Алкоголь және оның сурогаттары.

Орындаған:Амантай Қ
Тексерген:Сейдахметова А
Факультет:Фармация
Курс:5

Жоспар:

- Алкоголь
- Ішімдіктің шығу тарихы
- Алкоголизм себептері
- Жедел ішімдік және оның сурогаттарымен улану
- *Клиникалық белгілері және диагносттикасы.*
- *Жедел жәрдем*
- Қорытынды

Алкоголь

- – Қосындыларды ашытудан алынатын есірткі. Ол шарапта, сырада болатын масаңдататын элементтен тұрады. Әр түрлі сусындар үшін түрлі мөлшердегі стақан пайдаланатындықтан, 1 бакал шапатағы немесе 1 кружка сырадағы алкогольдің мөлшері 1 стақан коньяктағы алкогольмен тең – 12.5 куб см.

Ішімдіктің шығу тарихы

- Тарихи деректерге қарағанда жүзім шырынынан ішімдік алу сонау V-VI ғасырларда болғаны байқалады. Бұл үрдісті жүзеге асырған көне заманның химиктері арабтар еді.
- Ішімдікке тәуелді адамдар
- Алкоголь — ес ауыстыратын зат деген мағына береді. Кейде алкоголь-рахаттану орталығы деген мағына береді. Алкоголь ағзаға қуат беретіні сөзсіз. Жүйке жүйелерін қоздыратын жасанды зат. Алкоголь миға бірнеше әсер етеді. Мида арнаулы түрде тұйық шеңбер құрылады. Қолайсыз сезімдер пайда болады. Адам неше түрлі ойға батып, әр түрлі ауыр қылмыстар жасайды.

- Сырада орта есеппен алғанда — 3-6 %, кейбір сыраларда бұдан да көп мол жерде алкоголь-спирт болуы мүмкін — 10-17%, шарапта — 10-14%, виски, арақ, джин, бренди, ром, коньякта 40-50% болады. Қандағы алькоголдың мәні 0,01-0,02 % үлкен әрекетін сездірмейді. Ал бұл мөлшерден алкоголь асса көз көрмей қалады, адамның координациясы бұзылады. Артық сөз сөйлеуі мүмкін. Мақтанып жүріп неше түрлі айтпайтын сырларды айтып қоюы мүмкін. Ал қанда алкоголь мөлшері 0,40% адам ес-тұсынан айырылып қалады. Ал алкоголь мөлшері 0,60-0,70 % болғанда адам өліп қалады.

Алкоголизм себептері

- алкоголизм себептерінің ішіндегі әсіресе айтарлықтай тұрмыс-тұрқының сұрықсыздығы, экономикалық жайсыздық, әлеуметтік тұрақсыздық, психологиялық, биологиялық тепе-теңдіктің бұзылуы, санитарлық-гигиеналық топшылық адам тұрмысының ауырлауы, кәсіби сәтсіздік, медициналық-физиологиялық қолайсыздықтар (тендік-тектік) физиологиялық-биохимиялық және экологиялық факторлар. Алкоголизмнің дамуының үрдісін Х.Қ.Сәтбаева және т.б. үш кезеңге бөледі

- 1) Невростеникалық. Ағзалар мен нерв жүйелері қызметіне орасан зор басылмайтын физиологиялық өзгерістер пайда болады да, олар дами түседі. Ұйқы нашарлап кетеді. Ой жұмысына деген қабілет мүлдем жойылып кетеді. Бас ауырады, ашуланшақ мендеп алады. Не болса, соған ашулана береді.

  2) Наркоманиялық алкогольдік психоз басталып, ол дами түседі. Спиртке тәуелділік пайда болады. Адам ішпесе тұра алмайтын жағдайға келеді. Тұрақты маскүнемдік көзге көріне бастайды.

