

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

Тақырыбы: *Опиоидты нашақорлық. Жасқа
байланысты ерекшеліктері.*

Орындаған : Серикболова Е.
Тексерген: Шаймарданов Е.Қ.

2015ж

Опиоидты нашакорлық(F11)

- Опиоидтар- таза опиоидты макты (Papover somniferum) және синтетикалық жолмен алынатын наркотикалық анальгетиктер класына жататын психоактивті заттар.
- Қазіргі кезде опиоидтарға опиоидты көкнәрдің табиғи өнімдері және синтетикалық опиат тәрізді қосылыстар жатады.

Опий тобына келесі наркотиктер жатады:

1. Табиғи:

Опий- ұйықтататын көкнәрдің құрғатылған шырыны. Егер құрғақ затқа айналдырсақ құрамында 10-11% морфин және 1% кодеин бар.

Омнопон(пантопон)- алколоидты опийдың гидрохлоридты қоспасы, оның 50% морфин.

таза опий: морфин, кодеин, фенантрен тобының басқа алколоидтары.

мактың сабаны.

2. Синтетикалық:

промедол

метадон

лидол

3. Жартылай синтетикалық :

героин

Патогенез

- Опиоидтар асқазан- ішек жолына, мұрынның шырышты қабатына, өкпе капиллярларына жақсы сіңеді. Кодеин және героин өзінің гидроморфты әсері нәтижесінде гематоэнцефальды кедергі арқылы жақсы өтіп, ОЖЖ- не күшті әсер етеді.
- Морфиннің әсерінің нейрохимиялық механизмі оның ацетилхолиннің гидролизін тежеп, оны нерв ұштарынан бөлуімен байланысты. Морфинге антисеротониндік қасиет тән. Нейрофизиологиялық зерттеулер нәтижесі морфиннің ауырсынулық сезімталдығының таламустық орталығын тежеп, ауырсынулық импульстарды ми қыртысына өтуін блоктайтынын көрсетті.

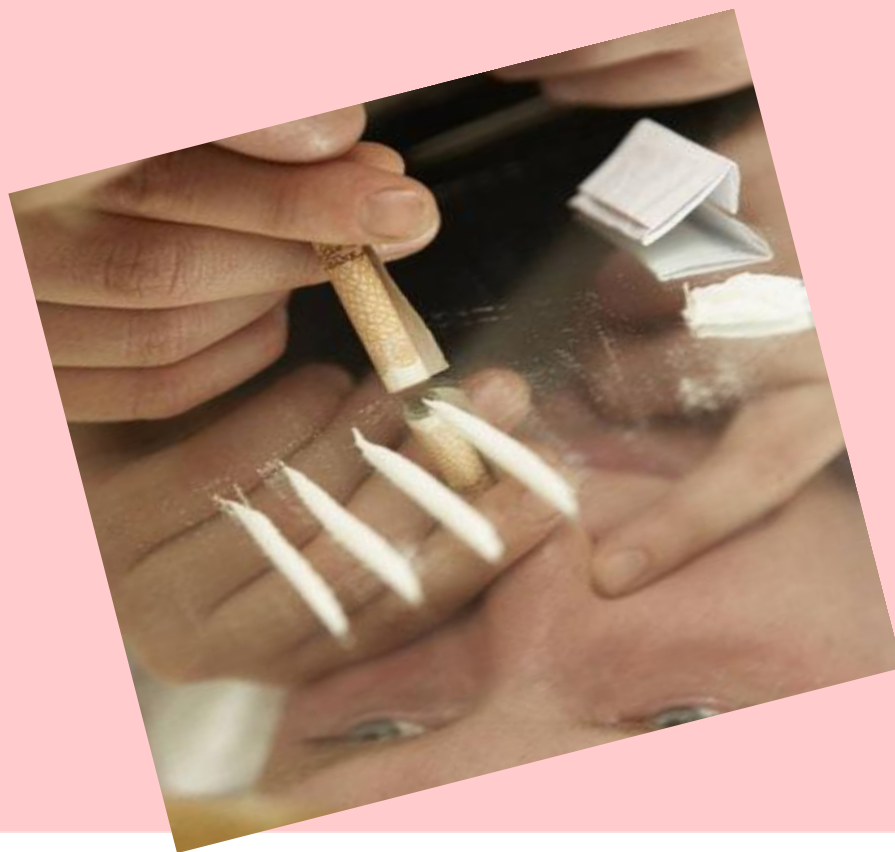
- 70 жылдары опиоидтардың ми рецепторларына әсері зерттелді. Лимб аймағында басым түрде орналасқан мида опиаттық арнайы рецепторлар ашылды. Опиаттық рецепторлардың эндорфин, энкефалин сияқты эндогенді медиаторы бөлінді. Олар рецепторлармен байланыс түзіп, ауырсынуды басушы әсер дамытады. Морфиннің құрылымында эндорфин және энкефалиннің құрылымына ұқсас молекулалар бар. Сондықтан морфин опиаттық рецепторлармен байланысып, ауырсынуды басады.

