

**Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Жалпы хирургия және травматология кафедрасы**

Тақырыбы:

**Наркозға арналған заттар. Наркотикалық анальгетиктер.
Премедикация**

**Орындаған: Байғазы А., Кудиярова Л.,
Құлым Ж.**

Топ: 3-023 ЖМФ

Қабылдаған:

Қарағанды 2016

Жоспары

- Кіріспе
- Наркозға арналған заттар
- Наркотикалық анальгетиктер
- Премедикация
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

- Наркозға арналған заттардың барлық негізгі әсерлерінің дамуы олардың ОЖЖ-де нейронаралық берілуді тежеуінен байланысты. Бұл кезде афферентті импульстерден берілудің бұзылуы, қыртыс-қыртысасты байланыстардың, аралық мидың, орта мидың, жұлынның және т.б. қызметтері өзгереді. Синаптикалық берілулердің бұзылуына байланысты пайда болған ОЖЖ – нің функционалды дезинтеграциясы наркоздың дамуын шақырады

Наркозға арналған заттардың келесідей кезеңдерге бөлеміз

- I – анальгезия кезеңі;
- II – қозу кезеңі;
- III – хирургиялық наркоз кезеңі;
- 1 – ші деңгей (III; 1) – беткейлік наркоз;
- 2 – ші деңгей (III; 2) – жеңіл наркоз;
- 3 – ші деңгей (III; 3) – терең наркоз;
- 4 – ші деңгей (III; 4) — өте терең наркоз;
- IV – агония кезеңі.

Наркозға арналған заттарды практикада қолдануына байланысты келесі топтарға бөледі:

- I. Ингаляциялық наркозға арналған заттар:
 - Сұйық ұшқыш заттар
 - Фторотан Энфлуран
 - Изофлуран Наркозға арналған эфир
 - Газ тәрізді заттар
 - Азоттың шала тотығы
- II. Ингаляциялық емес наркозға арналған заттар:
 - Пропанидин, Гексенал
 - Пропофол, Натрий оксибутираты
 - Натрий тиопенталы, Кетамин

Ингаляционные препараты.

