

**Қазақстан Республикасының Денсаулық Сақтау Министрлігі
Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
Неврология, психиатрия және наркология кафедрасы**

СӨЖ

**Орындаған: Серікқанова Е.А.547 топ жмф
Тексерген: Шаймарданов Е.К.**

Семей 2016жыл

Жоспар

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
- **Галлюционген туралы түсінік**
- **Жіктелуі**
- **Қабылдағанда болатын клиникалық белгілері**
- **Диф. Диагностикасы**
- **Емі**
- **Прфилактикасы**

Галлюциногендер - наркотикалық заттардың бір түрі. Бұл топтағы препараттар химиялық құрамы жағынан бір текті емес психоделитикалық препарат болып табылады. Фармакологияда оны психотомиметтер , яғни оның әсерінен қысқа уақытты психоздар ("модельді ") пайда болады. Бұған жататындар өндірісті лизергинирленген қышқылдар (мысалы , LSD), триптамин (псилоцибин), фенилэтиламин (мескалин), гликол қышқылы (дитран, амизил). Ой мен сезімнің, эмоциялардың және де қабылдаумен естің өзгеруіне алып келеді. Ұзақ қолдану салдарынан немесе тоқтатқан жағдайда жиі депрессия, психоз болады.

Галлюциногенді қолдану ерте заманнан белгілі болған. Америкада болған үнді тайпалары пейот- кактусын қолданған. Басқада үнділер мексикалық саңырауқұлақты қолданған - псилоцибе ("божественный гриб"). 1958 ж. А. Hoffmann осыдан белсенді затты көрген. Ұзақ қолдану салдарынан немесе тоқтатқан жағдайда жиі депрессия, психоз болады.

Галлюциногендерді көп қолданған жағдайда болатын көрініс:

Пульстің жоғары болуы.

АҚК жоғарлауы.

Қаршықтың ұлғаюы.

Қолдары дірілдейді.

Терісі құрғайды

- **Сонымен қоса көру галлюцинациялары бар. Дерезализация және деперсонализация болады. Науқастар өзінің денесінің ісініп кетті және денесінің өзіне бағынбайтынын айтады. Есі сақталады.**

Сонымен қоса галлюциногенді заттарды қолдану кезінде адам визуальды галлюцинациялар көреді (жануарлар, шыбын, жылан, қоңыз, тышқандар жүгіріп өткендей сезім) жерге қараған кезде адамға жер жыланға толы болады, телевизордан онымен біреу сөйлесетін сияқты, сонымен қоса есту галлюцинациялар болады, дауыстар естіледі, біреу онымен сөйлескендей болады. Мысалы: нашақор сол біреумен сөйлесуі мүмкін.

Е.16- Әсер етуі бойынша жіктелуі

1. Серотонергиялық галлюциногендер: ЛСД, мескалин, псилоцин. Олардың әсері мидағы серотонин алмасуына байланысты болады.

2. Диссоциативті анестетиктер: РСР және оның аналогтары, сонымен бірге медицинада қолданылатын кетамин. Глутаминергиялық рецепторлардың әсеріне байланысты

- Жіктелуі:

- II. 1. Опиаттар. *Papaver somniferum* өсімдігінен және синтетикалық жолмен алынатын наркотикалық анальгетиктер класына жатады.

- Наркотикалық әсер алкогольдіктердің фенантриен тобына тән.

- Осылардың көлеміне байланысты мақтың әртүрлі сорттарының наркогенді қасиеті анықталады.

Опий (морфин) тобына келесі наркотиктер жатады:

- Табиғи:

- -мақтың құрғақ шыршы

- -омнопон

- -таза опий: морфин, кодеин

- -мақтың сабань.

- Синтетикалық:

- -промедол

- -метадон

- -медол.

- -Жартылай синтетикалық – героин.

Табиғи:

Опий-сырең (шикізат) – ұйықтатын көкнәрдің құрғатылған шырыны. Егер құрғақ затқа айналдырсақ құрамында 10-11% морфин және 1% кодеин бар.

Омнопон (паипопон) – алкалоидты опийдің гидрохлоридті қоспасы, оның 50% морфин.

Опийдің таза алкалоидтары: морфин, кодеин, фенантрен тобының басқа алкалоидтары.