Опиоидты препараттар-героин, морфин, метадон ауыр наркотиктер қатарына жатады, себебі оларды 1-2 доза қабылдағаннан кейін тәуелділік шақырады. Ол тұлғаның өзгерісі мен физикалық денсаулыққа зиян келтіру салдарынан, бірнеше жыл үздіксіз қабылдаған кейін адам толығымен есінен айырылып, жиі ауыр соматикалық аурулардан немесе көп мөлшерде қабылдағаннан қайтыс болады.



- Опиоидты нашақорлық қалай дамиды ?
- Басталуы :адам наркотик қабылдағаннан кейін, оның қайтадан қайталану себебі- эйфория жағдайы болып табылады.Героин қабылдағаннан кейін адам жағымды жылылық пен босаңсу сезеді.Содан кейін сыртқы дүниеден толығымен шығып,өзінің жағымды эмоцияларына енеді;бейнелерді басқаша әсерлеп көру,галлюцинация байқалады.Ол өзін жеңіл,ақкөңіл,оны қоршағандарға махабат пен шексіз мейірімділік сезеді.Наркотик әсері 10-12 сағатқа созылады.

- **!** Жиі опиоидтарды бірінші рет қолдану түрі ингаляционды формада болады .
- Себебі жасөспірімдерді наркотиктің осы формасы зиянсыздығана сендіру оңай болып табылады.



Опиоидтардың жүкті әйелдер мен балаларға әсері

- Жүктілік кезінде опиоид қабылдауды тоқтату салдарынан жүктілік асқынуы;
- Босану процессінің баяулауы;
- Нәресте өлі тууы немесе түсік тастау;

Балаға әсері:

- Ұрықтың өсуі тежелуі;
- Ұрықтың шамадан тыс қозғыштығы;
- Ұрық орналасу бұзылысы (жамаспен келу).

- 95 % жүктілік кезінде опиоидты қабылдағанда жаңа туған нәрестеде абстинентті синдром дамиды, 12-25 % ауыр түрінде. 4 нәрестенің 3 еуі ересектер сияқты осы синдромнан зардап шегеді.
- Егер жүкті әйелді метадонмен емдеген болса, нәрестеде абстинентті синдром кейінірек дамиды, бірақ жеңіл түрде ұзаққа созылады.
- Омыраумен тамақтандырғанда опиоидтар нәрестеге сүт арқылы берілуі мүмкін.



Распространенность наркомании по видам наркотика (на 100 тыс. населения)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе от:	198,4	233,2	239,6	239,3	240,2	241,3	245,4	250,4
опиоидов	176,0	209,4	213,5	211,7	211,4	212,0	215,2	219,6
каннабиноидов	10,8	11,7	13,4	14,5	14,9	15,4	15,8	16,6
психостимуляторов	3,7	4,0	4,0	3,9	3,7	3,6	3,8	3,0
других наркотиков	7,6	7,9	8,6	9,2	10,0	10,3	10,6	11,2

Опиаманияның дамуы

Бірінші саты: Есірткінің физикалық әсері бұл сатыда өзгермеген. Нашақордың ұйқысы беткей болғанымен, ұйқысының қанбай қалу сезімі және есірткіге аздап қана құмарлық пайда болады. Біріншілік әсерге және мақсатында есірткі мөлшері арта түседі, есірткінің болмауы нашақор ағзасына 1-2 тәуліктен кейін психикалық бұзылыстар ретінде көрінеді. Ол қысылған, психикалық дискомфортты бар, енгізгісі келіп жүреді, сонымен қатар, 1-саты есірткіге бұрмаланған реактивтілік синдромымен және психикалық тәуелділік синдромымен көрінеді.