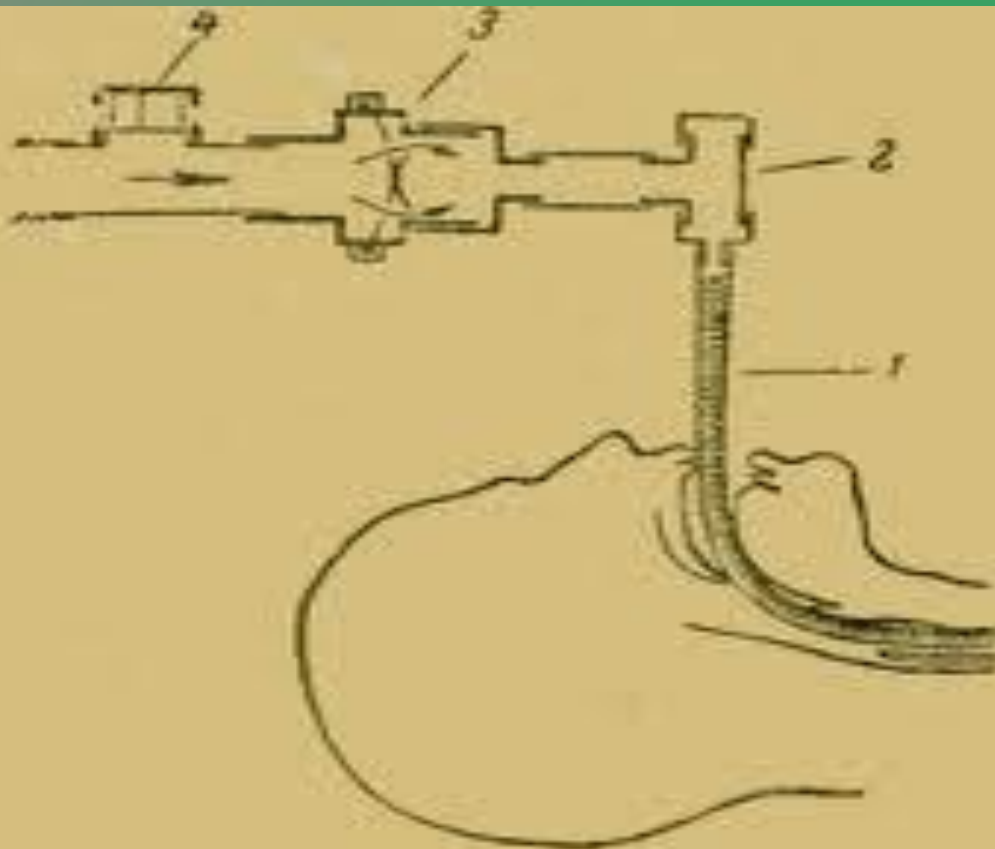


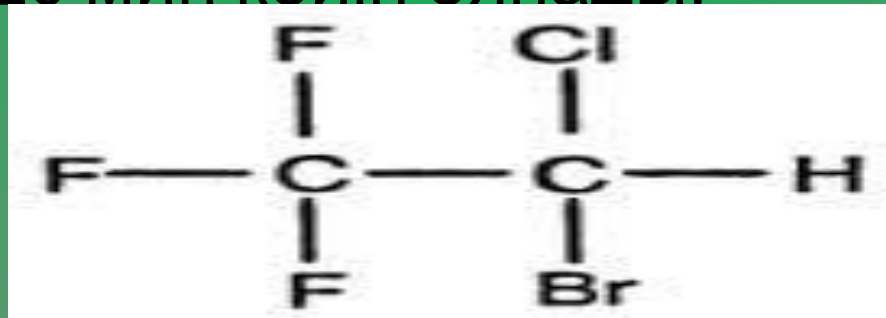
Рис. 9. Схема интубационного наркоза.

1 — интубационная трубка, введенная в трахею; 2 — адаптер; 3 — инспираторный клапан при управляемом дыхании; 4 — дыхательный клапан при самостоятельном дыхании.



Фторотан

- Фторотан фторы бар алифатикалық қосылыстарға жатады. Жоғары наркотикалық белсенділігімен (эфирден 3-4 есе) сипатталады. Наркоз өте қысқа қозу сатысымен жылдам басталады (3-5 мин кейін). Препаратты тыныс жолдарынан алып тастағаннан кейін науқас 5-10 мин кейін оянады.



- Наркоз бұлшықеттердің барынша босаңсуымен жүреді.
- Фторотан әсеріне кезбе нерв жүйкесінің тонусының жоғарлануына байланысты брадикардия тән(атропинді енгізумен жойылады).
- Артериялық қысымды төмендетеді.
- Жүрек аритмиясы дамиды.
- Сілекей, бронх және асқазан бездерінің секреторлық белсенділігін төмендетеді.

Севофлуран

- Ол наркозды тез шақырады, әсерінің оңай басқарылуымен және наркоздан жылдам шығуымен сипатталады, жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабаттарын тітіркендірмейді, ішкі мүшелердің қызметіне теріс әсері шамалы. Жүрек қантамыр жүйесіне, мидың қанайналымына және тынысқа аз дәрежеде әсер етеді.

Наркозға арналған эфир:

- Химиялық құрамы бойынша диэтил эфиріне жатады.
- Наркотикалық белсенділігі айқын, уыттығы төмен.
- Тыныс алатын ауадағы эфирдің концентрациясы наркозды беру әдісі мен науқастың сезімталдығына байланысты 2-4-тен 10-12 көлем%.

Хирургиялық наркоз сатысында:

- Нейрон аралық берілулердің ары қарай тежелуі мида да жұлындада байқалады.
- Сана-сезім тоқтаған, ауру сезімі жоқ.
- Қарашықтары тарылған.

- Ацидоз шақырады.
- Эфирлік наркоздан кейінгі ояну 30 мин ішінде жүреді.

- **Адгезия сатысы:**
- Ауру сезімдерінің басылуымен сипатталады, сана сезім сақталады, бағдар бұзылған, амнезия тән.
- **Қозу сатысы:**
- 10-20 мин. Қыртыс асты құрылымдардың белсенділігінің жоғарылауымен сипатталады.
- Көз қарашықтары кеңейеді, тыныс алу жиілейді, тахикардия байқалады.

Газ тәрізді заттар:

- Азоттың шала тотығы:
- Операция кезінде жанама әсер көрсетпеді, тітіркендіргіш әсері жоқ.
- Негізгі ерекшелігі:
- Наркотикалық белсенділігі төмен.
- операциядан кейін жүрек айну, құсу жиі болады.

Ингаляциялық емес наркозға арналған заттар:

- Көбінесе парентералды, сирек энтералды қолданылады.
Парентералды –көктамырға енгізу.
- Қолданылатын препараттардың көктамырға енгізілетіндердің ішінде, әсерлердің ұзақтығы бойынша оларға келесі топтарға бөлінеді.

- **1. Әсері қысқа** (наркозды көктамырға енгізгенде әсерінің ұзақтығы 15 мин дейін)-
 - Пропанидид, пропофол, кетамин
- **2. Әсерінің ұзақтығы орташа**- (наркоздың ұзақтығы 20-30 мин)-натрий тиопенталы, гексенал.
- **3. Әсері ұзақ**- (наркоздың ұзақтығы 60 мин жоғары)-натрий оксибутираты.

Пропанидид препараты.

- Ерекшелігі:
- Наркоздың қозу сатысынсыз өте жылдам басталуымен 30-40 сек кейін сипатталады.
- Тахикардия гипотензия, бұлшықеттің тарылуы, тромб түзілуі мүмкін.
- Қолданылуы:
- Қысқа уақытты операцияларды жүргізуге.

