

*Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі.
Семей мемлекеттік медицина университеті.
Наркология, психиатрия, неврология кафедрасы*

СӨЖ

Тақырыбы: Галлюциногенді заттарды қолдану.
Алкоголь.

Орындаған: Ахмадиева А 547 топ
Тексерген: Шаймарданов Е.Қ.

Семей 2016 жыл

Жоспар



Кіріспе



Негізгі бөлім: 1) Алкоголь

2) Алкоголизм жіктелуі, сатылары

3) Алкогольды психоз



Қорытынды



Пайдаланған әдебиеттер

АЛКОГОЛЬ

Спирттер (алкоголь) деп – бір немесе бірнеше сутек атомдары гидроксиды топпен алмасқан көмір сутек туындыларын атаймыз.

Алкогольді ішке қабылдағанда аз мөлшерде асқазанда, ішекте тез сіңіріліп, 5-10 сағаттан кейін қанда пайда болады. Қандағы алкогольдің пиктік концентрациясы ашқарынға қабылдағанда 1 сағаттан кейін, ал асқазанда тамақ болған жағдайда 1,5-2,0 сағаттан кейін пайда болады. Алкогольмен улану ауырлығы оның қандағы концентрациясына тура пропорционал.

- Қанда 0,1 пайыз алкоголь мөлшерінің болуы адамда эйфория, өзіне баға беруінің жоғалуы, көп сөйлеу пайда болады, назар аударуы және критикалық қабілеттері төмендейді, бұл масаюдын жеңіл дәрежесі. Егер қандағы концентрациясы 0,2 % болса, айқын түрде тепе-тендік бұзылып, адам өз бетімен жүре алмайды, сөйлеуі мәнсізденіп тілі бұрмаланады. Бұл масаюдың орташа дәрежесі (улану). Егер қандағы концентрациясы 0,4 % болса, коматозды жағдай туындайды.

Алкогольдің қандағы концентрациясы 0,6-0,7 % болса, тыныс алуының тоқтауынан өлім дамиды.

Маскүнемдіктің басталуының белгілері:

Алкогольге құмарлық – маскүнемдіктің тұрақты симптомы, бұл аурудың барлық ағымында болып, өзгереді және ауырлайды.

Алкогольге құмарлық біртіндеп дамиды.

Маскүнемдіктің басталуының екінші маңызды белгісі мөлшерлік бақылауды жоғалту симптомы.

Маскүнемдіктің үшінші ерте симптомы – қорғаныстық күсу рефлексінің жоғалуы.

Алкоголизм —СОЗЫЛМАЛЫ прогрессирлеуші ағымы кезекті ремиссия және рецидивтермен өтетін, негізінде ішімдікке патологиялық әуестік болатын психикалық сырқат. Басты үш симптоммен көрініс береді.

Олар:

- Алкогольдік заттарға патологиялық әуестік
- Алкогольді заттарды жүйелі шамадан тыс қолдану
- Алкогольдік тәуелділік.



Алкогольді тәуелділік синдромы

МКБ-10 жіктеуі бойынша:

- Ішімдік пайдалануға деген күшті ұмтылыс
- Ішімдік пайдалануды басқара алмаушылық
- Ішімдіктің зиянды әсеріне қарамастан қажырлы пайдалану
- Басқа істерге деген қауқарының болмауы
- Кейде болдырмау күйінің болуы

Ішімдікті пайдалану мөлшері, клиникалық белгілер мен психикалық, физикалық тәуелділікке байланысты барлық адамдар мынадай үлкен топтарға жіктеледі:



Ішімдік
пайдаланбау
шылар



Ішімдік шамалы
пайдаланушылар



Ішімдікті
шамадан тыс
пайдаланушылар

А.А. Портнов бойынша алкоголизм кезеңдері:

- I. Бастапқы кезеңі
(«невротикалық»)
- II. Ортаңғы кезеңі
(«абстинентті»)
- III. Шешілу кезеңі
(«энцефалопатиялық»)

□ **Бастапқы саты.** Науқас жиі ішімдік пайдалануға деген күшті әуестік сезінеді. Ішімдік ішу мүмкіндігі болмағанда бұл әуестік уақытша жоғалып, дегенімен ішімдікті ішкен кезде мөлшерін басқару сезімі жойылады. Бұл кезеңде науқастарда масаю қоршаған ортаға тітіркенгіш, агрессивті, кей жағдайда есті жоғалтумен көрінеді. Бірінші кезең соңында ішімдікке толлеранттылық артып, бұл кезең екінші кезеңге ауысады.

