

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті  
Психология, психиатрия және наркология кафедрасы

# СӨЖ

## *Гашиштік нашақорлық*

Тексерген:

Орындағандар: 5-052 ЖМФ студенттері

Сапанова Н.Д.

Турдалиев Е.М.

Қарағанды 2017 жыл

# **\*Жоспары:**

**I. Кіріспе**

**II. Негізгі бөлім**

a) Этиологиясы. Патогенезі.

b) Клиникалық көрінісі

c) Гашиштік улану фазалары

d) Асқынулары

**III. Қорытынды бөлім**

**IV. Қолданылған әдебиеттер**



# Кіріспе

Гашиш – кұрғатылған, тығыздалған смола тәрізді зат. Оны Индияда ,Америкада және Қазақстанда (Шуда) өсетін конопляның беткейінен алады. («cannabis indica» , «cannabis americana»). Гашиштың басқа атауы: анаша, план, дурь, пыль, косяк, петрушка, зелень, Мария Ивановна. Әсер етуші зат-тетра- гидроканнабиол, сондықтан оны каннабиодты нашақорлық деп атайды.



# Қабылдау түрлері

- Шайнау;
- Тарту, табакпен араластырып немесе таза смола түрінде;
- Спирт немесе тағамдарға қосып;
- қайнатып кофе тәрізді;
- Кальян түрінде қабылданады;



# Этиологиясы

- ☐ Социологиялық(әлеуметтік) : мамандығы; алған ақпараттылығы, тұратын мемлекеті;
- ☐ Отбасылық факторлар: егер ата-анаса наркотиктерді қабылдаса, толық емес отбасы;
- ☐ Жеке тұлғалық фактор: адамның мінез-құлығы, санасы, ойлау қабілеті өзгереді, алған білімі, ұлты, жасы, жынысы;
- ☐ Қоршаған орта факторы: жиі тұрғылықты орнын ауыстыру , тұрғылықты жеріне байланысты;
- ☐ Биологиялық факторлар: әртүрлө адамдар ағзасының индивидуальды ерекшеліктеріне байланысты. Тұқымқуалаушылық. ДНҚ құрылымының өзгерістері;
- ☐ Психологиялық немесе психикалық факторлар: Әртүрлі психикалық жағдайларда стресстік жағдайлардан құтылу үшін, депрессия әсерінен, көптеп наркотикалық заттарды қолдану (ұйықтататын, тыныштандыратын, психостимуляторларды және седативті заттарды қолданудан дамиды.);
- ☐ Жарақаттар, ауыр инфекциялық аурулар, онкологиялық аурулар, мүгедектер;

- ❖ **Әлем бойынша таралуы:** Гашишизм алкоголизмнен кейін дүние жүзі бойынша 2-ші орын алады.
- ❖ **Гашишпен улану:** алғашында 2-5 мин ұзақтығы – жеңіл бас айналу сезімі, көз алдында бәрі шомылып жүргендей. Кейін жылулық, қолдағы аяқтағы ауырлық сезімі, ақымақтану ( одурение). 10-20 мин өткен соң қоршаған ортаға, түске , дыбысқа, өз денесіне деген сезім бұзылыстары байқалады.
- ❖ **Гашишпен уланудың ерекшеліктері:** Адам өзін сырттан бақылай алатындай және өз-өзімен болып жатқандай бағалай алады.

# Гашишпен уланудың патогенезі:

Каннабиоидты шегу кезінде қан ағымына тетрагидроканнабинол шамамен 50 % түседі. Сарысуда тетрагидроканнабинолдың концентрациясы шыңына 70 минут ішінде жетеді. Кейін психоактивті заттардың концентрациясы 1 сағат ішінде төмендейді, ал әсер етудің субъективті әсері 6-8 сағ ішінде редуцирлейді.

Каннабинолды ішке қабылдау, шегуге қарағанда, қанға тетрагидроканнабинолдың  $\frac{1}{3}$  бөлігіне аз түседі.



# Гашишты улану кезінде симптомдардың ауысуы:

1. Моторлы қозу- субъект қозғалысы, секіргісі, билегісі келеді.
2. Тәртібін бақылаудың әлсіреуі- таныс емес идеяларға тұрақты көңіл аударуға тырысады. Кенеттен күлкілі емес қандайда бір эпизо оның адекватты емес, тоқтаусыз күлкісін шақырады.
3. « Состояние дурмана»- бұл жағдайда адамдар жиі өзінің ессіз қозғалыстарында, айтқан сөздерінде, істерінде, сағымдарында, галлюцинацияларда көрінетін бағалы ойларын айтады.
4. Ойлар диссоциациясы- сөйлеуге және өз ойын айтуға қажеттілігі басқаша келеді. Бұл кезде сөйлесулер басқаша болады, сөйлесуші адамды субъектің ойға сыймайтын сөздері таң қалдырады, олар оны түсінбеушілікке апарды. Бұған субъект мағынасыз күлкімен жауап береді. Субъект толқып сөйлейді, ұсақ нәрселерге бола қатты дауласады және айналасындағы адамдар ол сезетін толқуларды түсінбегеніне таң қалады.
5. Өзіндік « мен» гипертрофиясы- субъект өзін жоғары адамзат деп есептейді. Өзінің жолдастарын барлық жағынан төмен санайды.
6. Сандырақтап қозу- сыртқы қорғаныш адамдар немесе заттарды дұрыс, нақты емес қабылдау. Бұл жағдайда сезімдердің ерекше өршуімен, ойлардың гипертрофиясымен саналады.