  3) Қорытынды немесе энцефалопатиялық. Ешқандай үзілісті білмейтін, салынып ішетін адамдар әбден маскүнемдік фазасын көшеді. Бүкіл ағза әлсірейді. Адам күш-қуатынан мүлдем айырылып қалады;

Жедел ішімдік және оның сурогаттарымен улану

- Ішімдік ретінде спиртті шырындарды түсіну керек, бұның негізі болып таза этил спирті (арақ, коньяк, вино, ром, ликер) жатады.
- Ішімдік сурогаттары – бұл техникалық және гидролизденген спирттер - әтірлер, лосьон, самогон, клей, метил спирті.

Клиникалық белгілері және диагносттикасы.

- Токсикалық дозадағы ішімдік басында масаю, кейін ес-түсінің жоғалуын шақырады. Улануға тән – кенеттен газдың гиповентиляциясы және метаболиттік ацизозбен, гипогликемия, терең артериялық гипотензия арефлексия, кейін аяғы тыныс алудың тоқтауын, өлімдік тудырады. Стридор немесе Чейн-Сток тыныс алуы байқалады, аноэ ұстамасымен жиі науқас құсық қалдығымен аспирацияланады. Тәуелсіз зәр шығару және дефекация. Ауыр жағдайда ішімдікпен улануда коматоздық жағдай басталады.

Алкогольдық команың асқынуы:

- Жедел тыныс алу жетіспеушілігі, аспирационды – обтурационды тип ретінде орталық генездің апноэсі. Жедел қан тамыр жетіспеушілігінің қорытындысы, тамырқоз,алу орталығының тежелуіне әкеледі. Ұзаққа позиционды мыжылу синдромы.
- Алкогольмен улануды бас –ми жарақаттарымен дифференциалау керек. Мидың қан айналымының бұзылуыменен, гипогликемиялық комамен, жиі метил спиртімен улану кездеседі. Ағзада ол формальдегидке және құмырсқа қышқылына дейін ыдырайды, бұл орталық нерв жүйесін зақымдайды, көз торын және көру нервісінің атрофиясын тудыраты. Бастапқыда науқасты жүрек айну, құсу мазалайды. Бір-екі тәуліктен кейін бұлшық етке бауырсыну, іште ауырсыну, көрудің бұзылуы, кома дамиды.

Жедел жәрдем:

- Алкогольмен және оның суррогаттарымен уланған науқастарды стационарға жеткізу керек.
- Аспирационды – обтурациялық синдромдардың алдын-алу үшін науқастардың бір қырына жатқызып, басын төмен қаратып тасымалдау.
- Бұған дейін:
- Тыныс алуды және қан айналымды ретке келтіру.
- Асқазанды жуу (терең комадағы науқастарға, кеңірдектің интубациясынан кейін). Зонд арқылы тұзды іш босататындарды енгізу, активті көмір.
- Көк тамырға үздіксіз 10 мл – 5% унитиол ерітіндісін енгізу. 30- 100 мл – 30% натрий тиосульфат ерітіндісін, 40 мл – 40% глюкоза ерітіндісін, 4-6 мл –ен витамин B_6 және B_1 ерітінділерін енгізу, 3-5 мл АТФ ерітіндісін, 30 мг преднизолон ерітіндісін (бұлшық етке болады).
- Гипотензияда инфуздық терапия жүргізу, реополиглюкинмен немесе полиглюкинмен.

Қорытынды

- Алкоголь ағзада тұрған кезде тірі клеткалар тез жойылады, ткань жаңармайды. Ішімдік әйел адамның жыныстық қызмет атқару органдарының жұмысын тоқтатады. Осының зардабынан әйел бедеулік ауруына ұшырауы ықтимал. Ал жүкті болған жағдайда ішімдік қолданатын әйелдердің болашақ сәбилерінің 40-60%-ы ақыл-есі кем болып туылуы мүмкін. Тұрақты тұтынған кезде алкоголь әйелдердің бетін домбықтырып, оның табиғи әсемдігін жояды. Көз қарашығының оты кетеді, бет үнемі қызарып тұрады, шаштың түсуі, керісінше мұрттың шығуы байқалады.