



НАРКОМАНИЯ

Орындаған: Есетова А. Нағашыбай Ә.

Тексерген: Шалапов Д.

Тобы: ЖМ-419х

Түркістан 2018ж

Жоспары

- 1. Психоактивті заттар туралы түсінік.
- 2. Наркологиялық көмекті ұйымдастыру.
- 3. Наркологиялық аурулардың этиологиясы.
- 4. Наркологиялық аурулардың патогенезі.
- 5. Наркологиялық аурулардың жіктелуі



Кіріспе

- **Психоактивті зат** – бұл 1 рет қолданғаннан эйфорияны немесе басқа психотропты эффекті, ал жүйелі түрде қолданғанда психикалық және физикалық тәуелділікті шақыратын химиялық зат.



- **НАРКОТИК** немесе наркотикалық заттар бұл заттарға үш критерий жатады :
- **Медициналық:** Бұл заттар немесе дәрілер орталық нерв жүйесіне спецификалық әсер етуі қажет, олар: стимуляторлық, седативті галлюциногенді т.б. Бұның себебі: медициналық қолдануға байланысты емес.
- **Әлеуметтік:** Заттарды қолдану үлкен масштабты және бұндай қолдану үлкен әлеуметтік мәселе туғызады.
- **Заңдылық:** Бұл заттар қабылданған заңдар бойынша наркотиктарға жатады және сол заттардың тізіміне кіреді. Наркотикалық заттарды қолдану және тарату заңмен жазаланады.

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 БӨЛІНДЕРІ;***
- НАРКОМАНИЯНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕЛЕРДІҢ РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК ОРТАЛЫҒЫ.***

ПАЗҒА ТӘУЕЛДІЛІК НЕМЕСЕ ДӘРІЛЕРГЕ ТӘУЕЛДІЛІК НЕМЕСЕ ХИМИЯЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІК

- ▣ **НАРКОМАНИЯ:** АУРУ – ҮНЕМІ НАРКОТИКТЕРДІ ҚОЛДАНЫЛҒАНДЫҚТАН ЖӘНЕ РЕАКТИВТІЛІКТІҢ ӨЗГЕРУІМЕН, ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ФИЗИКАЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІКПЕН ӨТЕТІН СИНДРОМ.
- ▣ **ТОКСИКОМАНИЯ** – БҰЛДА НАРКОМАНИЯ СИЯҚТЫ ӨТЕТІН АУРУ, ТЕК РЕСМИ НАРКОТИКТАРҒА ЖАТПАЙТЫН ЗАТТАРДАН ПАЙДА БОЛАДЫ.

БҰЛ ТҮСІНІКТІ БОЛУ ТЕК ШАРТТЫ ЖӘНЕ ОНЫ ШЫҒАРУ, САҚТАУ, ТАРАТУ ҚОЛДАНУ ЗАҢДАТЫЛҒАН. СОНДЫҚТАН СОЛ ЗАҢНЫҢ ТАЛАБЫН БҰЗҒАН ТҰЛҒАЛАР АДМИНИСТРАТИВТІ НЕМЕСЕ ҚЫЛМЫСТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІК ТАРТЫЛАДЫ.

ТОКСИКОМАНИЯ – НАРКОТИКАЛЫҚ ЗАТТАР ТІЗІМІНЕ КІРМЕЙТІН ПСИХОАКТИВТІ ЗАТТЫ ЖҮЙЕЛІ ҚОЛДАНУҒА БАЙЛАНЫСТЫ ДАМЫҒАН АУРУ. «НАШАҚОРЛЫҚ» НЕМЕСЕ «ТОКСИКОМАНИЯ» ДИАГНОЗЫ АУРУДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІ БАР НАУҚАСТАРҒА ҚӨЙЫЛАДЫ.

□ **НАРКОТИЗМ** – НАША ЖӘНЕ ПСИХОАКТИВТІ ЗАТТАРДЫ НАРКОМАНИЯ ЖӘНЕ ТОКСИКОМАНИЯНЫҢ ДАМУЫНСЫЗ ҚОЛДАНУ.

□ **ПОЛИНАРКОМАНИЯ** – ЕКІ НЕМЕСЕ ОДАН ДА КӨП НАША ЗАТТАРЫН ҚОЛДАНУДАН ДАМИТЫН НАРКОМАНИЯ.