□ **Екінші саты.** Алкогольдік өнімдерге толлеранттылықтың артуымен асқынады. Ол біртіндеп «толлеранттылық платосына » жетеді. Абстинентті алкогольді синдром дамиды. Науқастар бірнеше күндік ішімдікке салынады, арнайы медициналық көмексіз доғаратын болса, өте ауқымды бұзылыстарға (металкогольды психоз) алып келуі мүмкін.

□ **Үшінші саты.** Алкогольге толлеранттылық біртіндеп төмендеп, интоллеранттылыққа дейін жетеді. Ішімдікке әуестік артады. Организм алкогольдің аз мөлшерін қанағат етеді және ол амнезияға алып келеді. Әлеуметтік және алкогольдік деградация жоғарылайды. Науқас ағзасы азып, қайтымсыз психикалық өзгерістер пайда болады.

Алкоголизмнің ағымы бойынша типтері

- Үзіліссіз
- Рецидивті
- Ішімдікке салыну
- (запойный)

Ішімдікке салынуды клиникалық тәжірибеде анықтау:

- Алкоголь иісі
- Спецификалық гиперемия бетте
- Коммуникативті белсенділік
- Бауыр және ұйқы безінің зақымдалуының клиникалық және лабораторлы белгілері
- Алып паротит («лицо хомячка»)
- Жыныс гормондарының дисфункциясының белгілері
- Жас адамдарда когнетивті бұзылыстар!

- «ҚЫЗЫЛ ШЫҚ ТАМШЫСЫ» СИМПТОМЫ
- Перифериялық полиневропатия

- Артериальды гипертензия және тахикардия
- Эмоциональды лабильділі, үрей және тітіркену сезімі
- Ұйқы бұзылыстары
- Тырысу ұстамалары
- Психомоторлы қозу, қабылдау және бағдарлау бұзылыстары(делирийдің продормальды симптомдары)

Ерте алкоголизм дамуы мүмкін қауіп – қатер топтарына жатады:

- Жанұядағы экономикалық және әлеуметтік жағдайдың нашар болуы
- Ата – анасының заңбұзушылық, нашақорлық пен ішімдікке әуестігі
- Қоршаған ортасының жағымсыз әсері: баланың құрбы-құрдастары, тұрғылықты жерінің ортасы...
- Алкогольді өнімдердің дүкендер мен дүңгіршіктерде еркін сатылуы.
- Жиі қоныс аудару

Алкогольді психоздың негізгі 4 формасын ажыратамыз

- Алкогольді делерий
- Алкогольді галлюциноз
- Алкогольді параноид
- Алкогольді энцефалопатия

Алкогольды делирий

Алкогольды делирий алкогольмен ұзақ, ауыр улану басылған соң 1-3 күннен кейін туындайды. Ол абстинентті синдромнан түнгі және таңертеңгі уақытқа қарай айқын, ауыр түрге тасымалданатын секілді.

Неврологиялық симптомдар

жалпы тремор болып табылады, Ромберг позасында тербеліс байқалады, сіңірлік рефлексдер күшейеді, горизонтальды нистагм болады.

Соматикалық және неврологиялық бұзылыстар делирийдің себебі болып табылады.

МАСКҮНЕМДІ делирийдің клиникалық көрінісі

Соматикалық бұзылыстар тамырлық патология түрінде көінеді: терінің,әсіресе бет терісінің гиперемиясы, тахикардия, дене температурасы 38-39°С-ге дейін көтеріледі.

Паренхиматозды мүшелер қызметтерінің бұзылыстары анықталады.

Вегетативті бұзылыстар арта түседі, тері жабындысының гиперемиясы, гипергидроз, тахикардия күшейеді, АД тербеліп тұрады, қысым жиі төмендеуге бейім, тремор, бұлшықет гипотониясы, гиперрефлексия күшейеді, тершендік, қарашықтың кеңейюі, лоқсу, есінің жоғалуы.

Маскүнемді делирийдің ерте пайда болатын белгілерінің бірі *ұйқының жоғалуы*. Шынайы көру және есту галлюцинациялары пайда болады. Бұл кезде науқастың реакциялары эмоциональды қанық, қорқыныш пен үрей билейді, өлім жақындап келе жатқандай болады, зейіні аса елітпелі, науқас өтесенгіш келеді. Галлюцинациялар жиі маскүнемді және *кәсіби сюжеттен* тұрады. Қимылдық қозумен делириозды синдроммен сипатталады, жиі дене қызуының көтерілуімен жүреді.

Делирий түрлері:

Гипногикалық делирий – Ұйқыға кетер алдында көз алдында әр түрлі көру, сахына тәрізді галлюцинация елестейді.