Натрий тиопенталы

- Әсер ету механизмі:
- Көктамырға енгізгенде 1 мин кейін қозу сатысынсыз наркоз шақырады. Ұзақтығы 20-30 мин.
- Фармокологиялық әсері:
- Бұлшықеттерде тырысулық тартылулар,ларингоспазм дамиды.



- Қолданылуы:
- Кіріспе наркозда немесе қысқа операциялық
- Кірісулерде қолданылады.
- Жанама әсері:
- Препаратты жылдам енгізу апноэ және коллапсқа әкелуі мүмкін.

Наркозға арналған заттарды жұптастырып қолдану:

- Әдетте 2-3 препаратты біріктіреді. Ингаляциялық наркозға арналған заттарды ингаляциялық немесе ингаляциялық емес жолмен енгізілетін препараттармен жұптастырады.
- М:барбитурат немесе басқа жылдам әсер ететін ингаляциялық емес наркозға арналған зат+фторотан немесе энфлуран,изофлуран+азоттың шала тотығы.

Қорытынды:

- Қорыта келгенде наркозға арналған дәрілік заттарды жиі операциялар кезінде, науқасты тыныштандыру ауру сезімін басу үшін қолданылады. Наркозға арналған дәрілік заттардың пайдалы жағы және зиянды организмге кейбір ағзалардың қызметіне әсер етеді. Көп дозада қолданғанда жиі психикалық тежелулерге үлкен дозада естен тануға әкеледі. Сондықтанда бұл дәрілік заттарды дәрігердің бақылауымен белгілі мөлшерде қолдану тиіс.
- **Адам денсаулығы-ең қымбатты дүние!**

АНЫҚТАМАСЫ

АНАЛЬГЕЗИЯ – ауыру сезімін басу

АУЫРУ СЕЗІМІ – бұл ағзаның зақымдалу үрдісіне қорғанышты реакциясы (ауыру сезімі-«денсаулықтың күзетшісі»).

АУЫРУ СЕЗІМІНІҢ ТҮРЛЕРІ:

Ұзақтылығына
байланысты



Ауыру синдромының
қарқындылығына
байланысты

– **Жедел**

(2-3 айға дейін)

Зақымдалу ошағынан тыс жерге берілуі мүмкін

– **Созылмалы**

(2-3 айдан жоғары)

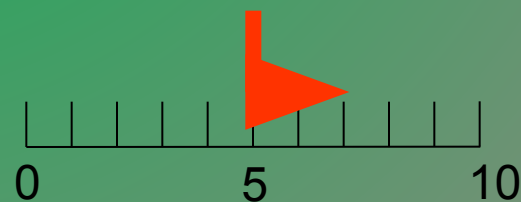
Анальгетиктердің әсерінің төмендеуі

– **0-ден 10 баллға дейін**

визуальды-аналогты

шкала бойынша (ВАШ):

Айқындылығы орташа



Ауыру сезімінің түрлері:

орналасуы бойынша:



себебі бойынша:

– Соматикалық ауыру сезімі

(тірек-қимыл аппараты, тері, шырышты қабат)

Тыныштық кезінде азаятын, тұрақты ауыру сезімі тән.

– Висцеральды ауыру сезімі

(ішкі мүшелер)

Ұстамалы ауыру сезімі тән (коликалар).

Дене қалпының өзгеруі ауыру синдромының қарқындылығын өзгертпейді.

- Травмалық
- Қабынулы
- Ишемиялық
- Спастикалық
- Онкологиялық



Анальгетиктер – сананы тоқтатпай және сезімталдықтың басқа түрлерін тежемей, ауыру сезімін таңдамалы басатын заттар.

Наркотикалық анальгетиктер – бұл морфин тобының препараттары:

Морфин, омнопон, фентанил, промедол, морадол, трамал

Осы топтың препараттары төмендегі белгілермен сипатталады:

- 1) анальгетикалық белсенділігі өте күшті, сондықтан оларды жоғары әсерлі ауыру сезімін басатын зат ретінде қолдануға болады;
- 2) бұл заттар наркоманияны, яғни құштарлықты, дәріге тәуелділікті туғызуы мүмкін, ол осы препараттардың ОНЖ-не ерекше әсер етуімен байланысты
- 3) бұл заттарды шамадан тыс қолданған кезде терең ұйқы дамиды, кейіннен ол наркозға, комаға ауысады және соңында тыныс орталығының қызметінің тоқтауымен аяқталады. Сондықтан олар-наркотикалық анальгетиктер деп аталады.



НАРКОТИКАЛЫҚ АНАЛЬГЕТИКТЕРДІҢ ӘСЕР ЕТУ МЕХАНИЗМІ.

