

*СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
НЕВРОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ ЖӘНЕ НАРКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ*

СӨЖ

Сабақ тақырыбы: “Гашишты нашақорлық психостимуляторларға тәуелдік”.

Орындаған: Зайнолданова Е.Қ.

547-топ.

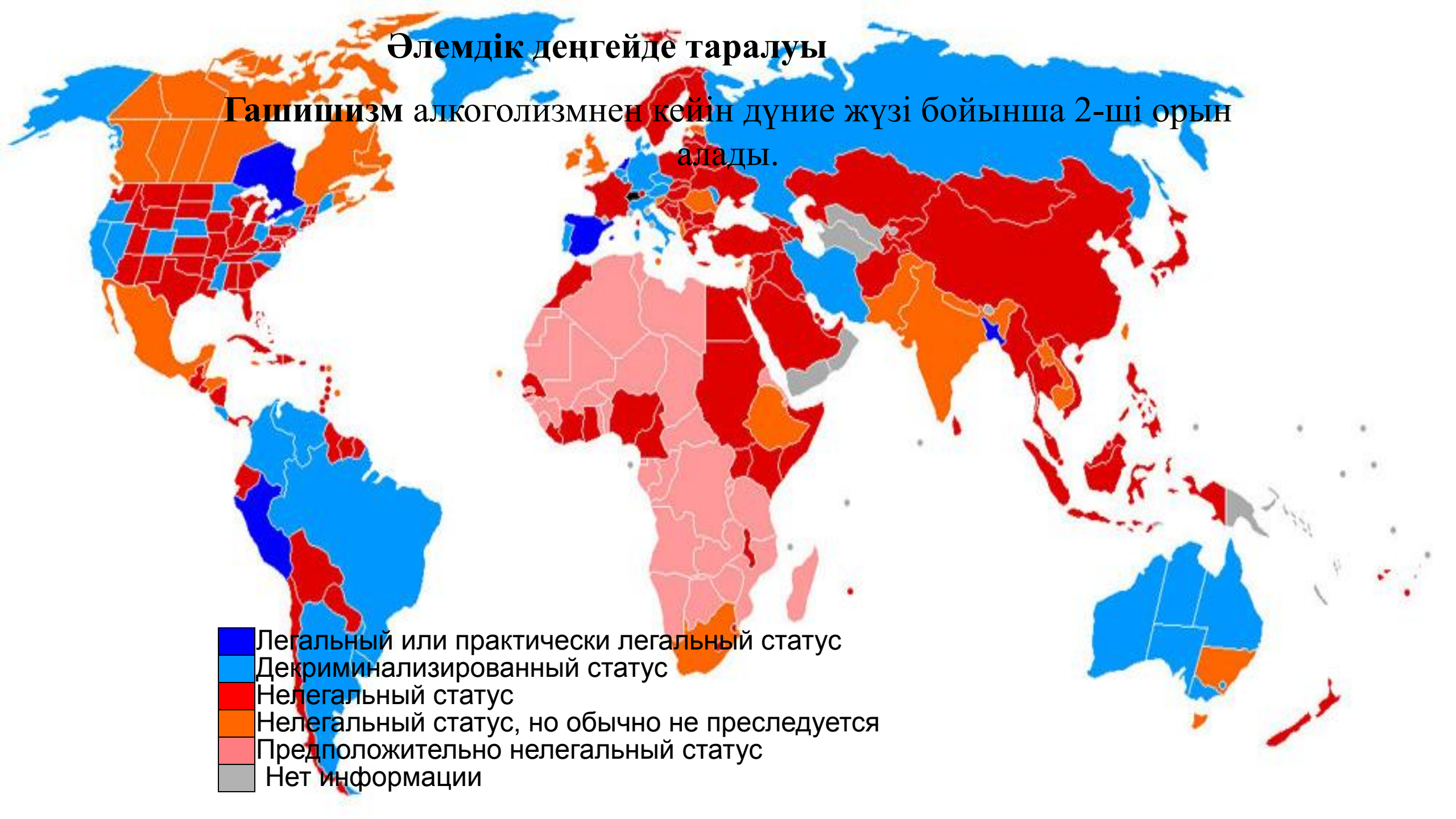
Тексерген: Шаймарданов Е.К.