7) Шу алдындағы қорқыныш- ойдың шатасуының артуымен қосылады. Субъекті уайымшыл, ызалы жабысқақ сезімдерді сезеді. Аздаған күш жұмсаудың өзі мүмкін емес болып көрінеді. Адам апатия көңіл-күйдің төмендеу жағдайында болады.

8) Уақытты қабылдаудың бұзылысы- уақыт шексіз баяу сияқты болып көрінеді.

9) Кеңістікті қабылдаудың бұзылысы- субъект және жанында тұрған адам арасындағы қашықтықтық үлкен сияқты болып көрінеді.

10) Қабылдаудың бұрмалануы- заттардың пішіні мен суреті өзгерген сияқты болып көрінеді.

11) Тұлғаның ажырауы- онымен бірге қандайда басқа біреу бар екенін сезеді.

12) Жоғарылаған сезінудің пайда болуы

# Клиникалық көрінісі

- ✓ терінің қызаруы;
- ✓ Көздің қызаруы мен жылтырауы, қарашықтың кеңеюі;
- ✓ Температура төмендеген, ылғалды, тершең, салқын;
- ✓ Тахикардия немесе тахипноэ;
- ✓ Тілде қою қоңыр жабынды, ауызымен киімінен қатты тәтті иіс, шөлдеу аштық;

# Гашиштік улану фазалары

**Бірінші фаза.** 2-5 минуттан кейін қорқыныш сезімі, күдіктену пайда болады. Сыртқы тітіркендіргіштерді қабылдау өршиді, 5-10 минутқа созылады.

**Екінші фаза.** Босаңсу, жеңілдік ,мейірімділік байқалады. Қабылдау, ойлау және сана бұзылыстары байқалады. Ойлау жылдамдығы күшейеді. Сананың бұзылуы біртіндеп дамып, интоксикация күшейген сайын тарылады.

**Үшінші фаза.** Қабылдаудың парадоксальдылығымен, эмоциялық шатасумен, басынан өткізілген сезімдердің қабаттылығымен сипатталады. Ойлау байланыссыз, үзіліссіз сипатта болады. Есі бұлыңғыр, эмоциялық шатасу, (қуанышсыз күледі, уайымсыз жылайды). АҚҚ жоғарылайды, тахикардия, Дискординация күшейеді.

**Төртінші фаза.** Бозару, әлсіздік, гипотензия, арефлексия. Тәбеті жоғары, ес анық. Алайда, тежелу, апатия байқалады. Кейін ұзақтығы 10-12 сағатқа созылатын, тынышсыз, беткей сөйлейтін ұйқы болады. Оянған соң қайтадан көп тамақ ішеді.



# Гашишизмнің даму сатылары:

**Нашақорлықтың бірінші сатысы** психикалық тәуелділіктің дамуымен сипатталады. Ол эйфория тудыратын заттарға обссесивті әуестену және гашиштің болмауына мазасызданумен көрінеді. Есірткіні өзі тәуләгәне 2-3 рет шегеді. Масаю формасының уысты басталуы ( қорқынышсыз, үрейсіз ) қорғаныш реакциялардың жоғалуы ( бет гиперемиясының азаюы, мидриаз, бұлшықет босаңсуы), толеранттылық дамуын өзгерген реактивтілік синдромы анықтайды.

**Нашақорлықтың екінші сатысы:** 2-3 жылдан кейін ретті шегі кезінде дамиды. Алдыңғыдан физикалық тәуелділіктік және өзгерген реактивтілік синдромының жаңа сапасымен, психикалық тәуелділік дамуымен ерекшеленеді. Масаю 1-1,5 сағатқа дейін созылады, кейін тонусы, жұмысқа қабілеті төмендейді, гашиш нашақорға, оның қызметінде стимуляторға айналады.

**Үшінші сатысы.** Есірткіге толеранттылық арта түседі. Психикалық тәуелділік синдромы толық дамиды. Есірткінің ынталандырғыш әсері психикалық қызметке жалғыз, кейін физикалық комфорт жағдайына, есірткіге масаю кезінде қолайлы жұмысқа, қабілеттілікке жету мүмкіндігі түзіледі.



# Асқынулары:

- Гашишизмнің ең жиі асқынулары прогрессирленген психикалық, физикалық бұзылыстар, сананың бұзылыстары жәнеде:
- Дистрофиялық өзгерістер және бас миының нерв талшықтары мен басқа да бөліктерінің зақымалулары;
- Миокардиодистрофия, жүрек ритмі мен өткізгіштігінің бұзылыстары;
- Гепатит, бүйректегі атрофия, бүйрек жетіспеушілігі;
- Көру нервісінің және сетчаткасының бұзылыстары;
- Созылмалы бронхит, тыныс алу жолдарының шырышты қабатының рақалды өзгерістері;
- Өлім көрсеткіші- жиі гашишизм асқынулары және суицидальды жағдайлар;

# Пайдаланылған әдебиеттер:

- Наркология, А.С. Субханбердина; 2014 ж
- Интернет көзі. <http://kazmedic.org/archives/2207>

**НАРКОТИКИ –  
ПОЖИЗНЕННАЯ ЛОМКА**



**НЕ ЛОМАЙ  
СЕБЕ ЖИЗНЬ!**

«У кого есть  
здоровье,  
у того есть  
надежда.

У кого есть надежда,  
у того есть  
всё».

*Восточная мудрость*