- Адам ағзасында эндогенді пептидтер (**эндорфиндер және энкефалиндер**) бөлінеді, олар **опиоидты рецепторлардың** лигандалары болып табылады.
- Ауыру сезімі пайда болған кезде қалыпты жағдайда энкефалинергиялық нейрондардың ерекше жүйесі белсендіріледі, олар **антиноцицептивті (ауыру сезіміне қарсы) жүйе деп аталады**, сосын нейропептидтер бөлінеді де, нейрондардың ауыру сезімі жүйесіне (ноцицептивті) тежегіш әсерін көрсетеді. Эндогенді пептидтердің опиоидты рецепторларға әсерінің соңғы қорытындысы ауыру сезімталдылық табалдырығының жоғарылауы болып табылады.
- Егер антиноцицептивті жүйенің жеткіліксіздігі (энкефалинергиялық ауыру сезіміне қарсы) байқалса, ал ол ұзақ немесе шамадан тыс айқын зақымдаушы әсер еткенде байқалады, осы кезде ауыру сезімін басатын заттардың - **анальгетиктердің** көмегі арқылы басуға болады.
- Наркотикалық анальгетиктер ОНЖ-де және басқа мүшелерде орналасқан **опиоидты рецепторлармен** байланысады.
- Бұл препараттар ауыру сезімін басумен қатар, оларға деген эмоциональді реакцияларды тежейді, нәтижесінде ауыру сезімімен байланысты жүрек-қантамыр жүйесі қызметтерінің бұзылуының, қорқыныш, қайғыру сезімінің алдын алады.

Опиоидты рецепторлардың 3 түрі (G-белогымен байланысты):

1. **μ (мю) – мет-энкефалинді және β –эндорфинді рецепторлар** (тип тармақтары - μ_1 , μ_2 және μ_3). Агонисттер – морфин, α -метил-фентанил (морфинге қарағанда 600 есе наркогенді болып келеді). Антагонист – СТОР (8 АМК)

Белсену әсерлері – аденилатциклазаны тежеу (\downarrow цАМФ) және K^+ каналдарының ашылуы \rightarrow

μ_1 - **Супраспиналды анальгезия** (эмоциональды қабылдаудың өзгеруі, «ауысу»). Пролактиннің бөлінуі \uparrow .

μ_2 – **Спиналды анальгезия**. Обстипация (іш қату).
өсу гормонының бөлінуі \uparrow . **Тыныстың тежелуі**.

μ_3 – Супраспинальды және спинальды анальгезия.

Мю-рецепторлардың 3 тип тармақтары келесі әсерлерді шақырады:

Жылу-реттелу орталығының тежелуі (дене t төмендеуі),

Тегіс салалы бұлшық еттердің тонусының жоғарылауы (миоз),

Седативты әсер (ұйқы),

эйфорияның дамуы (психикалық тәуелділік),

эндорфиндердің бөлінуінің тежелуі (физикалық тәуелділік)



2. δ (δ_1 , δ_2 , дельта) –динорфин А-ға арналған рецепторлар.

Агонист –Дельторфин, Антагонист – Налтриндол

Дельта-рецепторлардың 3 тип тармақтары келесі әсерлерді шақырады :

**дисфорияны, галлюцинацияны, іш қату, артериялық қысымды ↓
Танымдылық қызметтін бұзады, көңіл-күй, иіс сезу, қозғалу
белсенділігін**



3. κ (κ_1 , κ_2 , κ_3 , каппа) – лей-энкефалиновые рецепторы

Агонисттар – Кетоциклазоцин, Налбуфин (ГЭТ арқылы өтпейді!).

Антагонист – нор-биналторфимин (*Nor-BNI*)

Белсену әсерлері:

Ca^{2+} каналдары жабылады →

κ_1 – Спинальды анальгезия. Диурездің күшеюі.

κ_2 – Спинальды және супраспинальды анальгезия. Диурездің ↑.

κ_3 – Супраспинальды анальгезия.

Каппа-рецепторлардың 3 тип тармақтары келесі әсерлерді шақырады:

Тегіс салалы бұлшық еттердің тарылуы (миоз), іш қату.

Ішу және тағамдық мотивацияны өзгертеді.





1. Морфиннің ОНЖ-не әсері

- Морфин ОНЖ-нің қызметін өзгертпейтін мөлшерде **анальгети әсер көрсетеді.**

Морфинмен шақырылған анальгезия сөйлеудің бұзылуына, қозғалыстық координацияның бұзылуына, сипап-сезуге, вибросезімталдылыққа және есту мүшесіне әсер етпейді.

Морфинді жиі бұлшық етке, тері астына енгізеді, сонымен қатар көк тамырғада енгізуге болады. Әсері 4-6 сағатқа созылады.

Ауыру сезімі 2 компоненттерден құралады:

- а) Науқастың ауыру сезімталдылық табалдырығына сай ауыру сезімін қабылдау;
- б) ауыру сезіміне психикалық, эмоциональды реакцияның пайда болуы.

