

Дәріс №3

ТАҚЫРЫП: Нашақорлық және токсикомания.

2. Мақсаты:

Наркоманиялық синдром туралы түсінік.

- Студенттерді, маскүнемдікне «тәуелділік» деген анықтамамен және оның эпидемиологиясымен, этиопатогенезімен, клиникалық белгілерімен таныстыру.

- Жоспар : Нашақорлық және токсикомания.
- Опийлік нашақорлық.

II. Опийлік нашақорлық.

Опийлі тобындағы наша заттарының әліктелуі.

- Опияманияның даму тарихы.
- Опияманияның патогенезі.
- Жедел масаюдың клиникалық көрінісі.
- 1-ші, 2-ші, 3-ші сатыдағы опийлік нашақорлықтың клиникалық көрінісі.
- Опийлік нашақорлық кезіндегі абстинентті синдромның клиникалық көрінісі.
- Опийлік нашақорлықтың диагностикасы.

- **ӨЗЕКТІЛІГІ:** Берілген тақырыптың маңыздылығы. Опийлік нашақорлықтың Қазақстанда кең етек жаюында. Наркологиялық диспансерге емделуге түсетін адамдардың көпшілігі (90 %) героиндік нашақорлыққа шалдыққан. Егер 80 жылдары нашақорлар арасында опий және “жасанды” наша қолданушылар басым болса, 90 жылдардың ортасында героин басым болды.
- **Героинді қолдану опийлік нашақорлықтың көрінісіне біршама өзгерістер енгізді. Героиннің жоғары наркогендік қасиетіне байланысты сырқат қысқа уақытта дамиды, нашаға әуестік бір-екі қолданудан дамиды, бір ай жүйелі қолдану байланыстылық синдромын дамытады.**

Отандық наркологияда
нашақорлықты және токсикоманияны ажыратады.
Нашаға психоактивті заттар жатады.

Олар әсер етеді:

ОНЖ-ға арнайы әсері

(седативті, ынталандырушы, галлюциногенді).

Әлеуметтік маңызды медициналық
емес кең қолданылуы.

ПАЗ-ға тәуелділік немесе дәрілерге тәуелділік
немесе химиялық тәуелділік

Наркомания: Ауру – үнемі
наркотиктерді
қолданылғандықтан және
реактивностің өзгеруімен,
психикалық және
физикалық тәуелділікпен
өтетін синдром.

Токсикомания – бұлда
наркомания сияқты өтетін
ауру, тек ресми
наркотиктарға жатпайтын
заттардан пайдй болады.

- Бұл түсінікті болу тек шартты және оны шығару, сақтау, тарату қолдану заңдатылған. Сондықтан сол заңның талабын бұзған тұлғаларға административті немесе қылмыстық жауап кершілікбар.

«Наркотикалық зат» терминіне 3 критерий енеді: медициналық, әлеуметтік, құқықтық. «Нашақорлық диагнозы белгілі бір заңды түрде қабылданған психоактивті затты қолданатын адамға қолданылады.

- Емдеудің негізгі принципі – оның кезеңдігі:
- наркотикалы заттардан айырумен қатар детоксикацияны (дезинтоксикацияны) және стимуляторлы терапияны қамтитын алдын ала кезең (этап);
- наркотикке қарсы белсенді емдеуге бағытталған негізгі кезең;
- демеушілік (поддерживающая) терапия.

- **Науқас адам интоксикация жағдайында болсын, психозда болсын,**
- **оны емдеудің негізгі шарты болып госпитализация табылады.**
Стационарлы емдеу наркологиялық немесе психиатриялық мекемелерде өтуі тиіс. Бастапқы госпитализацияның ұзақтығы – 20 күннен кем болмауы тиіс (Бабаян Э.А., 1988), алайда көпшілік жағдайда ол абстинентті синдром көріністерінің купирлендіру (купирования) уақытымен анықталады.

