

**Семей Мемлекеттік Медицина Университеті  
Неврология, психиатрия және наркология кафедрасы**

# **СӨЖ**

# **Шылым шегу**

**Орындаған: Сағдоллина Меруерт**

**539-топ**

**Тексерген:**

**Семей 2017 жыл**

# Жоспар

- I. Кіріспе бөлім
- II. Негізгі бөлім:
  - ❖ Никотинизмнің бастапқы интоксикация сатылары
  - ❖ Никотинизм сатылары
  - ❖ Шылымға (никотин) тәуелділік сатылары
  - ❖ Никотиннің адам ағзасына әсері
  - ❖ МКБ-10 бойынша никотинді болдырмау симптомдары
- III. Қорытынды бөлім
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

## Кіріспе бөлім

Химиялық құрылысына байланысты никотин ОЖЖ медиаторы болып табылатын — ацетилхолинге ұқсас болып келеді.

Никотин қолданған кезде ацетилхолинге сезімтал ми бөліктерінің қызметі бұзылады. Ал ондай орталықтар өте көп. Мысалы, олардың қалыпты қызметіне көңіл күй, интеллектуальды жұмыс қабілеті, бұлшықет тонусы, көптеген ішкі ағзалар қызметі, ерлердің сексуалды потенциясы, әйелдердің менустралды циклының сипаты, тері және оның барлық қосалқыларының (тер, май бездері, туктері) жағдайы және жүрек қан тамыр жүйесі қызметі байланысты. Шылым шегетін адамдарда осы жүйелер зардап шегіп, олардың қызметі бұзылады.

# Никотинге тәуелділіктің түзілу механизмі

- Никотин, никотинді рецепторлармен байланысып, допаминнің шығуына әсер етеді, ол өз кезегінде рақаттылық сезімін береді. Никотиннің рецепторлармен берік байланысы олардың ұзақ стимуляциясына және олардың сезімталдығының төмендеуіне алып келеді. Никотиннің деңгейі төмендегенде рецепторлар босайды және қозған жағдайда болып, шылым шегуге тілек тудырады. Ал допамин деңгейінің төмендеуі болдырмау синдромының дамуына алып келеді.

# Никотиннің ОЖЖ-не әсері

- Никотин ОЖЖ-де никотинді ацетилхолинді рецепторларға (nACh) әсер етеді. Біріншілік никотинді рецепторлар қақапақтың венттральды бөлігінде (Ventral Tegmental Area) орналасқан. Рецепторда күрделі конформациялық өзгерістер жүзеге асады, яғни каналдар ашылып, катиондар транспорты күшееді. Нәтижесінде сигнал түзіліп, трансмиссия жүзеге асады. Никотиннің осы рецепторлармен байланысу нәтижесінде Nucleus Accumbens-тен допаминнің бөлінуі іске асырылады.

# Никотинизмнің бастапқы интоксикация сатылары

- **Бірінші кезең.** Эпизодты шылым шегуден басталады. Бұл сатыда шылым шегудің айына 1-1,5 эпизоды байқалады. Шылым шеккеннен кейін бас айналуы, әлсіздік, жеңіл лоқсу сезімі туындайды, жөтелумен қатар жүреді.
- **Екінші кезең** (3 ай-2 жыл). Әдеттенумен сипатталады. Ретті түрде 5 шылым шегеді.

# Никотинизм сатылары

- **Бірінші саты (3-5 жыл).** Шылым шегу жүйелік сипатқа ие. Адам шылым шегуге тілек білдіреді және шылымның мөлшері көбее түседі. Шылым шегу жұмысқа қабілеттілікті жоғарылататындай, жалпы жағдайды жақсартатындай сезім пайда болады. Физикалық әуестік болмайды.

- **Екінші саты (5-20 жыл).** Толеранттылық жоғары, плато (күніне 1-2 қорап). Күшті жабысқақ әуестік. Шылым шегуге үнемі тілек білдіру, мәжбүрлі шылым шеге алмау жағдайларында дискомфорт сезімі, таңертеңгі жөтел түріндегі физикалық әуестік белгілері көрініс береді. Соматикалық патология симптомдары (бронхит, асқазан аурулары, жүрек маңындағы өтпелі дискомфорт, АҚ ауытқуы) туындайды. Невроз тәрізді симптоматика: баста жағымсыз ауырлық сезімі, тітіркегіштік, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі.



- **Үшінші саты.** Никотинге толеранттылық төмендейді. Жоғары дозалары дискомфорт тудырады. Шылым шегу автоматты сипатқа ие болады. Терең емес абстиненция (баста ауырлық сезімі, бас ауырсынуы, тәбеттің төмендеуі, шөлдеу, тершендік, ЖСЖ мен АҚ, температура ауытқуы). Соматикалық бұзылыстар айқын. Неврастениялық синдром. Аш қарынға шылым шегуге тілек білдіру. Шылым шегу мақсатында түнде ояну.

## Шылымға (никотин) тәуелділік сатылары

- **Бастапқы саты.** Тәуелділік жүйелік сипатта. Адамда темекі тартуға құмарлық пайда болады. Күннен күнге темекі саны көбейе бастайды. Темекі шегіу жұмысқа деген қабілетті жоғарлататындай, жағдайды жақсартатындай сезім пайда болады. Физикалық тәуелділік жоқ. Толеранттылық жоғарлайды. Соматикалық, неврологиялық немесе психикалық өзгерістер жоқ. Ұзақтығы 3 -5 жыл.

