

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Фармакология кафедрасы

# Тақырыбы: Тәуелділік шақыратын дәрілік заттар

Орындаған: Турдалиева Мадина

Факультет: ЖМ

Топ: 16-01

Қабылдаған: Мырзабек Бота

# Жоспары:

**I.Кіріспе**

**II.Негізгі бөлім**

- Дәріге тәуелділік шақыратын препараттар
- Дәріге тәуелділіктің түрлері.
  1. Абстиненция синдромы.
  2. Опиоидты анальгетиктерге, морфин, промедол, кокаинге тәуелділік.

**III.Қорытынды**

**IV.Пайдаланылған әдебиеттер**



# Кіріспе

Дәріге организмнің тұрақтылығы емдік қасиеті, организмге қауіпті, зиянды әсерлерге әкелетін ,үлкен дозалардан болғанда ғана айтады. Ол дәріге тұрақтылық емес, организмнің дәріге даралық сезімталдығының төмендеуінен дамыды, сол себептен дәріге тұрақтылық негізінен ауру туындатқан микробтарға (бактерияларға)қатысты айтылады.

Бір рет қабылдауға арналған дәрінің санын *мөлшер* деп атайды.Тек бір рет қабылдауға есептелген мөлшер ғана емес, сонымен бірге *тәуліктік мөлшер* жөнінде де хабардар болу қажет.Мөлшерді *граммен* немесе *грамм үлесімен* белгілейді.

Дәрінің бастапқы биологиялық әсерін тудыратын минималдық мөлшерді табалдырық немесе *минималдық әсер* етуші деп атайды.

Бірқатар заттардың әсерінің ұлғаюы, олардың *кумуляциялану* қабілетіне байланысты болады. *Материалдық кумуляция* деп ағзада формокологиялық заттардың жинақталу түрін айтады.Кейбір заттарға , оларды қайталап енгізгенде дәріге тәуелділік дамиды.Ол дәріні қабылдауға деген ұмтылысты жеңе алмауымен көрінеді, әдетте көңіл – күйді жоғарылату,хал – жағдайын жақсарту, жағымсыз қайғыруды және сезінуді тоқтату мақсатында, сонымен бірге тәуелділік шақыратын дәріні беруді тоқтатқанда болады.

# Дәріге тәуелділік екіге бөлінеді:

**Психикалық**

препараттарды  
енгізуді  
тоқтатқанда тек  
эмоционалдық  
жайсыздық  
туындайды

**Физикалық**

Физикалық  
қызметтердің  
бұзылуымен, ішкі  
органдардың  
зақымдалуымен  
сипатталады.

# Дәріге тәуелділіктің түрлері

- Абстиненттік синдромның симптомдары 3 формада болады:
  1. Психосоматикалық
  2. Вегетативтік
  3. Соматоневрологиялық



# Абстиненция синдромы

- Абстинентті синдром - нашақорлықпен ауыратын адамдарда біраз уақыт нашаны қолданбағаннан немесе оның бір реттік мөлшерін азайтқаннан дамидын физикалық немесе психикалық бұзылыстар синдромы.
- Абстиненция даму уақыты қолданылатын заттарда әр түрлі; абстиненция темекі шегушілерде тез дамиды - бір сағат арасында, алкоголизм кезінде - бірнеше сағаттан кейін дамиды, ең аз уақытта опиомания кезінде дамиды - 20-24 сағат.

# Опиоидты анальгетиктерге тәуелділік

- Опиоидты анальгетиктерді ұзақ қолданғанда, әдетте осы препараттармен созылмалы уланулардың себебі болатын дәріге тәуелділік дамиды.
- Дәріге тәуелділіктің дамуы айтарлықтай дәрежеде опиоидты анальгетиктердің эйфория шақыру қабәлеттілігімен түсіндіріледі. Бұл кезде жағымсыз эмоциялар, шаршау жойылады, жақсы көңіл-күй, өзіне деген сенімділік пайда болады, біртіндеп жұмысқа деген қабілеттілігі қалыптасады. Эйфория, әдетте сақ және жылдам үзілгіш ұйқыға ауысады.



- Опиоидты анальгетиктерді қайталап қабылдағанда оларға бейімделу дамиды. Сондықтан нашақорларға эйфория алу сол заттың мөлшерлерін үнемі жоғарылатып отыруы керек. Дәріге тәуелділік шақырған препараттың енгізуін күрт тоқтатса абстиненция дамиды. Қорқыныш, үрей, жабырқау, ұйқысыздық байқалады. Қозғалыс ретсіздігі, агрессивтілік байқалады. Ауыр жағдайларда абстиненция өлімнің себебі болуы мүмкін. Опиоидты анальгетиктерді енгізу абстиненция көріністерін жояды. Егер дәріге тәуелділік дамыған кезінде науқасқа налоксон немесе налорфин енгізсе, абстиненция байқалады. Опиоидты анальгетиктерден туған дәріге тәуелділікті емдеу – өте күрделі медициналық және әлеуметтік мәселе болып табылады.



# Морфин

**Морфин алкалоиды медициналық практикада барынша кеңінен қолданылады.**

**Медициналық мақсаттағы апиында морфиннің мөлшері 10% төмен болмауы керек. Морфин ОЖЖ тежегіш әсер көрсетеді. Ал изохинолин қатарының алколоидтарына тегіс салалы бұлшықеттерге спазматикалық әсер көрсетеді.**

# Морфиннің әсер ету механизмі

- Наркотикалық анальгетиктер жүйкелік жасуша мембранасына пре және постсинапстық мембрана деңгейінде опиоидты рецепторлармен байланысып калий каналдарының жабылуына әкеледі.
- Наркотикалық анальгетиктер сопақша мидың, ортаңғы мидың төмендеткіш, тежегіш құрылымдарын күшейтеді.
- Субъективті эмоционалды қабылдаудың бұзылуы, ауру сезімінің бағалануы және оған реакциялардың өзгеруі мүмкін.