Семей 2016 жыл.

Канабис (конопля) құрамындағы психобелсенді заттар канабионидтар есірткілі әсер көрсетеді. Канабис құрамында шамамен 60 канабионид бар, олардың кейбіреулері биологиялық белсенді болып табылады. Аса белсенділігі -транс-Д-9-тетрагидроканабион (ТГК), дәл осы препарат канабис препараттарының есірткілі әсеріне жауапты. Есірткі әсері сондай-ақ, өсу жағдайына, жиналған өсімдіктің жасына, сақтау шарттарына тәуелді. Сонымен қатар ТГК өсімдіктің әртүрлі бөліктерінде біркелкі емес таралған. Сондықтан да канабистің әртүрлі бөліктерінен дайындалған есірткі заттар әртүрлі есерткішке ие канабис (канапля) сабағы және жапырағына аздап гүлін қосып дайындалған есірткі-марихуана деп аталады. Канабис шөбінің гүлденген ұштарынан жиналған шайыр(смола) тәрізід зат- гашиш (анаша, банг, хурус т.б.) деп аталады.

Әлемдік деңгейде таралуы

Гашишизм алкоголизмнен кейін дүние жүзі бойынша 2-ші орын алады.

- 
- Легальный или практически легальный статус
 - Декриминализованный статус
 - Нелегальный статус
 - Нелегальный статус, но обычно не преследуется
 - Предположительно нелегальный статус
 - Нет информации

ЭТИОЛОГИЯ

Қоршаған орта факторы:

жиі тұрғылықты орынын ауыстыру, тұрғылықты жеріне байланысты.

Социологиялық

(әлеуметтік): мамандығы “төмен немесе жоғары”; алған ақпараттылығы, тұратын мемлекеті (үшінші елдер).

Отбасылық

факторлар: егер ата – анасының наркотиктерді қабылдаса, толық емес отбасы;

Жеке тұлғалық фактор: адамның мінез-құлығы, санасы, ойлау қабілеті өзгереді, алған білімі, ұлты, жасы, жынысы.

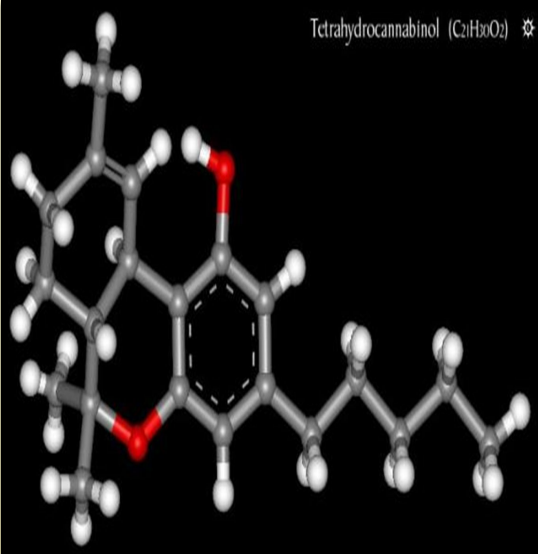
Биологиялық факторлар : әртүрлі адамдар ағзасының индивидуалды ерекшеліктеріне байланысты. Тұқым қуалаушылық .ДНҚ құрылымының өзгерістері.

Психологиялық немесе психикалық факторлар : әртүрлі психикалық жағдайларда стресстік жағдайлардан құтылу үшін , депрессия әсерінен, көптеп наркотикалық заттарды қолдану (ұйықтататын , тыныштандыратын, психостимуляторларды және седативті заттарды қолдануда дамиды).

Жарақаттар, ауыр инфекциялық аурулар, онкологиялық аурулар, мүгедектер.