Көкнәрдің саломкасы (ересек құрғатылған дәнінен босатылған, бұзылған қорапшалары) көбінесе құрғақ түрінде, қайнатпа ретінде немесе арнайы химиялық оңдеуден кейін қолданылады.

Синтетикалық:

- Промедол
- Метадон
- Лидол

Жартылай синтетикалық:

Героин (диацетилморфин)

Героин – морфиннен синтетикалық жолмен алынатын ең күшті есірткі. Героин морфиннен нашақорлық әсері бойынша бірнеше рет күшті және тәуелділікті тезірек шақыртады. Оған не бәрі 3-4 рет қолдану жеткілікті.

Героин

Нашақорға эйфоия ұйқышылдық ,тыныс алу жетіспеушілігін,қарашықтың тарылуы,жүрек айнуы сияқты әсер етеді.Аса көп мөлшерде қолданылған героиннен кейін адамда баяу және беткей тыныс,суық және ылғалды тер,тырысу, кома дамып,кейде өлімге әкелуі мүмкін

Жаргонды атаулары: гера, паста, белый, снежок, гарри, герасим, герыч, понюшка (доза героина, применяемая для вдыхания) и т.д.

Метадон

Бұл морфинмен және оның синтетикалық туындыларымен (героин, дионин) шақырылатын нашақорлықты емдеуге арналған дәрілік препарат. Метадонның дәрілік әсері ретінде организмге арнайы опиатты рецепторлардың морфинді есірткімен байланыстыруда бәсекелестікке түседі. Сонымен қатар морфиннен кем түспейтін жансыздандырушы әсері бар. Бұл препарат әлсіз ғана эйфорияны шақырып, көп уақыт қабылдағаннан кейін де жанама әсері болмайды. Бірақ метадонды тым көп пайдаланса есірткілік улануды шақыруы мүмкін.

Морфин

Жансыздандыру кезінде қолданылатын опий дериваты.

Морфин, промедол немесе героин тері астына немесе көк тамыр ішіне енгізіледі, ал опийді ішке, көк тамыр ішіне енгізеді немесе шегу арқылы деммен тартады.

жансыздандырушы эфффекті эйфориямен бірге жүреді.

Науқастарда ойлау, сөйлеу екпіні жылдамдайды.

Арманшылдық, рахаттану. қамсыздық сипатымен көңіл-күй көтеріліу бақыланады. Препаратты үнемі қабылдау психикалық және физикалық тәуелділік белгілерінің пайда болуына жылдам әкеледі.

Клиникалық көрінісі

Терісі құрғақ, сарғыштау түсті, бозғылт. Бетінде көптеген әжімдер, шаштардың көп түсуі байқалады. Шаштардың түсі өзгеріп, сынғыш болып келеді. Тістердің жиі түрдегі зақымдалуы байқалады: тіс жегі, тістердің түсуі. Қан тамырларының қалың жгут ретінде кеңеюі байқалады. Кахексияға дейін болатын дене массасының азаюы байқалады. Жиі флебиттер болады.

Психикалық бұзылыстар

Алғашқы уақытта астениялық бұзылыстар байқалады. Науқастардың жұмысқа қабілеттілігі тек есірткіні қабылдағаннан кейін болады. Соңғы сатыларында науқастың жұмысқа қабілеттілігі төмендеп, әлсіздік, энергетикалық потенциалдың төмендеуі, астения, анергия байқалады. Ми қабілеттілігі тек морфинді енгізсе ғана бір сатыда ұсталынып отырады. Ал опийдің химиялық өңделген препараттарын қабылдаған науқастарда интеллектуалды өзгерістер өте айқын көрінеді

АСТМАТОЛДЫ ДЕЛЕРИИ

- Вегетативті симптомдар: беттің гиперемиясы, қарашықтың тарылуы, пульстың жиілеуі.
- Зерттеу бойынша аминазиннің инъекциясынан кейін ұзақ қатты ұйқы болған. Оянған кезде делирий болмаған. Осы кезде болған оқиғал есте сақталмаған.
- Делирийлі жағдайдан соң адинамия, аз қозғалу, шарашағыштық, қарым қатынасқа түсу төмендеген.
- Астматолды делирийдің ерекшелігі толық амнезияның болуы.