Екінші саты: бұрмаланған реактивтілік синдромы, толығымен қалыптасқан психикалық тәуелділік синдромы жоғары шегіне жетеді.



Опийіндік нашақорлық кезіндегі абстинентті синдромның белгілері және кезеңдері:

Бірінші кезең : Психикалық тәуелділік көріністері, есірткіге дейін қызығушылық, қанағаттандырылмаған жағдай, мазасыздық.

Соматовегетативті реакциялар: қарашық кеңейген, есінеу, түшкіру, тәбетінің жоғалуы, науқас ұйқтай алмайды, бұл көріністер 8-12 сағаттан кейін байқалады.

Екінші кезең : Қалтырау сезімі ыстықтау сезіміне ауысып, қатты тершеңдік, әлсіздік байқалады.

Арқа бұлшық етінде, одан аяқ, мойын, қолдарында ыңғайсыздық, дене бұлшық еті кернеулі, шайнау бұлшық етінде ауырсыну пайда болады.

Қарашық кеңейген, жиі түшкіреді, жиі есеңгіреді, жас ағады.

- Үшінші кезең: бұлшық ет ауырсынуы басталады, арқа, аяқ-қол, сирек мойын бұлшық еттері тартып, айналдыратын ауырсыну болады. Кейбір науқастарда перифериялық бұлшық ет тырысуы байқалады. Науқастың көп қозғалғысы келеді, қозғала бастағаннан кейін ауырсыну азайса, одан кейін лезде арта түседі. Науқаста өзіне орын таба алмай жатып, тұрып жүреді. Буынның ауырсынуы болмайды. Науқастар ашуланшақ, депрессивті, уайымшыл болып келеді. Есірткіге құмарлық-компульсивті.

Жедел опийінді улану

Жеңіл опийінді уланудың 4 дәрежесін ажыратады:

I- жеңіл дәрежесі. ұйқыға кету сатысы:

- қатынасқа түспейді;
- есеңгіреу, ұйқышылдық, бірақ есі сақталған;
- Неврологиялық симптоматикасында миоз, птоз, жарыққа реакциясы төмендеген, нистагм, бұлшық ет гипотониясы, сіңір рефлекстері төмендеген, мишық атаксиясы, ауырсыну сезімінің төмендеуі.

II- орташа дәрежесі беткей кома сатысы: есі бұлыңғыр;

- Науқастың қалпы енжар, тері жабындылары бозарған.
- Жетекші симптомдары: Миоз«нүктелі қарашыққа » дейін, жарыққа реакциясы күрт төмендеген немесе жоқ, шайнау бұлшық еттерінің тризмі, бұлшық ет гипертониясы қалтырау ұстамасымен бірге.

III – ауыр дәрежесі. Терең кома сатысы:

- Миоз
- Қарашықтың жарыққа реакциясы жоқ.
- Корнеалды жөтелу, жұтыну рефлекстері болмайды.
- Салдану.
- Брадипноэ – 4-6 рет минутына
- IV – дәрежесі Өлім.

Диагностикасы:

- Опийіндік нашақорлықтық диагностика негізі болып науқасты толық клиникалық зерттеу болып табылады. Ол арнайы токсикологиялық зертханада жасалатын тексерулермен анықталады.
- Ең маңызды опийіндік масаюдың белгісі-миоз. Сонымен қатар терінің құрғақтығы, бозғылттығы; гипотония, брадикардия, сіңір рефлекстерінің жоғарылауы тән. Сөз жылдам. Сын төмендеген. Кодеиндік масаюға алкогольдік масаюға ұқсас психомоторлы ажитация тән. Психомоторлы қозу әдетте мак сабанның химиялық өңделген заттарына тән.