Гашишти май – бұл өңделмеген материал немесе шайырдан экстракция көмегімен алынған концентрленген канабиноидтар. Марихуана гашишке қарағанда наркогенділігі аз. Онда 0,5% -дан 4% дейін ТГК, гашиште 2%-дан 8% -дейін, алайда, концентрациясы 10-20% жетеді. Гашиштік майда ТГК концентрациясы 15% дан -50% дейін болады.

Tetrahydrocannabinol (C₂₁H₃₀O₂)



Психогенді канабиноидтар сіңіріледі, қанға түсіп, шылым шегу үрдісінде инголяция кезінде өте тез пик деңгейіне жетеді. Ішке қолданғанда қанда концентрациясы ПИК деңгейіне шамамен 2 сағаттан кейін жетеді. Гашишті табакпен бірге қосып шегеді, таза шайырды (смола) сирек шегеді. Толеранттылық шегілген папирос санымен бағалайды. Есірткі жоғары майда ерігіш болып табылады және май тіндерінде жиналады. Канабиноидтар бауырда және өкпеде метаболизмге ұшырайды. Жартылай ыдырау кезеңі -19-57сағат. Есірткі іздері қан айналымында 2-4 апта ішінде анықталады. Олардың әсер ету механизмі ацетилхолиннің синтезімен, босап шығуымен және ыдырауымен аяқталады. Сонымен бірге бас миында канабиноидтарды байланыстыратын рецепторла табылады. Әсер етуі ТГК-ға ұқсас, алайда, әсер ету күші аздап төмен және өте қысқа эндогенді гармон ашылуы, яғни бас миында «канабиноидты» нейрoхимиялық жүйе бар, оның маңызы толық анықталмаған. Оның таным, еске сақтау қалпына келтіру, қабылдау, қозғалыс үрдісіне маңызды орын алатын болжайды.

- **Қабылдау түрлері:**

- шайнау;
- тарту, табакпен араластырып немесе таза смола түрінде;
- Спирт немесе тағамдарға қосып;
- қайнатып, кофе.



Гашишты мастанудың клиникалық көрінісі.

Клиникалық көрінісі гашишты қолданудың ұзақтығы мен жүйелілігіне тығыз байланысты. Интоксикация көрінісінің өзгеруіне әсер ететін факторларға жатады: наркотик дозасы, оның әсер ету қарқыны, тұлға ерекшелігіне т.б. байланысты.

- Басты психопатологиялық синдром, деперсонализация синдромы болып табылады. Оның жеке көріністерінің айқындылық дәрежесіне қарай 3 нұсқасын бөлеміз:
- а) маникальды жағдаймен бірлескен соматопсихикалық деперсонализацияның басымдылығымен.
- б) деперсонализация синдромының барлық компоненттерімен: соматопсихикалық, аутопсихикалық, аллопсихикалық.
- в) түс тәрізді есеңгіреумен аллопсихикалық деперсонализацияның басымдылығымен.

Психологиялық эксперимент кезінде анықталған психикалық қызметтің бұзылысы есте сақтау (фиксациялық амнезия), ойлау (сөздік реакциялардың латентті кезеңінің ұзаруы, ассоциациялардың кедейленуі, өз жағдайына критиканың төмендеуі, ойлау мақсаттылығының жоғалуы), зейін (ойын жинақтау мен тұрақтылықтың нашарлауы) бұзылыстарында өз көріністерін береді. Сананың айқындалуы және қозудың басылуы, әлсіздік және баяулық, тежелу және апатия.

- Гипотензия, гипорефлексия, тәбеттің жоғарылауы. Артынша селк етіп оянулармен және күбірлеулермен беткей ұйқыға кетеді. Оянғаннан кейін жоғары тәбет және шөлдеу сақталады.

Клиника

Гашиш ауыз және жұтқыншақтағы құрғақтық, аштық сезімі, тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, тыныс алудың жиілеуі, тахикардия және гипертензия шақыруымен көрінетін вегетативті жүйке жүйесіне айқын әсерін тигізеді.

