

***Опийды нашарлық.
Салыстырмалы
жасқа байланысты
ерекшелігі***



Опиоидты нашакорлық(F11)

- Опиоидтар- таза опиоидты макты (Papaver somniferum) және синтетикалық жолмен алынатын наркотикалық анальгетиктер класына жататын психоактивті заттар.
- Қазіргі кезде опиоидтарға опиоидты көкнәрдің табиғи өнімдері және синтетикалық опиат тәрізді қосылыстар жатады.

Опий тобына келесі наркотиктер жатады:

1. Табиғи:

Опий- ұйықтататын көкнәрдің құрғатылған шырыны. Егер құрғақ затқа айналдырсақ құрамында 10-11% морфин және 1% кодеин бар.

Омнопон(пантопон)- алколоидты опийдың гидрохлоридты қоспасы, оның 50% морфин.

таза опий: морфин, кодеин, фенантрен тобының басқа алколоидтары.

мактың сабаны.



2. Синтетикалық:

промедол

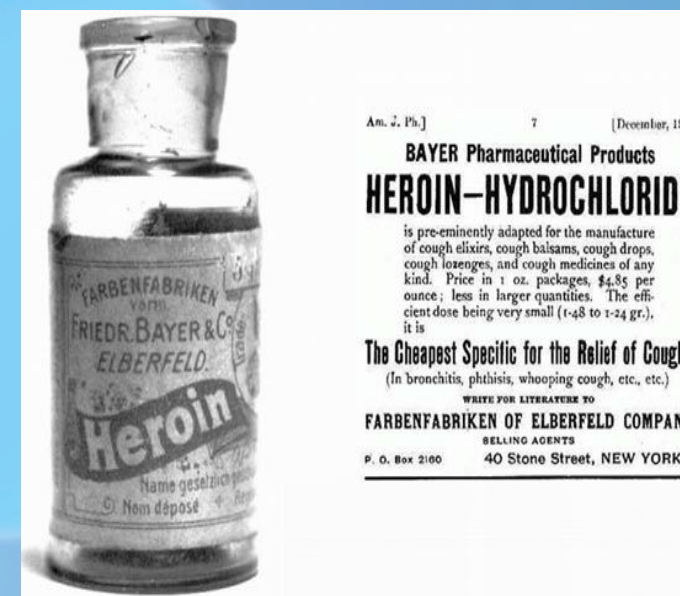
метадон

лидол



3. Жартылай синтетикалық :

героин



Опиойдты нашақорлықтың сатысы

1. Эйфория
сатысы
(«приход»)

2. Масаюддың
өзіндік сатысы
(«таска»,
«волокуша»)

3. Масаюддың соңы
және
абстиненстің
басталуы
(«кумар»)

Опиаманияның дамуы

Бірінші саты: Есірткінің физикалық әсері бұл сатыда өзгермеген. Нашақордың ұйқысы беткей болғанымен, ұйқысының қанбай қалу сезімі және есірткіге аздап қана құмарлық пайда болады. Біріншілік әсерге және мақсатында есірткі мөлшері арта түседі, есірткінің болмауы нашақор ағзасына 1-2 тәуліктен кейін психикалық бұзылыстар ретінде көрінеді. Ол қысылған, психикалық дискомфортты бар, енгізгісі келіп жүреді, сонымен қатар, 1-саты есірткіге бұрмаланған реактивтілік синдромымен және психикалық тәуелділік синдромымен көрінеді.

Екінші саты: бұрмаланған реактивтілік синдромы, толығымен қалыптасқан психикалық тәуелділік синдромы жоғары шегіне жетеді.

Опийіндік нашақорлық кезіндегі абстинентті синдромның белгілері және кезеңдері:

Бірінші кезең : Психикалық тәуелділік көріністері, есірткіге дейін қызығушылық, қанағаттандырылмаған жағдай, мазасыздық.

