда бас айналу, басында шу, көзінің қарауытуы болады. Көктамырға енгізген кезде масаю бірден болады. Науқастар басынан жеңіл соққы алғандай болады. Көзінде қарауыту, фотопсия, жарқыраған нүктелер көруі мүмкін. Көз алдында бұлыңғырлау болады. Көз қарашығы кеңейеді, дененің терісінде және шырышты қабатарында гиперемия, бұлшық еттерінде әлсіздік пайда болады. Ұзақтығы бірнеше секундқа созылады.





**II фаза-** себепсіз көңіл күйдің жоғарылауы, қозғалысқа, қимыл-әрекетке ұмтылыс. Ойлау және талқылау қабілеті төмендейді. Назары ауытқиды. Сөйлеу белсенділігі жоғарылайды, дауысы қатты, сөзі көп, ассоциация көп. Тітіркенгіш, тез ашуланғыш. Қорғаныс координациясы бұзылады. Рефлексстердің тежелуі байқалады, қарашық реакциясы әлсіз, гиперсаливация, склераның инъекциясы. Бет терісінің гиперемиясы және майлануы. Пульс және АҚ төмендеген, терлегіш болып келеді.



**III фаза.** Ұйқы. Ұйқысы терең ауыр. Ұйықтаған адамды ояту қиын. Бозарған, брадикардия, гипотензия байқалады. Бұлшық еттері әлсіз, қол-аяқтары ауыр босаңсыған. Күндіз ұйқысы ұзарады, түнде ұйықтауы қиын. Рефлекстері төмендейді.

**IV фаза.** Ояну. Науқас әлсіз, өзін нашар сезінеді, бағдары тұрақсыз, ойлауы төмен, горизонтальді нистагм байқалады. Сіңір рефлекстері төмендеген, қозғалыстары дұрыс емес, бұлшықет әлсіздігі, тремор. Бас айналу, жүрек айну, құсу, тәбеті жоқ, шөлдеу жоқ.

# Клиникалық көрінісі

Латеральді нистагм, диплопия, дизартрия, дизметрия, қозғалыс координациясы бұзылады. Біртіндеп психикалық және қозғалыс белсенділігі төмендейді және ұйықтайды. Әсері 2-3 сағатқа созылады.



## **Седативті заттарды шамадан тыс қолданғанда дамитын клиникалық сатылар**

**1-саты** - ұйықтататын заттардың физиологиялық әсері өзгермейді. Толеранттылық 3-5 есе жоғарылайды. Психикалық тәуелділік дамиды. Масаю болмаса науқастарда қанағаттанбау, алаңдау сезімдері болады. Ұзақтығы 3-4 ай. Кейде бірнеше жылдар.

**2-саты** – масаю мінезі өзгереді. Қозғыштық төмендейді. Агрессия, ашу ұстамалары болуы мүмкін. Есірткіге импульсивті әуестік дамиды.

**3-саты** – толеранттылық төмендейді. Абстинентті синдром ұзақ. 5-7 жыл. Эпилептиформды ұстама және абстинентті психозбен қосарланып жүреді. Токсикалық энцефалопатия дамиды.

# Седативті препараттар

Седативті препараттарға белсенділікті төмендететін және тыныштандыратын заттар жататын болса, ал ұйықтататын препараттарға – ұйқы шақыратын заттар жатады. Сонымен қатар транквилизаторлар, үрейді төмендететін немесе анксиолитиктер жатыр.

- Барбитураттар тобынан – барбамил, нембутал, фнадорм.
- Урейдтар тобынан- бромурал
- Пиридин және пипеиридин тобынан- ноксирон
- Бензодиазепиндерден – нитразепам, себазон
- Хлордiazепоксидтер.

## Седативті және ұйықтататын заттарға тәуелділікті шақыруға себепші болады:

1. Қысқа фаза- қозғыштық. Бұл кезеңде көңіл-күйі көтеріледі, өзін белсенді сезінеді. Қандай да бір іспен айналысуға қызығушылығы артады. Ойлауы жоғарылайды. Құштарлық пайда болады.
2. Ұзақ фаза – ұйқы, астения.





# Тәуелділік дамуының бірінші сатысы

- Толеранттылық жоғарылайды
- Қорғаныштық қасиеті жоғалады
- Дозаға қажеттілігі артады
- Психикалық тәуелділік
- Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше жылға дейін.

# Екінші сатысы

- Тәуелділік жоғарылайды
- Қоршаған ортаға қауіп туады
- Күшейтілген дозада ғана ұйықтайды
- Қорғаныш реакциясы теріс
- Сөйлеу және қозғалыс координациясы бұзылады.

# Үшінші сатысы

- Созылмалы ауыр интоксикация белгілері
- Седативті заттарға төзімсіздік
- Науқас қолда бар препараттарды қолданып бірнеше күн сөнген жағдайға кетеді
- Шыдатпайтын ауырсыну сезімі
- Науқас әлсіз әрі мұңлы күйде болады.

# Болдырмау синдромының негізгі көріністері

- Үрей сезімі
- Галлюцинация
- Қолдың, тілдің, қастың қатты треморы
- Ұйқы қашу
- Тырыспалы ұстамалар
- Үнемі депрессия, суицидалды көңіл күй
- Болдырмау синдромы 1,5-2 айға созылуы мүмкін

# Емі

Емі стационарлы жағдайда жүргізіледі. Тырысу ұстамаларының және психоздардың болуын ескере отырып, біртіндеп препараттарды толық тоқтатады. Соматикалық бұзылыстарды қалпына келтіруде эфферентті терапия, витаминотерапия өткізеді, гепатопротекторлар тағайындайды. Ұзақ курс иглорефлексотерапия, физиотерапия, психотерапия жүргізіледі. Стационарда емдеу ұзақтығы 25 тәулікке дейін.



**Назарларыңызға  
РАХМЕТ**