Морфин осы ауыру сезімінің 2 компонентін де тежейді

- **Тыныштандырғыш және ұйықтатқыш әсері.** Ұйқышылдықтың, естің шамалы өзгеруімен және логикалық ойлау қабілетінің бұзылуымен көрінеді.

Морфиннің көңіл-күйге әсері. Сау адамдарда морфинді бірінші рет енгізгеннен кейін **дисфория**, мазасыздық, теріс эмоциялар, өзін-өзі жаман сезіну, көңіл күйінің болмауы байқалады.

Ал морфинді қайталап енгізгенде **эйфория дамиды**: көтеріңкі көңіл-күй, ішкі дүниенің жайлануы, өзін-өзі жақсы, жеңіл сезіну, жағымды эмоциялар.

Пайда болған ұйқышылдықтың әсерінен физикалық белсенділіктің төмендеуі, зейін қою концентрациясының қиындауы, қоршаған ортаға немқұраушылықтың пайда болуы сипатталады.

- **Жылу реттелу орталығын тежейді**, морфинмен уланған кезде дене температурасының күрт төмендеуі байқалады.
- **АДГ бөлініп шығуын ынталандырады**, ол зәрдің шығуын тежейді, қиындатады.
- **Тәбет төмендейді.**
- **Тыныс орталығының тежелуі** әсіресе балаларда жиі дамиды.
- **Жөтел рефлекстерінің орталық звеноларын тежейді** жөтелге қарсы айқын белсенділігі бар.
- **IY қарыншаның түбінде** орналасқан триггерлі (жібергіш) аймақтың хеморецепторларының нейрондарын ынталандыру – **лоқсуды және құсуды шақырады.**
- **Морфиннің жоғары мөлшері құсу орталығын тежейді.**



МОРФИННИҢ ТЕГИС САЛАЛЫ МҮШЕЛЕРГЕ ӘСЕРЛЕРІ

- n. Vagus орталығының нейрондарының белсенділігін жоғарылатып,
- Ішектің тегіс салалы бұлшық еттерінің күшті спазмын шақырады және АІЖ-ның перистальтикасын төмендетіп оның қозғалтқыштық белсенділігін азайтады. (морфиндік обстипация).
- Өт қапшығының тонусын жоғарылатады,
- Жатырдың, несепардың және қуықтың тонусын жоғарылатады,
- Бронхтардың және бронхиолалардың тонусын жоғарылатады.



МОРФИННІҢ ҚОЛДАНУ КӨРСЕТКІШТЕРІ

- **Ауыру шогының даму қаупі бар жедел ауыру сезімі:**
түтікті сүйектердің сынуы, күйіктер, оташалаудан кейінгі кезенді жеңілдету үшін қолданады.
- **Миокард инфарктісінде, өкпе артериясының эмболиясы кезінде, жедел перикардитте, пневмоторакста.**
- **Өлімнің алдында жатқан адамдардағы ауыру сезімін басу үшін**
- **Наркоз кезінде, наркозға дейін премедикация жасау үшін**
- **Науқастың өміріне қаіпті жөтел кезінде, жөтелге қарсы зат ретінде қолданады (үлкен оташалауда, кеуде қуысының жарақатында)**
- **Жедел сол жақ қарыншалық жетіспеушілікте, яғни жүректік демікпе кезінде (ОЖЖ-нің қозуын және патологиялық ендікпені төмендетеді).**



МОРФИННІҢ ЖАНАМА ӘСЕРЛЕРІ

- дисфория
- іш қату
- ауыздың кебуі
- ойлаудың бұзылуы
- бас айналу, лоқсу және құсу
- тыныстың тежелуі
- тез шаршағыштық, парестезиялар
- брадикардия.
- кейбір жағдайларда сандырақ ,тремор және аллергиялық реакциялар сияқты әсерлер кездеседі
- Дәріні ұзақ уақыт қолданғанда: толеранттылық, дәріге тәуелділік (психикалық, физикалық)

МОРФИННІҢ ҚОЛДАНУҒА ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕРІ (салыстырмалы)

- ерте балалық шақ (3 жасқа дейін) – тыныстың тежелу қауіпі бар;
- жүкті әйелдерде (әсіресе жүктіліктің соңғы айларында, босану кезінде);
- тыныс жетіспеушілігінің барлық түрінде (өкпе эмфиземасы, бронхиалды демікпе);
- бастың ауыр жарақатында (бас сүйекішілік қысымның жоғарылауы кезінде; бұл кезде морфин бас сүйекішілік қысымды жоғарылатып, құсуды шақырады; ал құсу болса, өз кезегінде бас сүйекішілік қысымды жоғарылатады).