Гашишты ұзақ және жүйелі түрде қолдану ЭЭГ өзгерістеріне сүйенгенде, ретикулярлы түзілістердің тонусының төмендеуімен және орталықты белсендендіретін әсерлердің әлсіреуімен сипатталатын вегетативті жүйке жүйесіне айқын әсерін тигізеді. Ми қыртысының қозғыштығының төмендеуін, тежелудің дамуына байланысты жүйкелік үрдістердің шапшаңдылық дәрежесінің төмендеуін көрсетеді.

Гашишті мастану жағдайында қылмыс жасаған адамдар (психотикалық эпизод деңгейіне жетпегендер), кінәлі болып табылуы керек.

Гашишты 1 рет қолдану айқын эйфория жағдайын, ойдың жедел ағымын, қозғалыс тежелуін шақырады. Бұл қалып 2-3 сағ дейін созылуы мүмкін, кейін адам күшін жоғалтады, апатия, көңіл күйінің түсуі болады. Бұл фонда қорқынышпен жүретін иллюзорлы, галлюцинаторлы өзгерістер дамуы мүмкін.

Ал алғаш қолданған жасөспірімдерде ешқандай әсері болмауы мүмкін. Әр адамда алғаш қолданғанда әртүрлі сезімдер болады. Алғаш қолдағанда басы айналып, көз алдында “барлығы жүзу” сезімі болады. Кейін немқұрайлық, жеңіл және жағымды ессіздік, аяқ-қолдарында ауырлық, жылылық сезім п.б.

Алғашқы 2-5 мин кейбір жасөспірімдерде қорқыныш, үрей, мазасыздық сезімі болуы мүмкін. 10-20 мин өткеннен кейін жеңілдік және масаттанушылық туындайды. Қабылдау бұзылыстары пайда болады: кеңістікті, түсті, жарықты, дыбысты, уақытты және өз денесін.

- Әр кімде қабылдау әртүрлі өзгереді. Мысалы: біреулері түсті ашық, қанық, заттарды анық контурда, біреулері түсті сұр, анық емес көреді. Уақыт ақырын өтіп, ұзаққа созылғандай сезім болады. Заттардың арақашықтығын сезуі өзгереді, бұл кезде гашишты қолданған адам көлікті жүргізуі қауіпті.
- Көңілінің көтерілуіне байланысты шешімді ойланусыз, тез қабылдайды, сондықтан қылмыстық іске артын ойланусыз барады.
- Гашиш тартатын топтардың арасында эмоция тез беріледі, мысалы: біреуі күлсе бәрі себепсізден күледі немесе біреуі жыласа бәрі жылайды.
- Масайып алған адамдар көп сойлегіш, мағынасыз сөздерді айтады, түрлерін өзгертіп жестикуляциямен, қол немесе аяқтарын қозғалтып сойлейді.

Объективті белгілер: - Тері жабындыларының қызаруы (кейбіреуінде керсінше бозаруы мүмкін), көзінің жылтырауы, қызаруы, қарашықтарының кеңеюі.

- Дене температурасы төмендеген, терісі ұстағанда суық, маңдайы терлеуі мүмкін.

- Пульс 100 рет/мин жиілеген, ТАЖ 30 рет/мин жиілеген.

- Сөзі бұрмаланған.

- Қозғалыс координациясы бұзылған: тербеліс, қолдарының дірілі.

- Гашиш тартқан адамдардан арнайы смола иісі шығып тұрады. Бұл иіс көпке дейін сақталады.

Гашишты нашақорлық сатылары:

1 саты.

- Психикалық тәуелділіктің пайда болуы: есірткі табу жолдарын іздейді
- Гашишты шегу жүйелі түрде болады.
 - Толеранттылық жоғарлайды, күніне бірнеше рет шегуге қажеттілік жоғарлайды.
- Болдырмау синдромы айқын емес.
- Бұл сатының ұзақтығы 2-5 жыл.

2 саты.

- Шегу күніне бірнеше ретке жоғарлайды.
- Физикалық тәуелділік пайда болады.
- Масаю науқасқа тек қана психикалық емес, физикалық комфорт туындатады.
- Болдырмау синдромы 2-3 жыл жүйелі шегуден кейін қалыптасады.
- Науқастың өзін сезінуі нашарлайды, олар әлсіз, шаршағыш. Ұзақтығы 10-15 жыл.