Астматолды делирийдің ерекшелігі толық амнезияның болуы
қатынасқа түсу төмендеген

Делирий уақытында түрлі түсті көру галлюцинациялары болады. Көру бұзылыстары қабылдау бұзылыстарымен бірге болуы мүмкін, заттардың екеу болып көрінуі, кейбір заттар ұзарып, қисық болып көрінуі мүмкін.

Есту галлюцинациялары көп кездеспейді, болса да көру галлюцинацияларымен бірге болуы мүмкін.

Кейде науқастарда « темекі жоғалу симптомы » болады. Науқас өзінің қолын сезе алмайды, қарағанда саусақтары жоқ болып кетеді де темекі тұрады. Темекіні ұстайын десе ол жоғалып орына саусақтарын көреді. Науқас осындай жағдайдан соң киімдеріне, қолдарына таңырқап қарайды.

2 сатысы бар: Эйфория және делирий. Ортасында ұйықтау болуы мүмкін.

Эйфория фонында мынандай вегетативті бұзылыстар болады беттің қызаруы, тахикардия, артериялды қан қысымының тұрақты болмауы, мидриаз, кейде аккомадация параличіне(көрудің төмендеуі,) әкеледі. Қолдың саусақтарында және білектерінде атетоиды қималдар байқалады. Циклодолдың үлкен дозасын алкогольмен бірге қабылдағанда эйфориядан соң наркотикалық ұйқы сатысы тууы мүмкін

Галлюциногенді паранойд

- Параноидты синдром галлюциногенді қабылдаған соң пайда болады, соның фонында галлюциноза көрінеді. Галлюцинация және сандырақ болады. Сандырақ, галлюциноз басылған соң да бацқалады. Бірақ бірнеше күннен соң галлюциногенді паранойд басылады.

Галлюциногенді депрессия

- Депрессивті жағдай галлюциногенді қабылдаған соң бірден немесе галлюциноздан кейін бір-екі тәуліктен соң пайда болады.
- Науқас көп сөйлейд, кейде тіпті үздіксіз сөйлейді. Суицид жасауы мүмкін. Ұйқысыздық мазалайды. Тамақ туралы мүлдем ойламайды, бірақ мүлдем бас тарту болмайды. Ұзақтығы бірнеше күннен апталарға дейін созылуы мүмкін.

Серотонергиялық галлюциногендер

<i>Наркотик</i>	<i>Ботаникалық көзі</i>	<i>Таралуы</i>
<i>Диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD)</i>	<i>Синтетикалық, бірақ саңырауқұлақ тұқымдастығынан шыққан</i>	<i>Европада шыққан</i>
<i>Ибогаин</i>	<i>Ибога өсімдігі <i>Tabernanthe Iboga</i></i>	<i>Африка</i>
<i>Псилоцибин</i>	<i><i>Psilocybe</i> саңырауқұлақ тұқымдастығы</i>	<i>Бүкіл жер шарында</i>
<i>Диметилтриптамин (DMT)</i>	<i><i>Viola calophylla</i> ағашы және оның басқа түрлері</i>	<i>Оңтүстік Америка</i>
<i>Мескалин</i>	<i>пейот кактусы</i>	<i>Мексика және оңтүстік-батыс США</i>
<i>Хармалин, Хармин</i>	<i>Виноград <i>Banisteriopsis caapi</i>, <i>Banisteriopsis inebrians</i></i>	<i>Оңтүстік Америка</i>
<i>Ергин, Изоэргин</i>	<i>Семена вьюнка <i>Rivea corymbosa</i>, <i>Ipomoea violacea</i></i>	<i>Бүкіл жер шарында</i>

Қасиеттері

Жарық, алуан түрлі, көбінесе көру және есту галлюцинацияларын тудырады. Эйдентизм феномені тән, яғни барлық анализаторларда болып жатқан сезімдердің қосылуы.

Иллюзия – қоршаған ортаның бар заттарын бұрмаланған/өзгерген түрде қабылдау. Дереализация (қиялданушының «басқа әлемге», «басқа өлшемдерге» түсуі) мен деперсонализация (өзіндік «Мен» мен дене құрылымының өзгеруі) фонында пайда болады.

Жаңалық ашу/діндік ашылу сезімімен салыстырылатын өзгеше эмоциялық жағдай туады. Эйфориямен қатар кенет көрегендік, шындықты ашу сезімдері болады. С.қ. қоршаған ортадағыларға сенім сезімі тән. Экстатикалық көріністер үрей, қорқыныш, сенімсіздікпен қатар жүреді.