Делирийсіз делирий- жедел басталады. Ол тез қозып, дірілдеп, терлейді. Қабылдау және сандырақ болмайды немесе өте әлсіз болуы мүмкін.

Абортивті делирий- мұнда онша айқын емес көру иллюзиясы және микроскопиялық галлюцинацияны көруі мүмкін. Ұзақтығы 1 тәуліктен аспайды.

Жүйеленген делирий- мұнда көптеген сахына тәрізді галлюцинациямен, қорқыныш аффект жиі кездеседі. Психоз бірнеше күннен аптаға созылады.

Делирийдің атипті түрі- сана сезімінің онероид жағдайында не психикалық автоматизммен қосарлануы мүмкін.

Ұзартылған(созылмалы) делирий- делирийдің кейбір түрлерінің созылмалы кері дамуында (жүйеленбеген делирий, айқын вербальды галлюцинациямен көрінетін делирий, психикалық автоматизмнің бұзылыстарымен көрінетін делирий) гипногикалық көріністер жұмаларға, айларға созылуы мүмкін.

Кәсіптік делирий(шұғылдану делириі, шұғылдану сандырағы)- бұл делириіде біртекті күнделікті істелетін жұмыстың қозуы болады.

Мүсситирленген делирий (бет – әлпеті сөйлеумен сипатталатын делирий, әлсіз сандырақпен сипатталатын делирий)- бұл делириіде науқас төсектен тұрмай біртекті координацияланбаған күшейген қозғалыстар жасайды.

Аралас делирий

Алкагольді галлюциноз

- **Болдырмау синдромы** кезінде немесе ішімдікке салынып ішу кезінде туындайды. Бұл жағдай жедел немесе бірнеше күнде туындау мүмкін.
- **Клиникалық көрінісінде** : есту галлюцинациялары дамиды, монолог, диалог, поливакальді галлюциноз. Бұл кезде науқасқа қарсы қорқыту, мәжбүрлеу, кінәләу естіледі. Науқас қорғайтын дауыстар естүі мүмкін. Дауыстар сыбырлаудан қатты айғайлауға дейін алыстан немесе жақыннан естілуі мүмкін.
- Аффект кезінде қорқыныш, үрей, қозу үстінде қашуға бейім болады, белсенді түрде қорғанады немесе өз өзіне қол жұмсауы мүмкін.

Алкогольді паранойд.

- Жедел түрде болдырмау синдромы салдарынан дамиды.
- *Параноидты патологиялық масаю*
 - Қоршаған ортаны дұрыс емес қабылдау, сандырақ түрінде
 - Есту иллюзиялары, көру галлюцинациялары.
 - Қоршаған террористерден, қылмыскерлерден қорқу болады
 - Жартылай амнезия
 - барлығы ұйқымен емес, прострациямен аяқталады

Клиникасы

- Айқын аффект көріністерінен сандырақ ойлар және анду физикалық құрту немесе жою иллюзиялары дамиды. Істеген қимылдары, сөйлеген сөздері, іс-әрекеттері өзінің өміріне қауіпті деп санайды. Іс-әрекеттерінде қашу транспорттан секіру, құқық қорғау органдарынан көмек сұрау, туыстарынан көмек сұрау, өз-өздерін жарақаттауы да мүмкін. Психоз бірнеше күннен бірнеше айға жалғасуы мүмкін.

Алкогольді энцефалопатия

Жедел және созылмалы деп бөлінеді.
Алкогольді энцефалопатия ұзақ уақыт
алкогольді қабылдаған кезде дамиды.
Болдырмау синдромы кезінде кұрысулы
ұстамалар болады, сонымен қоса
соматикалық бұзылыстар дамиды:
гастрит, жара, гепатит, бауыр циррозы.
Бұл бірнеше аптадан бірнеше жылға
дейін созылады.

Алкоһольді энцефалопатия

Қосымша көріністері:

- толеранттылық төмендеуі;
- болдырмау синдром ауыр өтеді;
- масаю сапасы өзгереді, яғни агрессивтілік, қатты қозғыштық, ұстамсыздық болады. Есін жиғанда науқастар өздерінің агрессивті тәртібін түсіндіре алмайды;
- толық емес немесе толық амнезия;
- жиі алкоһольді психоздар дамиды;

Қолданылған әдебиеттер:

- Гавенко В.Л. и др. Наркология. Учебное пособие
- www.narcolikbez.r
- www.narcotiki.ru
- <http://enc-dic.com>
- <http://stopnarkotik.com.ua>