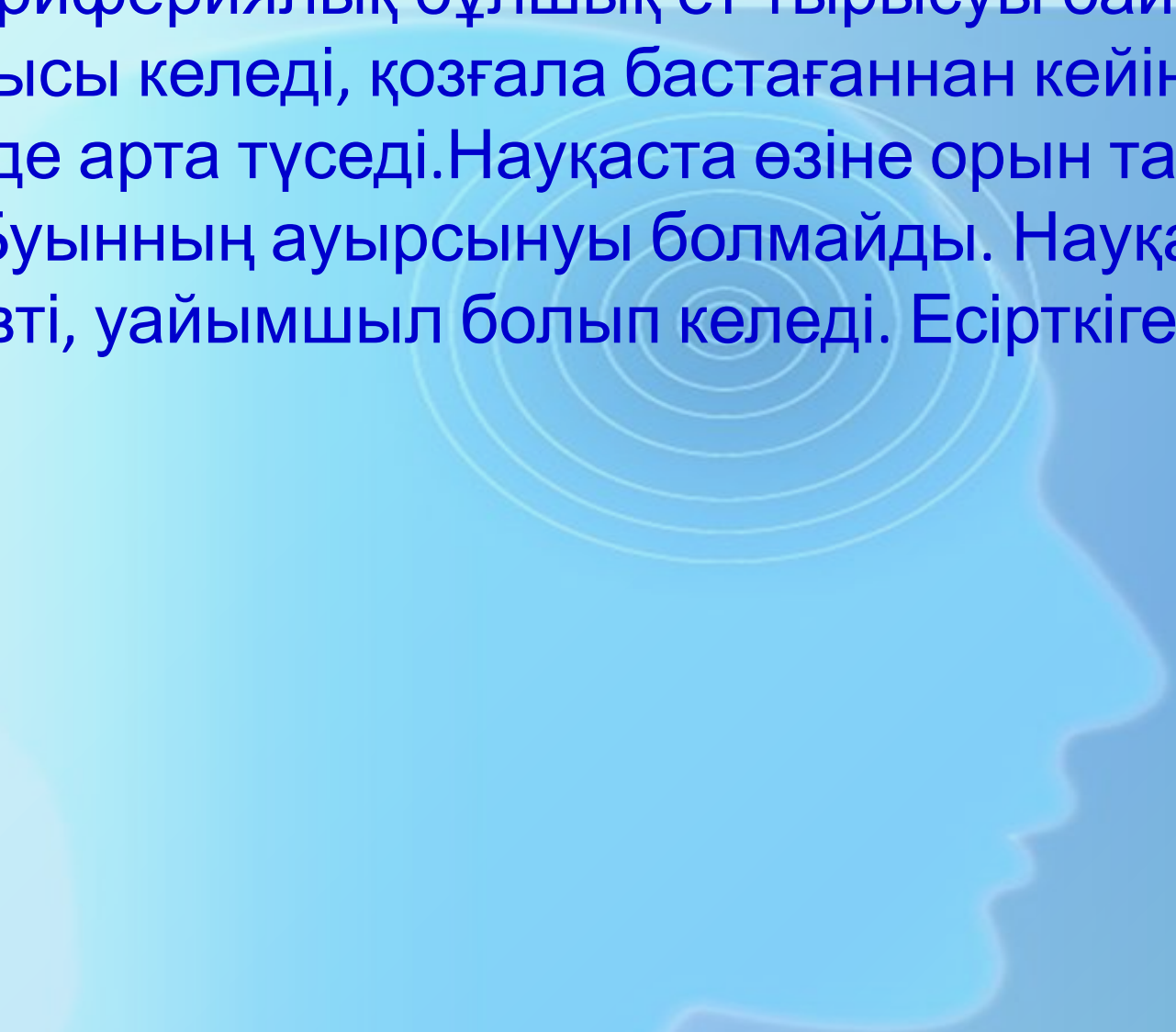
Соматовегетативті реакциялар: қарашық кеңейген, есінеу, түшкіру, тәбетінің жоғалуы, науқас ұйқтай алмайды, бұл көріністер 8-12 сағаттан кейін байқалады.

Екінші кезең : Қалтырау сезімі ыстықтау сезіміне ауысып, қатты тершендік, әлсіздік байқалады.

Арқа бұлшық етінде, одан аяқ, мойын, қолдарында ыңғайсыздық, дене бұлшық еті кернеулі, шайнау бұлшық етінде ауырсыну пайда болады.