- МКБ-10 жіктелуінде токсикомания және нашакорлық жоқ. Шектен тыс қолданылатын заттар “психоактивті заттар” деп аталады. Психоактивті заттардың 10 тобы бөлінеді:
- Алкоголь
- Опиоидтер
- Каннобиоидтар
- Седативті және гипноздық заттар
- Кокаин
- Галлюциногендер
- Шылым
- Ұшқыш еріткіштер
- Аралас наша заттары
- Басқа да психоактивті заттар.

синтетикалық
жолмен алына

тын наркотикалық анальгетиктер класына жатады.
Наркотикалық әсер алкогольдіктердің фенантрен тобына
тән.

Осылардың көлеміне байланысты мақтың
әртүрлі сорттарының наркогенді қасиеті анықталады.

Опий (морфин) тобына келесі наркотиктер жатады:

Табиғы:

-мақтың құрғақ шырыны

-омнопон

-таза опий: морфин, кодеин

-мақтың сабаны.

Синтетикалық:

-промедол

-метадон

-медол.

-Жартылай синтетикалық – героин.

- Токсикомания – наркотикалық заттар тізіміне кірмейтін психоактивті затты жүйелі қолдануға байланысты дамыған ауру.
- «Нашақорлық» немесе «токсикомания» диагнозы аурудың клиникалық белгісі бар науқастарға қойылады.
- Наркотизм – наша және психоактивті заттарды наркомания және токсикоманияның дамуынсыз қолдану.
- Полинаркомания – екі немесе одан да көп наша заттарын қолданудан дамитын наркомания.
- Асқынған наркомания – наша заттарын басқа заттармен және дәрілермен бірге қолдану.
- Асқынған токсикомания – токсикоманияның арақ ішумен қосарланды.

Героин өткен ғасырдың соңында синтезделді. Героиннің күштілігі сондай, ол медицинада панацея болды. Медициналық тәжірибеде героин күшті аналгетик және ауырсынуға қарсы зат ретінде қолданылды. Героин туберкулез, алкоголизм, ауырсынуды емдеуде қолданылды. Осы кезде алғашқы героинисттер пайда болды. Героиндік нашақорлық Солтүстік Америкадан бастау алып, бүкіл Европаны жайлады.

- 3) Патогенез.
- Морфиннің әсерінің нейрехимиялық механизмі оның ацетилхолиннің гидролизін тежеп, оны нерв ұштарынан бөлуімен байланысты. Морфинге антисеротониндік қасиет тәре. Нейрофизиологиялық зерттеулер нәтижесі морфиннің ауырсынулық сезімталдығының таламустық орталығын тежеп, ауырсынулық импульстарды ми қыртысына өтуін блоқтайтын көрсетті. 70 жылдары опиаттардың ми рецепторларына әсері зерттелді. Лимб аймағында басым түрде орналасқан мида опиаттық арнайы рецепторлар ашылды.

Опиаттық рецепторлардың эндорфин, энкефалин сияқты

эндогенді мегандторы бөлінді.

Булар рецепторлармен байланыс түзіп, ауырсынуды басушы

әсер дамытады. Морфиннің құрылымында эндерфин және энцефалиннің

құрылымына ұқсас молекулалар бар. Сондықтан морфин опиаттық

рецепторлармен болінанысып, ауырсынуды басады.

4) Опий препараттарын шылым, тыныс алу, ішке, парентералды енгізу арқылы қолданады. Морфин, амнопон, промедол сияқты заттар негізінен вена ішіне енгізіледі. Героин вена ішіне енгізіледі және дам алу арқылы қабылданады. Кодеин ішке ішілді.

Ең күшті наркогендік әсер
героинге тән оның
наркогенділігі морфиндекінен
4-5 есе жоғары. Кейбір мақ
сабағынан жасалған жасында
препараттар героин тәрізді
әсер көрсетеді.