Сыртқы бақылаушы да, визионер де масаюды «бағыттауға» және көрінетін обаздарды өзгертуге қабілетті. Жалпы галлюциногендер қабылдайтын науқастарға жоғары иланушылық тән.

ЛСД

◦ *Физикалық симптомдар:*

✓ *Симпатикалық реакциялар – пульстің жеңілдеуі, АҚ көтерілуі, қарашық кеңеюі, жеке заттарға назар аудару қиындығы, денеде шаштардың тікіреуі, қол-аяқтардың көгеруі, іш қату мен қалтырау.*

✓ *Парасимпатикалық реакциялар – пульстің сиреуі, АҚ түсуі, жас ағу, сілекей ағу, іш өту, құсу, лоқсу.*

◦ *Осы реакциялар кезектесіп көрініс береді.*

- Эмоциялық симптомдар бірінші болып көрініс береді. Эйфория тән. Науқас оны жандану, алаңсыз тыныштық сезімі, қуанышқа бөлену сезімі, тіпті оргазм ретінде сезінеді.
- Алайда жоғары дозалар көңіл-күйдің төмендеуі мен теріс эмоцияларға бейімділікті жоғарылатады.
- «Трип» кезінде үрейге өтетін қорқыныш пайда болуы мүмкін. Не «тыныш», «бос» мұң туындайды. Мәнсіз өмір туралы ойлармен қатар жүреді.

Қабылдаудың өзгеруі

▶ Қабылдау мөлшері бастапқыда аз мөлшерден басталса, галлюциногенді заттардың дозасына сай қолдану керек. Егер де доза мөлшері артса галлюцинация, иллюзия т.б. Өзгерістер байқалады. Барлық сезім анализаторларының қызметін бұрмалайды. Арнайы проприорецептивті сезімталдықты өзгертеді.

▶ Барлық жағдайларда көру галлюцинациялары басым болады.

Псевдогаллюциногендер

- Бұл топ препараттары қиял галлюцинацияларын емес, типтік медициналық психоздар тудырады. Галлюцинациялар LSD-ға тән әр түрлілікке ие болмайды, елестер бір типті және стандартты болып келеді.

Диссоциациялық анестетиктер («періштелік тозаң»/PCP)

- ▶ *Әсері шылым шеккеннен кейін 5-15 минуттан соң және нашаны жұтқаннан кейін 1,5-3 сағаттан соң дамиды. Ағзадан нашар шығарылады. Бір рет қолданғаннан кейін ыдырау өнімдері бір ай бойы зәрде анықталады.*
- ▶ *PCP аз дозада көңіл күйдің көтерілуін және сезімталдықтың төмендеуін тудырады, алкогольды масаюмен ұқсас келеді. Науқастың қан қысымы көтеріледі, пульс жоғарылайды, гипергидроз пайда болады. Диссоциациялық анестетиктермен масаюға көз нервісінің зақымдануы тән (нистагм, диплопия, заттар «тұманданады»).*

Емі

- ▶ *Дезинтоксикация және психотерапия, психотропты заттар көмегімен галлюциноз және делириді басу.*
- ▶ *Галлюциноз және делирийді басу үшін көктамрыға сибазонды (седуксен, реланиум, диазепам), жиі аминазинді бұлшықетке енгізеді.*
- ▶ *Дезинтоксикация спецификалық заттар арқылы жасалады.*
- ▶ *Психотерапия рациональді индивидуальді арқылы жүргізіледі. Жасөспірім енді ғана жедел психозды бастан кешсе оның болжасы жақсы.*

Қорытынды

- *Галлюциногенді заттар наркотикалық зат болып табылғанымен осы топқа жататын дәрілердің ағзаға әртүрлі әсер етеді. Егер де оны дұрыс қолданбай немесе наркотикалық зат ретінде пайдаланса теріс әсері бар.*

Қолданылған әдебиеттер:

- *Н.Н.Иванец, Ю.Г.Тюльпин «Психиатрия и наркология», Москва 2009*
- *Бабаян, Гонопольский «Наркология» Москва 1987*
- *Жариков Н.М, Урсова Л.Г, Хритинин Д.Ф, Сарсембаев К.Т “Психиатрия” Алматы 2010 жыл.*
- *Интернет желісі*

*Назарларыңызға
рахмет!*