Наркотикалық анальгетиктердің басқа өкілдері



- **МОРФИЛОНГ** Құрамында морфин гидрохлориді бар. Әсер ету ұзақтылығымен (22-24 сағат) және үлкен қарқынды әсерімен ерекшелінеді. Жанама әсерлері айқын емес, Әсері ұзартылған ауру сезімін басатын зат ретінде қолданады: оташалаудан кейінгі кезеңде; айқын көрінетін ауыру синдромы.
- **ОМНОПОН** – құрамында 48-50% морфин және 32-35% басқа фенантрен және изохинолин (папаверин) қатарының алкалоидтары бар. Әлсіз спазмогенді әсер көрсетеді. Қолданау көрсеткіштері морфиндікіндей.
- **ПРОМЕДОЛ** синтетикалық препарат. Жансыздандыру қабілеті бойынша морфиннен 2-4 есе төмен. Әсер ету ұзақтылығы 3-4 сағат. Лоқсуды және құсуды сирек туғызады, тыныс орталығын аз дәрежеде тежейді.

Морфиннен ерекшелігі несепардың және бронхтың тонусын төмендетеді, жатыр мойынын босансытады және жатырдың қабырғасының жиырылуын аздап белсендіреді. Осыған байланысты колика кезінде қолайлы болып келеді.

Босандыру кезінде қолдану мүмкін (көрсеткіштерге сай, себебі морфинге қарағанда ұрықтың тынысынын тежелуін және жатыр мойынының босаңсуын сирек шақырады).

- МОРАДОЛ анальгезиялық белсенділігі жоғары деңгейде және анальгезия морфинге қарағанда тезірек дамиды (30-60 мин. соң, ал морфин - 60 мин. соң). Әсері 3-4 сағатқа созылады.

Жанама әсерлері аз және ең бастысы физикалық тәуелділік даму қаупі өте төмен. Сонымен қатар ұзақ уақыт қолдануға болады, себебі эйфория сирек дамиды.

- ФЕНТАНИЛ анальгезиялық белсенділігі өте жоғары, белсенділігі жағынан ол морфиннен 100-400 есе күшті. Оның айырмашылығының ерекшелігі ауру сезімін қысқа уақытқа басуы (20-30 минут). Әсері 1-3 мин кейін дамиды.

Нейролептанальгезия үшін нейролептик дроперидолмен (таломонал) бірге қолданады. Осындай анальгезияның түрін науқас сана-сезімінде болуын қажет ететін жағдайларда қолданады, мысалы миокард инфарктісінде.

- КОДЕИН (Codeinum, 0, 015 табл). Анальгетик ретінде морфиннен айтарлықтай әлсіз. Жөтелге қарсы әсері морфиннен әлсіз, бірақ тәжірибеде айтарлықтай жеткілікті.



МОРФИН ЖӘНЕ МОРФИН ТӘРІЗДІ ПРЕПАРАТТАРМЕН ЖЕДЕЛ УЛАНУ

- **КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ.** Науқастың жағдайы өте ауыр. Басында ұйқы пайда болады, кейіннен наркоз кезеңіне өтіп, сосын кома дамып, тыныс алу орталығының салдануына әкеп соқтырады.
- Өлім тыныс алу тежелуі немесе шоктың, өкпе ісігінің және екіншілікті инфекция салдарынан болады.
- **АРНАЙЫ КӨМЕК ШАРАЛАРЫ** морфиннің арнайы антагонистерін енгізумен байланысты. Ең жақсы антагонист - бұл **НАЛОКСОН** (наркан), сонымен қатар жартылай антагонист - **НАЛОРФИН**. Олар опиатты рецепторларға морфиннің және оның препараттарының әсерін тежейді және **ОЖЖ** қалыпты қызметін қалыпына келтіреді.
- **АРНАЙЫ ЕМЕС КӨМЕК ШАРАЛАРЫ** әлі сңбеген уды шығару. Морфинді парентеральды жолмен енгізген кезде де асқазанды шаю қажет, себебі оның **АІЖ** кілегей қабатымен шығарылуы жартылай ішек қуысында жүреді. Науқасты жылындыру қажет, егер тырысу синдромы дамыса, онда тырысуға қарсы заттар қолданады. Тыныстың терең тежелуі кезінде жасанды өкпе вентиляциясын жүргізеді.



МОРФИНМЕН СОЗЫЛМАЛЫ УЛАНУ

- **ПСИХИКАЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІК** : эйфория, науқастың сыртқы ортаның өзін қобалжытатын нәрселерге индифферентті қатынасы және седативті әсері. Морфинді қайталап қабылдағанда морфинистке өте жағымды құрсақ қуысындағы, эпигастралды аймақтағы жылу сезімі және іштің төменгі бөлігіндегі
- ляззаттық сезімін шақырады.
- **ФИЗИКАЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІК**- препараттың енгізуін күрт тоқтатқан кезде немесе морфинді қайталап енгізуін тоқтатқан жағдайда пайда болады.