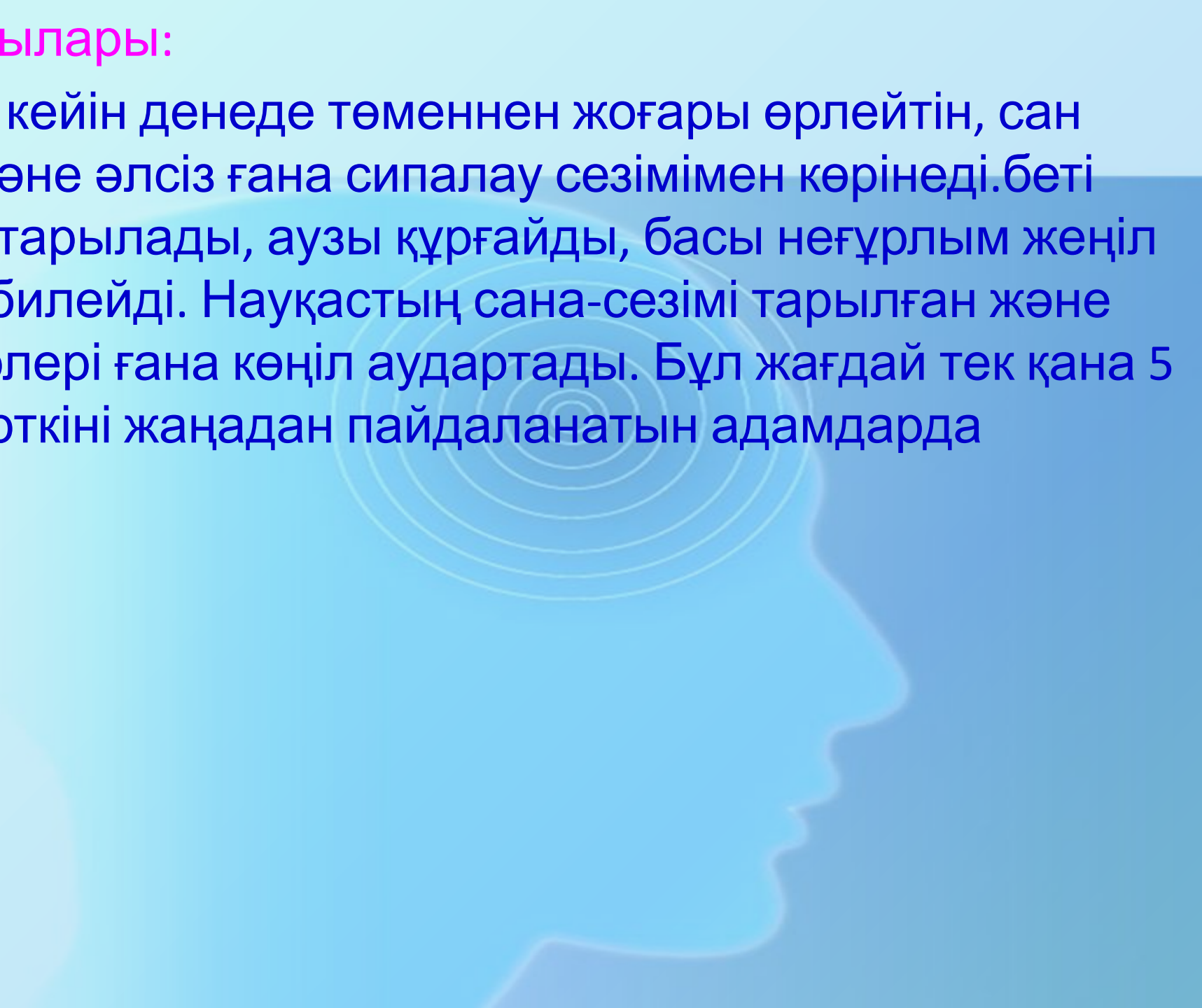
Қарашық кеңейген, жиі түшкіреді, жиі есеңгіреді, жас ағады.

□ **Үшінші кезең:** бұлшық ет ауырсынуы басталады, арқа, аяқ-қол, сирек мойын бұлшық еттері тартып, айналдыратын ауырсыну болады. Кейбір науқастарда перифериялық бұлшық ет тырысуы байқалады. Науқастың көп қозғалғысы келеді, қозғала бастағаннан кейін ауырсыну азайса, одан кейін лезде арта түседі. Науқаста өзіне орын таба алмай жатып, тұрып жүреді. Буынның ауырсынуы болмайды. Науқастар ашуланшақ, депрессивті, уайымшыл болып келеді. Есірткіге құмарлық-компульсивті.