□ **АСҚЫНҒАН НАРКОМАНИЯ** – НАША ЗАТТАРЫН БАСҚА ЗАТТАРМЕН ЖӘНЕ ДӘРІЛЕРМЕН БІРГЕ ҚОЛДАНУ.

□ **АСҚЫНҒАН ТОКСИКОМАНИЯ** – ТОКСИКОМАНИЯНЫҢ АРАҚ ІШУМЕН ҚОСАРЛАНДЫ.



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.

- *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 узақтығы-45 күн, наркомания кезінде-60 күн. Күшпен емдеуде-6 айдан-2 жылға дейін.*

**НАРКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ ПАЙДА БОЛУ ШАРТТАРЫ
ТУРАЛЫ АЙТҚАНДА БІРНЕШЕ 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
АЛКОГОЛИКТЕР ЖАНҰЯҒА 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 БОЛУЫ МҮМКІН.**

● *Жанұялардаң ең бірінші анықталатын ПАЗ-ға тәуелділіктің дамуының әлеуметтік қауіпқатер факторлары:*

- *әкесі немесе шешесімең алкогольизмі немесе наркоманиясы.*
- *басқа туыстардың алкогольизмі 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. 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).*

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 ағзаның барлық жүйелері мен мүшелеріне токсикалық әсер етеді. Барлық қосымша аурулар, асқынулар және науқастық тәсілі ПАЗ-дың токсикалық әсеріне байланысты.*
 - *Үшініден, бүгінгі күнде ата-ананың наркологиялық патологиясы ұрпаққа әсер етеді. Медико-генетикалық зерттеулер дәлелдеуі бойынша, алкогольизм және наркоманиямен ауыратын ата-анадан туған балаларда он ауруларды кездесу жиілігі жоғарлайды.*
- *Сонымен қатар оларда мінез бен 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.*

- *Қазіргі ғылыми факторға сүйенгенде, ПАЗ-ға тәуелділіктің дамуының нейрофизиологиялық механизмі мидың бағаналы және лимбикалық құрылымында, олардың қосымша қорек деп атанатын аймақтарында негізделеді. Бұл жүйе эмоциональды 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 ие. Бірақ, тәуелділік синдромын шақыратын заттарда бәріне ортақ фармакологиялық әсер бар-бұл мидың лимбикалық құрылымында, әсіресе 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 KEЙІН 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 ПАЗ-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 арада ыдырайды да, олардың деңгейі одан сайын төмендейді, психоэмоциональды жағдай нашарлайды және осыған байланысты қайта наркотик қолдануға әкеледі.

- *Бұл фонда ПАЗ-ды қолдану деподан нейромедиаторларды қосымша шигуын 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 арада ыдырайды да, олардың деңгейі одан сайын төмендейді, психоэмоциональды жағдай нашарлайды және осыған байланысты қайта наркотик қолдануға әкеледі.*

- *Бұл тұйық шеңбер алкоголь және наркотикалық заттарға психикалық тәуелділіктің қалыптасуының 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 моноаминоксидазаға және дофамин-бетагидроксилаза (ДФГ) ол дофаминнің норадреналинге ауылуын бақылайды. Осылайша, ПАЗ-ды келесі қолданғандағы КА- дер лақтырысы және олардың тез ыдырауы бұл нейромедиаторлардың компенсаторлық-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, қан қысымының жоғарлауы, пульстің жиілеуі, басқа вегетативті бұзылыстардың пайда болуы, ұйқының бузылуы, психотикалық жағдайлардың пайда болуының дамуына әкеледі. Жоғарыда аталған мидың нейрохимиялық функциялардың өзгерістері ПАЗ-ға физикалық тәуелділіктің қалыптасуының 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.*

- *Қалыптасқан физикалық тәуелділігі бар науқастардағы ремиссия динамикасында дофамин деңгейінің типтік тербелуі байқалады: бастапқы кезде ол біраз жоғарлаған, 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.*

- Д М –IV қазіргі классификациясы және Қазақстанда қабылданған МКБ-10 статикалық анализге бағытталған және динамикалық бағыттал 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.



**НАЗАР САЛЫШ
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!**