- **Созылмалы саты.** Толеранттылық максимумға жетіп, тұрақтанады. Кейде темекіні сырты комфорт үшін шегеді ( достарының алдында мақтану, жасөспірімдер және орта жаста әйелдерде). Физикалық құмарлық пайда болады (таңғы жөтел, дискомфорт сезімі). Соматикалық ауулар пайда болады.неврозға ұқсас жеңіл симптоматика пайда болады. Ұзақтығы 5 жылдан -15-20 жылға дейін.
- **Соңғы саты.** Толеранттылық төмендейді. Темекі тарту әдетке айналады. Терең емес болдырмау синдромы пайда болады. Ұйқысы бұзылады.

# МКБ-10 бойынша никотинді болдырмау симптомдары

- Шылым шегуге ұмтылыс
- Мазасыздық
- Концентрация қиындықтары
- Дисфория
- Жоғары тәбет
- Ұйқысыздық
- Тітіркенгіштік

Никотиннің жеткіліксіздігін анықтау үшін 4 симптом жеткілікті.

Болдырмау синдромының шыңы – тоқтатқаннан кейін 24-48 сағаттан соң дамиды.

# Никотиннің адам ағзасына әсері

- **Тыныс алу жүйесі.** Тыныс алу ағзаларының созылмалы аурулары бронхит, қорғаныш жүйесінің әлсізденуі, астма, эпителий қабатының өлуі, шырыш бөлінуінің жоғарылауы, дауыс қатпарларының қабынуы. Өкпе туберкулезі — Туберкулезбен сырқаттанға 100 адамның 95% темекі шегетіндер. Өкпе рагі — Ракпен сырқаттанған науқастардың 97% темекі шегетіндер. Көмей рагі темекі шегетіндерде 6-10 есе жоғары.

- **Жүрек қантамыр жүйесі.** Қан қысымының көтерілуі, тамырдың қысылуы, холестерин деңгейінің өсуі, жүрек талмасы. Темекі шегетіндерде стенокардия 13 есе жоғары болады. Миокард инфарктісі 13 есе жиі кездеседі. Әсіресе 40жасқа дейінгі адамдарда. Жедел миокард инфарктісі 35 дейінгі темекі шегетіндерде кездеседі. 80% мектеп қабырғасынан бастап темекі шегетіндер. Темекі шегу атеросклероз табақшаларының түзілуіне, гипертоникалық аурулардың түзілуіне және миға қан құйылуына әсер етеді.

- **Жүйке жүйесі.** Никотин бастапқыда ми қан тамырларын кеңейтеді. Ақыл ойдың жалған жақсару сезімін тудырады. Кейіннен олардың бірден тарылтады. Ми жасушаларын уландырады (есте сақтау, көру, ақыл ойдың жұмыс істеу қабілеті нашарлайды, ұйқысыздық және бас ауруы пайда болады). Шылым шегетін оқушыларда сабақты меңгеруді нашарлатады. Тітіркенгіш, шашыранды, жалқау, дөрекі және тәртіпсіз қылдырады. Жүйке жүйесінің аурулары дамиды — невралгиялар, невриттер, жүйке өрімдері мен түйіндерінің ауруы.

- **Ас қорыту жүйесі.**
- Тіс шегісі пайда болады. Тәбеті және иіс сезуі нашарлап, дәм сезуі бұрмаланады.
- Асқазан ішек спазмдары дамиды, ішек өтімсіздігі өлімге әкелуі мүмкін.
- Созылмалы гастрит, колит, асқазан және он екі елі ішек ойық жарасы дамиды.
- Бауыр циррозына әкеледі Ауыз қуысы, өңеш, ұйқы безі рагі дамиды.



- **Зәр шығару жүйесі.** Бүйрек және қуықтың созылмалы ауруы дамиды, тіпті қуық рагіне әкелуі мүмкін. Мұндай заттар пассивті темекі шегушілерде де байқалады. Бүйрек рагі 5 есе жиі кездеседі.
- **Тірек қимыл жүйесі.** Қан тамырлары спазмы салдарынан бұлшық еттердің қанмен қамтамасыз етілуі нашарлап, жұмысы төмендейді. Эндартрит-аяққа жиі ампутация жасауды талап ететін ақсақтық. Никотин бұлшық ет жүйесінің салдануына әкелетін улы әсер көрсетеді. Әрбір жетінші темекі шегуші зардап шегеді.

- **Басқа жүйелерге әсері:** Терінің уақытынан бұрын қартаюы, құрғауы, қоңыр түстес болуы, бозаруы, әжімдеуі байқалады. Тері эластикалық және балғындық қасиетін жоғалтады. Ішкі секреция бездері – барлық бездердің қалыпты қызметі бұзылады. Қант диабеті дамиды. Зат алмасу төмендейді, витамин жетіспеушілік дамиды.

# Қорытынды

ДДҰ бойынша МКБ-10-да никотинге тәуелділік F.17 деп белгіленеді және психикалық бұзылыс ретінде жіктеледі. Жақындарымызды никотинге тәуелділіктен сақтайық!

# Пайдаланылған әдебиеттер

- Интернет желісі
- Субханбердина А.С. Наркология. 154-155 бет.