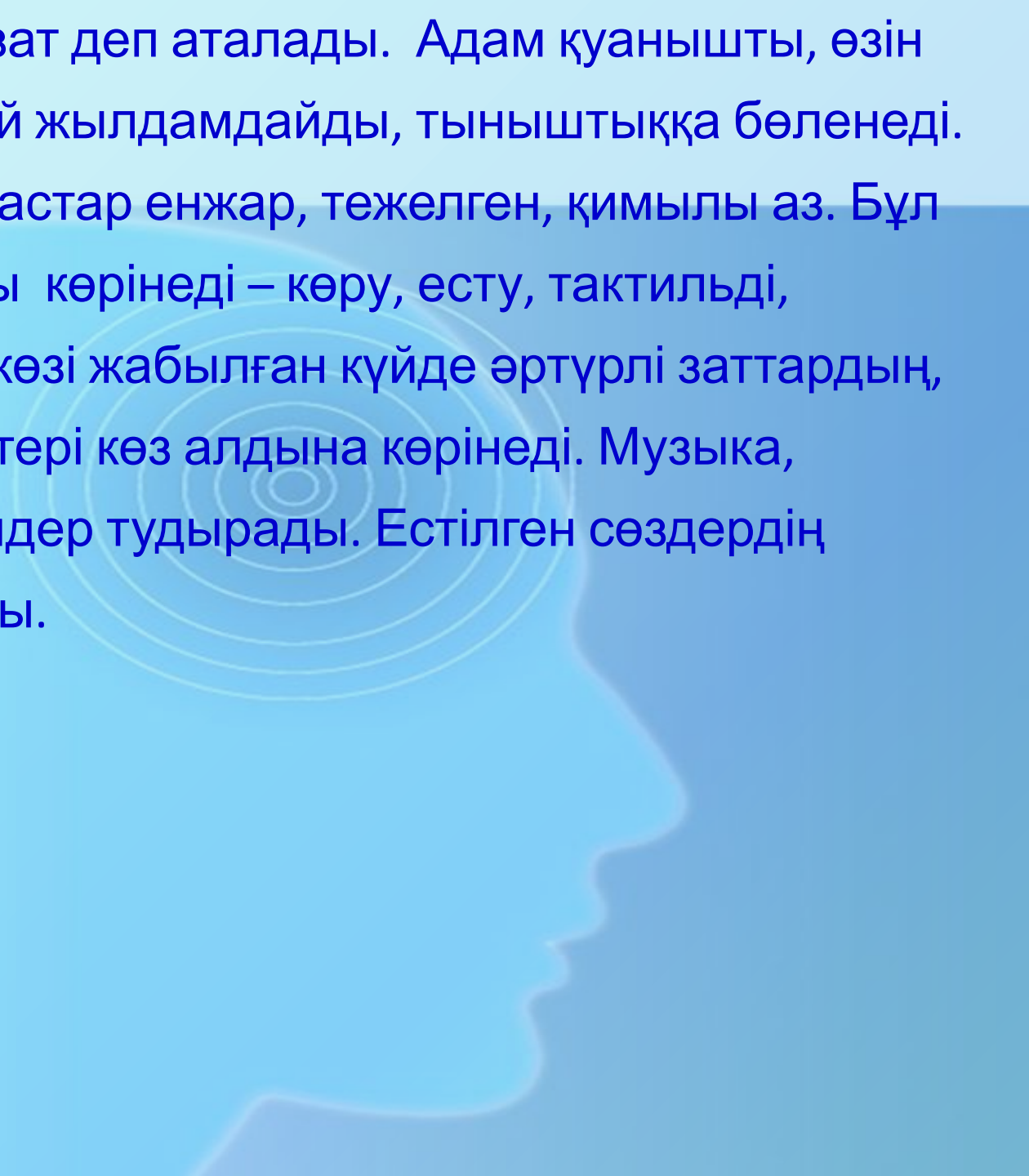


Морфинмен улану сатылары:

Бірінші саты- 10-30 сек кейін денеде төменнен жоғары өрлейтін, сан және іште жылудың және әлсіз ғана сипалау сезімімен көрінеді.беті қызарады, қарашығы тарылады, аузы құрғайды, басы неғұрлым жеңіл болып қуаныш сезімі билейді. Науқастың сана-сезімі тарылған және науқасқа денелік әсерлері ғана көңіл аудартады. Бұл жағдай тек қана 5 минутқа созылып, есірткіні жаңадан пайдаланатын адамдарда байқалады