# Морфиннің негізгі фармакологиялық әсерлері:

- Ауру сезімін басады;
- Ұйқы шақырады;
- Эйфория;
- Дене температурасын төмендетеді, себебі гипоталамуста орналасқан жылу реттеу орталығын тежейді;
- Диурезге қарсы гормондар деңгейін жоғарлатады;
- Тыныс орталығын тежейді;
- Жөтелге қарсы әсер етеді;
- Көздің қарашығын тарылтады;
- Құсу шақырады;
- Брадикардия шақырады;
- Жоғары мөлшерде гипотензивті әсер көрсетеді;
- Морфин наркозға арналған заттардың, жергілікті анестезияның ұйықтатқыш әсерін күшейтеді;



# Морфиннің қолданылуы:

- Ауру сезімін басу үшін;
- Операцияға дайындық кезінде;
- Жөтелді басу үшін және ұйқысыздықта;
- Өкпеге операция жасағаннан кейін жөтелде;
- Өкпе ісінуінде;

# Морфиннің жанама әсерлері:

- Жүрек айну
- құсу
- тыныстың тежелуі
- миоз
- іш қату
- диурездің төмендеуі.

# Промедол

- Промедол- жасанды анальгетик пиперидин туындысы. Промедол ақ түсті ұнтақ ретінде болады, спирт және суда жақсы ериді. Қабылдаған соң 10-20 мин кейін әсер ете бастайды да, 2-4 сағ арасында әсер етеді. Ауруды басатын белсенділігі жағынан ол морфиннен 2-4есе кем. Лоқсу мен кұсуды морфинге қарағанда сирек шақырады. Тыныс орталығы азырақ тежеледі. Асқазан жолдарында жақсы сіңеді.



# Фармакологиялық әсері

- Ауру сезімін басады;
- Ұйқы шақырады, тыныштандырғыш;
- Эйфория;
- Дене температурасын төмендетеді, себебі гипоталамуста орналасқан жылу реттеу орталығын тежейді;
- Гонадотропты гормондардың секрециясын тежеу;
- Тыныс орталығын тежейді;
- Жөтелге қарсы әсер етеді;
- Көздің қарашығын тарылтады;
- Кезбе жүйке орталығын ынталандырады;
- Пролактин мен антидиурездік гормонның өнімін жоғарлатады;

## Қолданылуы:

- Жарақатта;
- Операцияға дайындық кезінде;
- Акушерлік практикада босануды ынталандыру үшін;
- Ауру сезімін басу үшін;

# Кокаин

Медициналық практикада бірінші анестетик болып Erythroxylon coca өсімдігінің алкалоиды. Метилэкгони мен бензой қышқылының күрделі эфирінің гидрохлориді болып табылады.



# Фармакологиялық әсерлері

- Көздің ақ қабық тамырларын тарылтып, қарашықты кеңейтеді;
- Көз іші қысымын төмендетеді;
- Ұзақ қолданғанда қасаң қабықтың эпителийінің түлеуін және ойылуын шақырады;
- ОЖЖ-ін ынталандырады;
- Бас миы қыртысының қызмет жағдайын бұзады;
- Эйфория шақырады;
- Тынышсыздық, психомоторлық қозу дамиды және шаршау, аштық сезімінің төмендеуі галлюцинация болуы мүмкін;
- Сопақша мидың орталықтарын ынталандырады, трысу болуы мүмкін;

# Кокаинмен уланғанда:

- Тахикардия;
- Мидриаз;
- Жүрек айну, құсу, диарея;
- Көру, есту бұзылуы;
- АҚ жоғарлайды;
- Қарашық басында тарылады, содан соң кеңейеді;
- Демікпе, тыныстың тежелуі;
- Тырысу пайда болады.

# Кокаинге тән ерекшеліктер:

- Ұзақ қолданғанда тәуелділік туады
- Қабылдауды кенеттен тоқтату психикалық күрделі жағдайлар шақырады
- Кокаинге бейімделу болмайды немесе аз дәрежеде болады.



# Қорытынды:

Дәріге тәуелділік шақыратын препараттар енгізуін тоқтатса, абстиненция дамиды. Ұйқысыздық, тынышсыздық, қорқыныш, үрей, мұңаю байқалады. Көптеген физиологиялық қызметтер бұзылады. Кейде коллапс дамиды. Қозғалыс ретсіздігі, агрессивтілік және басқа да көріністер болуы мүмкін. Сондықтан дәріге бейімделу байқала бастағанда дәріні қабылдауды дереу тоқтату керек.

# Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1. Харкевич Д.А. Фармакология. Жоғары оқу орындарына арналған оқулық.. Мемлекеттік тілдегі аудармасы. – Алматы, 2004.- 608 бет.
- 2. Маркова И.В., Неженцев М.В. Фармакология. С-Петербург. 2001.С.33-47
- 3. Аляутдин Р.Н. Фармакология. Учебник. Москва. Изд. дом «ГЭОТАР-МЕД». 2004. С. 98-128.
- 1.Машковский М.Д. Лекарственные средства. Он бесінші басылым. - М.: Новая волна, 2007. б.1206.
- 2. Гудман Г., Гилман Г. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману.
- 10-ші бас. аудармасы. М. «Практика». 2006 ж. 1648 б.
- 7. Кафедрада оқылатын дәрістер.