3 саты.

- Гашишты жүйелі түрде шегуден 10 жылдан кейін дамиды.
 - Есірткіге төзімділік төмендейді. Есірткінің масайтушы әсері төмендеп, енді тек тонзирлеуші әсер етеді. Масаюдан тыс уақытта не интеллектуалды, не физикалық әрекетке шамасыз. Болдырмау синдромы бұл статыда ұзаққа созылады. Гашишті нашақорлықтың асқынуы көріне бастайды.

Нашақолықтың ағымы:

Гашишке тәуелділік басқа нашақорлыққа қарғанда баяу дамиды. Бірақ гашишты күнделікті тарту кезінде психикалық тәуелділік бірнеше айдан кейін дамиды.

Егер жасөспірім гашишты аптасына 1-2 реттен жиі тартпаса, онда алғашқы 1 жылдың ішінде тәуелділік пайда болмайды. Тәуелділіктің бірінші белгісінің бірі наркотикке таңдау болмайды, шегумен қатар спиртті ішімдікті де ішуі мүмкін.

Төзімділік эпизодтты тартқанда 1 папиростан
3-4 папиросқа дейін өседі. Уақыт өте келе
гашиш тарту әдетке айналады, тартпаса адамда
психикалық дискомфорт, қанағатсықдық п.б.
Наркотикалық қажеттілік әдетте 1-1,5 жылдан
кейін дамиды.

Гашишти нашақорлық кезіндегі абстиненция:

- Абстиненция гашишти жүйелі түрде тарқанда 2-3 жылдан кейін п.б. Тартқаннан 4-5 сағ кейін әлсіздік, б.е. әлсіздігі, мазасыздық, ұйқысыздық, есінеу, тәбетінің жоғалуы п.б. Көңіл-күйі тітіркенгіш-ашушаң. Кейін бұл симптомдарға бейімділік қосылады. Бейімділік – абстиненцияның ең ұзақ және ауыр симптомды. Бұл көріністер 1 тәулікке дейін созылады.
- Кейін дененің әр бөліктерінде және мүшелерінде жағымсыз сезімдер: жүрек аймағында қысып ауырсыну, бату сезімі, тыныс алудың қиындауы, қысып немесе басу сезіміндегі бастың ауруы, құлағында шуылдар, сүйектерінде, б.е., теріде шаншу, жыбырлау, діріл, күйдіру сезімі.
- Көңіл-күйі тітіркенгіш-ашушаңнан депрессияға ауысады, кейбіреуінде психоз.
- Гашишти абстиненцияның жалпы ұзақтығы - 2 аптадан 1 айға дейін.

Гашиштік улану фазалары:

1 фаза:

Міндетті емес. 2-5 мин кейін қорқыныш сезімі, күдіктену п.б. Сыртқы тітіркенгіштерді қабылдау өршиді. 5-10 мин созылады.

2 фаза:

Босаңсу, жеңілдік, мейірімділік байқалады. Қабылдау, ойлау, сана бұзылыстары, кеңістік, түстер, дыбыстар және шу сипаты, өз дене кескінін қабылдау бұзылыстары көрінеді. Ойлау улану басталуына қарай сапасы мен жылдамдығы өзгереді.

3 фаза:

Қабылдаудың парадоксальдығымен, эмоциялық шатасумен сипатталады. Есі бұлыңғыр, мимикалық имитациямен көрінеді. Нашақор жанындағы адамдарға себепсіз күледі, жылайды. АҚҚ жоғары, тахикардия. Дискоординация күшейеді.

4 фаза:

- Бозару, әлсідік, гипотензия, арефлексия, тәбетінің жоғарлауы. Есі анық, алайда тежелу, апатия байқалады. Кейін ұзақтығы 10-12 сағ созылатын тынышсыз, беткей сөйлейтін ұйқы болады. Оянғаннан соң көп тамақ ішеді.