Психиканың өзгерістері өте жиі кездеседі. Аурудың бастапқы сатыларында астениялық бұзылыстар жиі кездеседі. Кеш этаптарда науқастар еңбекке жарамсыз, оларда әлсіздік, енжарлық, астения, аллергия байқалады.

Морфинисттерде есте сақтау бұзылған. Жұмыс істеу морфинның күшімен ғана іске асады. Интеллектуалді бұзылыстар өте айқын. Өзіне, өз ісіне сын жоқ. Есте сақтау қабілеті төмендеген. Опийіндік нашақорлыққа шалдыққандарда аффективті ауытқулар айқын көрініс береді. Наркотизациядан тыс кезде көңіл күй өте төмен. Науқастар лабильді, психогенді және ауырсынулық тітіркендіргіштерге өте сезімтал.

- Біртіндеп тұлғалық қасиеттер жоғала бастайды. Барлық қызығушылық тек наркотикалық заттар жайында, оны табу негізгі мақсат болып табылады. Ұялу сезімі жоқ. Науқастар отбасы жағдайымен мүлде шұғылданбайды. Яғни, толық тұлғалық деградация

Опийіндік нашақорлықта адамның сыртқы келбеті өте маңызды. Науқастар өз жасынан үлкен көрінеді. Терісі сарғыш. Бетінде көптеген әжімдер. Шашына ақ түсу ерте байқалады. Шаш және тырнақтары сынғыш, түсі өзгерген. Тістері кариеске шалдыққан, 5-7 жыл наркотикалық затты жүйелі түрде қолданған II сатыдағы нашақорда тістері мүлде болмайды. Көктамырлары ұлғайған, олардың бойында сезімталдық төмендеген. Ұзақ наркотизация нәтижесінде науқастар азып-тозған, жүдеген. Жиі флебиттер тән. Көктамырдың бойында абсцесс, және іріңдеуден көптеген тыртықтар байқалады. Жасанды опий наркотикалық заттарын пайдаланушыларда жиі көктамырлардың өте дәрекі өзгерістері болады.

- Опийіндік нашақорлықтың соңғы этаптарында жүрек-тамыр жүйесіндегі өзгерістер байқалады. Өкпеде жиі эмфизема дамиды. Абстиненция уақытында тыныс ырғағының бұзылуы, демікпе дамиды. Науқастарда жиі пневмониялар, гепатиттер, гломерулонефриттер, пиелонефриттер байқалады.

Морфинмен улану кезіндегі ем:

- Бірінші кезең — дезинтоксикациялық ем, соматоневрологиялық бұзылыстарды қалпына келтірімен жүретін абстиненті синдромды жою. Психопатиялық бұзылысты түзету.
- Екінші кезең — бұзылған метаболизмдік өзгерістерді тұрақтандыруға, тәртіпті және психикалық жағдай бұзылыстарын қалпына келтіруге бағытталады.
- Үшінші кезең — негізгі симптомдар жинағын анықтап, оған қатысты терапияны жүргізу болып табылады.
- Төртінші кезең — рецидивтің алдын алып, тұрақты бір деңгейде ұстап тұру.

Абстиненті синдромның емі:

- Витаминдер - В1
- Аскорбин қышқылы.РР – витамин ерітіндісі.
- Глюкоза, инсулиннің бөлшекті мөлшері, гемосорбция, гемодиализ, гемодез,натрий хлорид ерітіндісі.
- Абсессивті түрінде әуестікті литикалық түрде бір мезгілде жоюға болмайды, бұл кезде ативті нейролептиктер қолданылады:
- Оланзапин тәулігіне 5-10 мг.
- Иглонил тәулігіне 400-600 мг.

- Негативті белгілер болған кезде бұл препараттардың әсері жоғары болады. Иглонилдің сонымен бірге ынталандырушы және антидепрессивті әсері бар. Тырысуға қарсы заттардың да әсері бар.
- Финлепсин тәулігіне 600-800 мг.
- Конвулекс тәулігіне 450-900 мг бірнеше айға дейін. ОЖЖ метаболизмін қалпына келтіру үшін



●Назарларыңызға рахмет!