Опий препараттарын қабылдаған кезде дамидын тәуелділіктің негізгі белгісі болып оның препараттың аз дозасын қабылдаған кезде тәуелділіктің дамуы табылады. Таза организмге 1 % 1 мл. морфин ерітіндісін енгізу эйфорияны дамытуы мүмкін

Науқастардың айтуы бойынша опиаттарды қабылдағанда дамидын эйфория 2 сатыдан өтеді. 1-ші фаза препаратты енгізенде бірден дамиды. Науқастар іштен басталып, жоғары өрлейтін жылу қорқыныш сезеді. Баста жеңіл түрткі сезімі байқалады. Бұл фазаның басқаша аты-“соққы”. Көптеген науқастарда “соққы” сатысы мұрын ұшындағы, иектегі маңдайдағы жыбырлау сезімі көрінеді. Нашақорлар қуану жағдайын, көңілінің көтерілеуін сезеді. Эйфорияның 1-ші фазасы 40 секунд-1-3 мин.

одан кейін 2-ші фаза – “кайф” фазасы дамиды. Адам қуанышты, өзін жеңіл сезінеді, жаман ойлар жоғалады, ой жылдамдайды, тыныштық. Есі-ұйқы тәрізді. Сырттай қарағанда науқастар енжар, тежелген, қимыл аз. Кейін 2-3 сағаттық ұйқы. Ұйқы беткей, жылдам ашылады. Ұйқыдан кейін көңіл күй түседі, дисфория да болуы мүмкін.

Объективті жедел опийіндік интоксикация тән:

- -қарашық тарылған;
- -тері жабындылары құрғақ, боз;
- -қан қысымы тұрақсыз;
- -тахикардия;
- -сіңір рефлекстерінің жоғарылауы;
- -тыныстың тежелуі.
- Көңіл-күйі жақсы. Сөзі жылдам. Критика төмендеген. Кейде жасанды препараттарды қолданғанда психомоторлы қозу болуы мүмкін.

Д) Аурудың қалыптасу уақыты препараттың наркогендігіне, енгізу жолына байланысты. Ауру белділік вена ішілік енгізуде жылдам дамиды. Ең наркогенді препарат болып героин табылады. Героинді енгізгенде нашақорлық 3-5 минут инъекциядан кейін дамиды. Ал морфинге 10-15 минут инъекция.

Психикалық тәуелділік синдромы қалыптасқаннан кейін опиаттарды қабылдау ретті болады. Енгізу жиілігі науқастың жеке тұлғалық ерекшеліктеріне, нашаны табуға байланысты. Жиі қолданудан опиаттардың эфориялық дозасы төмендейді. Сондықтан бұрынғы нәтижелі алу үшін нашаны қолдану жиімсіді, дозасы өседі. Яғни, толеранттылық жоғарылай бастайды

Толеранттылықтың жоғарылауы әдетте опиаттарды жүйелі түрде қолданғаннан кейін 2 апта-1,5 айдан соң дамиды. Осы этапта науқастың ойы тек нашада болады. Жанұялық жұмыстық мәселелер екінші кезекке қалады. Науқастардың барлық өмірі тек нашаны тауып, қабылдауға негізделеді.

Наша жоқ кезде немесе енгізу аралығында науқастардың көңілі төмен, психикалық дискомфорт байқалады. Бұлар наша қабылдағаннан кейін бірден жоғалады. Бұл кезеңде физикалық тәуелділік дамымайды-бұл 1 сатыға (бастапқы) сай келедеді.

Физикалық тәуелділік шамамен нашаны түйелі қабылдағаннан 3 апта-1,5 андан кейін дамиды. Бұл уақытта нашаға патологиялық әйеустік толық қалыптасқан, наркотизация ритмі жүйелі. Толеранттылық максималды цифрлерге жетеді. Опиаттар дозасы 200-300 есе жоғарылатынуы да мүмкін. Егер морфиннің таза затының өлімді әкелетін дозасы 0,2-0,3 г. болса, нашакорлар тәулігіне 2-5 г. дейін қабылдайды. Әдетте науқастар өздерінің ең жоғарғы тәуелділік және бірлік дозаларын біледі.