Гашиштік улану:



Психотропты канабиноидтар жүрек-қантамырлық, жүйкелік, психикалық бұзылыстарға әкеледі. Минимальді токсикалық дозасы 25 мг/кг шегу арқылы не 50 мг/кг пероральді қабылдағанда болады. Летальді дозасы- 2,16 г/кг.

Ауыр улану кезінде:



- Естің жоғалуы, комалық жағдай
- Мидриаз (жарыққа реакциясы әлсіз)
- Бірден бет терісі мен шырышты қабаттардың цианозы
- Дірілдер
- Тыныстың бұзылысы, үздіксіз, кейде Чейн-Стокса типі бойынша патологиялық тыныс,
- Зәр мен нәжістің еріксіз кетуі
- Әдетте өлім, тыныс тоқтағаннан кейін және жүрек қызметі тоқтағаннан кейін болады.

Гашишпен улану кезінде көмек:

- **Науқастың жағдайын бағалау-** тері жабындылары, пульс, спонтанды тыныс, АҚҚ, жарақаттың сыртқы белгілері, көктамырда инъекцияның іздері(тері асты инъекция іздері болса, ҚД бар науқаста болады), дөрекі ошақты және менингеальді симптомдар, іш палпациясы.
- **Пульсі анықталмаса және спонтанды тынысы болмаса дереу түрде реанимациялық іс-шараны бастау:** механикалық вентиляциямен трахеяның интубациясы, әсері жақсы және инфекцияның берілу қаупін төмендетеді, интубация мүмкіндігі болмаса, ауа өткізгіш арқылы ӨЖВ жүргізу.
- Уды ағзадан тез шығару үшін асқазанды зонд арқылы жуу, белсенді көмір 1 таб-10 мг, форсирленген диурез. Тез қозу басталса бірден **5-10 мг/кг диазепам к/т, 40 мл 40% глюкоза және 4 мл тиамин («В1») енгізеді.** Тері астына не к/т: 0,1 % атропин ерітіндісі 1-2 мл, 10 % кофеин 2 мл, кордиамин 2 мл.

Науқасты реанимация бөліміне (интенсивті терапия) госпитализациялау.

Асқынулар:

- Ақылының төмендеуі, шизофрения.
- Қоршаған ортадан алшақтау, өмірге қызығушылықтары жоқ.
- Бас миының тамырларының бұзылыстары, дистрофиялық өзгерістер, ми қыртысындағы және басқа бөліктердегі нерв жасушаларын зақымдайды.
- Ішкі мүшелерге зақым келтіреді: созылмалы бронхит, ТАЖ рак алды өзгерістері, миокардиодистрофия, стенокардия, жүрек ырғағының бұзылысы, көру нервтің және торлы қабатының зақымдалуы, АҚ тұрақты жоғарлауы, гепатит және бауыр атрофиясы, бүйрек жеткіліксіздігі.
- Бедеулік, гормон бөлінуінің төмендеуі, гинекомастия дамуы мүмкін.
- Летальді жағдай.

Заңмен қудалану

Наркотикалық заттар туралы 1961 жылы Бірыңғай конвенция өткізілді. 1972 жылы протоколға өзгерістер енгізілді. *Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша 10 шілде 1998жылы N 279-1 О «наркотикалық заттар, психотропты заттар оларды қолдану және тарату туралы» заң қабылданды. Өзгертулер 05.05.2000 ж. N 47-ІІ; от 31.05.02 ж. N 327-ІІ; от 20.12.04 г. N 13-ІІІ* Заң бойынша келесі түсініктер бар: кіші көлем - 2 г дейін, үлкен көлем - 2 г көп, өте үлкен көлем - 25 г. Гашишті қолдану және таратқан үшін 4-8 жыл, егер топтар және өндіру 5-12жыл, өте үлкен көлемде және балалар арасында тарату 8-20жылға дейін бас бостандығынан айырылады.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Гофман А.Г “Клиническая наркология”.
2. Интернет желісі www.google.ru.
3. Интернет материалдары:
[-http://old.consilium-medicum.com/media/](http://old.consilium-medicum.com/media/).
[-http://medprep.info/ail/pathography/349/](http://medprep.info/ail/pathography/349/).