Абстинентты синдром: морфиннің соңғы екісінен 6-10-12 сағаттан кейін ринорея, жас ағу, есінеу, қалтырау, «қаз терісі», гипервентиляция, гипертермия, мидриаз, бұлшық еттің ауыруы, құсу, диарея, тахикардия, әлсіздік, тершендік, ұйқының бұзылуы, галлюцинациялар, үрей, мазасыздық, агрессивтілік. Бұл симптомдар 2-3 тәулік бойы сақталады.

Препаратты үнемі қолданған кезде физикалық және психикалық деградацияға әкеп соқтырады.

- **Толеранттылық** (тұрақтылық, үйренгіштік).



Премедикация

**Премедикация (лат. *prae* - алдын ала
+ лат. *medicatio* - емдеу) —
ем жасар алдында, ауру адамның нерв жүйесін
дәрі беріп
(триоксазин, седуксен, амидопирин т. б.)
тыныштандыратын, үрей, қорқыныш
сезімдерден арылтатын амал.**

Премедикация

Премедикация екі этаптан тұрады:

- кешкі
- таңертеңгі

Кешкі, ота алдында антигистаминді препараттар мен транквилизаторларды қоса ұйықтатқыш заттарды тағайындайды. Науқас үшін ең қозғыш кезең ота алдындағы 2 сағат болып саналады.

Сонымен қатар, ота алдындағы 30-40 минутта анальгетиктер мен антихолинергиялық заттарды енгізеді. Егер анестезия жоспарында холинергиялық препараттар енгізілмесе, науқасқа атропин енгізілмейді, бірақ анестезиолог қолында ол дайын тұру керек.

Премедикация

Есте сақтау керек, егер анестезия кезінде жоспарда холиергиялық препараттар бар болса ([сукцинилхолин](#), [фторотан](#)) немесе тыныс алу жолдарының құралды тітіргендіргіштері (трахея интубациясы, [бронхоскопия](#)), яғни артериальды қысым төмендеуі мен жүрек ритмдерінің бұзылысымен брадикардия қаупі болады. Осы жағдайда, премедикацияға антихолинергиялық препараттарды ([атропин](#), [метацин](#), [гликопирролат](#), [гиосцин](#)) тағайындау вагальды рефлексстерді блокадасы үшін міндетті болып саналады.

Қалыпты жағдайда премедикация препараттары жоспарлы оталар кезінде бұлшықет ішіне, пероральды және ректальды енгізеді. Көктамыр ішілік енгізу мақсатты емес, себебі бұл препараттардың әрекет етуі ұзақ емес, ал кері әсерлері айқынырақ болады. Тек жедел оперативті жағдайларда және ерекше оқиғаларда оларды көктамыр ішіне енгізеді.

Премедикация

Таңертеңгілік премедикация ота алдында 30-40 минут бұрын жүргізіледі (жедел жағдайларда 15-20 минут бұрын):

- ✓ Науқасқа өзінің физиологиялық қажеттіліктерін өтеуін сұрайды, сағат, алмалы протездерін, сақина алуға және операциялық аймақты құрғақ әдіспен шашты алады.
- ✓ Төсекте науқаста келесі препараттарды комбинациялап енгізеді:
 - Наркотикалық анальгетиктер (1 мл 1% сұйықтар промедол, пантопона омнопон б/і);
 - Десенсибилизаторлар (1 мл 1% сұйықтық димедрол б/і, 1 мл 1% сұйықтық супрастин б/і);
 - М-холинолитиктер (1 мл 0,1% сұйықтық атропин б/і, , тері астына, 1 мл 0,2% сұйықтық платифилин теріастына)

Қажет жағдайда:

- Транквилизаторлар кіші (0,005 г ішке, 1 мл 0,5% сұйықтық реланиум б/і);
- Транквилизаторлар үлкен немесе нейролептиктер (1 мл 0,25% сұйықтық дроперидол б/і).

Премедикация кезінде науқасқа тұруға тыйым салынады.

Премедикация

Дәрігер нұсқауымен премедикация жүргізу

Көрсетілімдер: науқасты отаға медикаментозды дайындау

Дайындау керек: резина қолғаптары, этил спирті 70 – 96% пайыздық, инелі шприцтер, стерильді таңу материалдары, стерильді лоткалар, материалды қолдануға дезинфекциялық құралдар, наркотикалық анальгетиктер, десенсибилизаторлық құралдар, М-холинолитиктер, транквилизаторлар, ұйықтатқыш заттар, тыныштандырғыштар.