**Осы кезеңде эйфория өзгереді.
Интенсивтілік бұрынғыдай емес. Ең
жоғары дозада эйфория дамымайды.
Опиаттардың физиологиялық әсері
жоғалады. Науқастарда диурез және
дәреті қалпына келеді, жөтел пайда
болады. Абстиненттік синдром
қалыптасады**

6) Абстинентті синдромның клиникасы
ол соматовегетативті және психопатологиялық бұзылыстармен көрінеді. Абстиненция көрінісі соңғы дозаны қабылдағаннан бірнеше сағаттан кейін дамиды. Шыңына 36-72 сағ. кейін жетеді. Абстинентті синдромның жедел көріністері әдетте 10 күннен кейін жоғалады. Алайда резидуалды құбылыстар ұзақ сақталады.

Науқастардан наша алып алғаннан 6-8 сағ. соң дисфория, көңіл кұйдің төмендеуі, құсу, мурьнының бітелуі, жөтел, тітіркенгіштік, әлсіздік көрінеді. Бұл опийіндік абстиненцияның ерте белгілері. Егер синдром алғашқы болса, ол респираторлы ауре деп, көте қабылдануы мүмкін.

- Сонымен қатар ерте абстиненттік белгілерге қарашықтың кеңеюі, тахикардия, тремор, тәбеттің төмендеуі, анорексия, ұйқының бұзылуы, әлсіздік те жатады. Ұйқы беткей, жиі аянулармен. Түсінде нашаны көреді. Кейін осы белгілерге қызба, қаз терісі, жоғары терииндік қосылады. Жақ аралық буындарда және шайнау бұлшық еттерінде ауырсыну байқалады.

Нашаны қолдануды тоқтатқаннан 2 тәуелділік соң барлық белгілер айқындала түседі, нашақорлар тілінде “ломка” басталады. Қол, аяқ, арқа, бел бұлшық еттерінде ауырсыну сезіледі. Бұл ауырсынулар науқастар үшін өте ауыр. Науқастың барлық ойы наша туралы. 3-4 тәулікте диспепсиялық белгілер көрініс береді. Іште ауырсыну, жиі іш өту (10-15 рет), тенезмдер, құрсу, тахикардия, гипертензия байқалады. Ұйқы мүлдем жоқ.

Психопатологиялық симптоматика әртүрлі
аффективті бұзылыстармен көрінеді.

Науқастар өрескел, ызалы;
аутоагрессия болуы мүмкін.

Абстиненцияның шыңында нашақорлар
білектерін тіліп жіберуі мүмкін.

- Абстинентті синдромның шыңы 3-5 тәулікке сай келеді. Орташа абстиненцияның ұзақтығы 2 апта. Алғашында диспепсиялық құбылстар, кейін ауырсыну жоғалады. Нашаға әдестік ұзақ сақталады.
- II (созылмалы) сатының ұзақтығы әртүрлі ол нашаның наркогендігіне, енгізу жолына, дозаға байланысты. Орташа 5-10 жылға созылады. Бұдан кейін аурудың III сатысы келеді. Бұл сатыда нашаның әсері айқын өзгереді. Эйфориялық эффект төмендейді немесе мүлдем болмайды. Наша тек жұмысқа қабілеттілікті, көңіл-күйді сақтау үшін ғана енгізіледі.

- Нашаның дозасы жоғарылатылмайды, керісінше төмендетіледі. Науқастарға бұрынғы дозаны беру ешқандай эффект болмайды. Абстиненттік синдром ең алдымен жүрек-тамыр жүйесін зақымдайды. Артериялық қан қысышы төмендейді, коллапс та болуы мүмкін. Әлсіздік, енжарлық, брадикардия өте айқын. Осылайша абстиненция науқастың өміріне өте қауіпті. Өте жиі өзін-өзіне қол жұмсау болады. Жұмысқа қабілеттілік төмендеген. Барлық кезеңде нашаға әуестік айқын.

7) Опийлік нашақорлықтық диагностика
негізі болып науқасты толық
клиникалық зерттеу табылады. Ол
арнайы токсикологиялық лабораторияда
жасалатын тексерулермен анықталады.