Премедикация

Премедикация жүргізуге арналған уақыттар

- Дәрілік заттардың тез әрекет етуі олардың енгізу жолдарына байланнысты: бәрінен ең тез әсер ететіні венаға, тіл астына, конъюнктиваға, кеңірдекке енгізу; жайырақ – бұлшықетке; одан жай – тері мен ауыз арқылы.
- Ота күні оған дейін 2 сағат бұрын науқасқа ұйықтатқыш немесе седативті препарат енгізеді, ал 30-40 минут бұрын теріге наркотикалық анальгетик және холинолитикалық препараттар енгізеді. Шұғыл жағдайларда көктамыр ішіне енгізеді.
- Премедикациядан кейін науқас тұрмауы керек, ал отаға дейінгі барлық процедуралар: қыру, клизмалар – премедикацияға дейін бітіру керек.
- Науқасты ота бөлмесіне жатқан күйінде жеткізеді.
-

Премедикация

- Премедикация науқастың қобалжыған күйін басуы керек.
- Науқас тыныш болған сайын, соншалықты анестезия жақсы өтеді, соншалықты асқынулар аз болады: басындағы қозулар және эфирлі анестезиядан кейінгі құсулар, миорелаксанттар енгізуден кейінгі және фторотан анестезиясынан кейінгі жүрек ритмі бұзылыстары.
- Премедикацияның барлық жағдайларды шешу үшін бірнеше заттарды қолдану арқылы, мақсатты эффект бөлек көрсететін, ал біріккен түрде өте жақсы премедикацияны алады.
- Бұл заттар олардың негізгі әсерлеріне байланысты бірнеше топтарға бөлінеді.

Премедикация

Ұйықтатқыш заттар

- фенобарбитал (люминал), нитразепам (радедорм), дормикум (мидазолам)
- Егер науқас аз ұйықтаса, радедорм 0,0025; дормикум 0,005-0,0075.
- Егер науқас ерте тұрса, фенобарбитал 0,1.

Седативті препараттар

- ✓ седуксен дозасы 0,005, хлосепид (элениум) сол дозада.
- ✓ мепротан дозасы 0,2; амизил дозасы 0,001; триоксазин дозасы 0,3.
- ✓ белсендісі этаперазин в дозе 0,004, бірақ ұйқыны ұзартуы мүмкін.

Премедикация

Антигистаминді препараттар

- ✓ димедрол, дипразин, супрастин
- ✓ *димедрол таблетка доза түрінде 0,03-0,05 немесе б/і - 1 мл 1% сұйығы;*
- ✓ *дипразин доза түрінде 0,025-0,05 немесе б/і 1 мл 2% сұйығы.*
- ✓ *супрастин таблетка доза түрінде 0,025 және б/і доза түрінде 1 мл 2% сұйығы.*

Наркотикалық анальгетиктер

- А тобындағыларға жатады
- *морфин доза түрінде 10-20 мл тері астына, тура сол дозада промедол*
- *дипидолор (пирирамид) б/і дозасы 2 мл 0,75% сұйығы (15 мл)*
- **Фентанил б/і дозасы 50-100 мг (1-2 мл).**

Премедикация

Холинолитикалық препараттар

- атропин және метацин
- эфир қолданылған жалпы анестезия кезінде маңызды, себебі саливация мен бронхорея қаупі бар
- барбитурат және фторотанмен анестезия кезінде
- атропин дозасы 0,1 мл/10 кг-ға 0,1% сұйықтықта ота алдында 30-40 мин бұрын тері астына және б/і.
- тура сол дозада метацин
- Бұл препараттар тахикардиямен жүретін жүрек аурулары мен глаукомада тыйым салынады.

Қорытынды

Ауырсыну сезімі ағзаның әр түрлі жүйелері (дем алу, жүрек тамыры, эндокринды және т.б.) жағынан бір қатар өзгерістермен бірге пайда болады.

Бұл өзгерістерді ауырсыну сезімі ғана емес, оны алдын-ала күту кезінде тудырады. Өткізілетін манипуляциялар науқастың ойы бойынша ауыртпалы деп есепталінсе, ағзаның жауапты реакциясы жеделденеді. Бұл нерв жүйесінің функциялы өзгерістері бар адамдарда анық байқалады. Сондықтан стоматологиялық емдеу жүргізер алдында олардың қорқыныш сезімдерін, қобалжуын болдырмау үшін оларға медикаментті және психологиялық премедикация жүргізеді.

Медикаментті – психологиялық премедикация өкізгенде психологиялық дайындық, индиферентті дәрілер, фармакологиялық заттар қолданылады.

Науқасты психологиялық дайындау:

- а) стоматологиялық бөлімдерде қорғау режимін, дәрігерлік этикасын, деонтологиясын сақтау
- б) науқаспен толық психопрофилактикалық жұмыс жүргізу.

Қолданылған әдебиеттер

- <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F> сайты
- <http://shava.kz/prezentaciyalar/medicina/594-ortopediyaly-abyldauda-oldan-ylatyn-zhansyzdandyru-trler-22-bet.html> сайты
- <http://studopedia.org/9-179252.html> сайты
- <http://m-sestra.ru/bolezni/item/f00/s00/e0000403/index.shtml> сайты