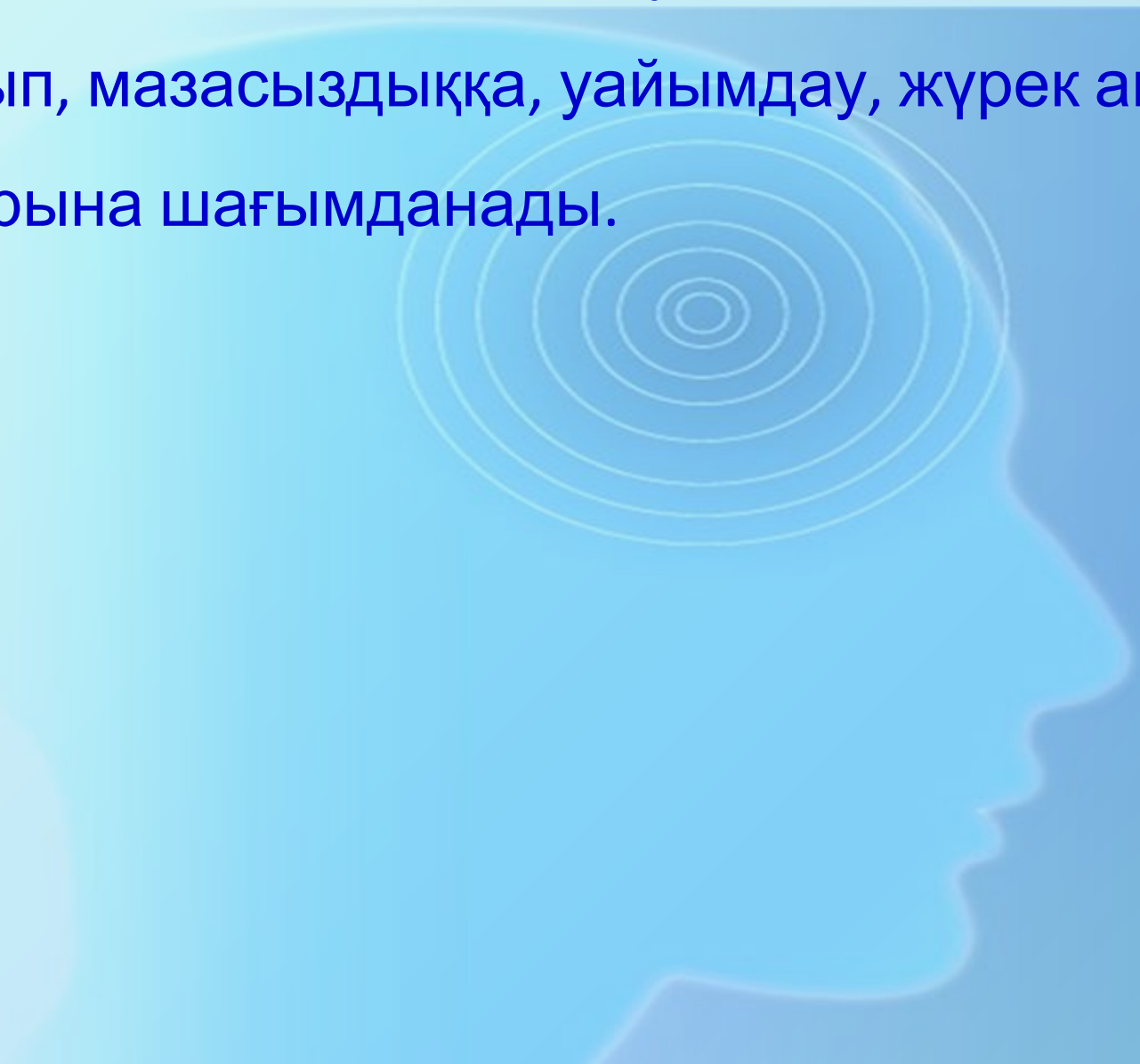


Екінші саты – “кайф” немесе ләззат деп аталады. Адам қуанышты, өзін жеңіл сезінеді, жаман ойлар жоғалады, ой жылдамдайды, тыныштыққа бөленеді. Есі-ұйқы тәрізді. Сырттай қарағанда науқастар енжар, тежелген, қимылы аз. Бұл жағдайда әртүрлі қабылдау бұзылыстары көрінеді – көру, есту, тактильді, психосенсорлы иллюзиялар. Жартылай көзі жабылған күйде әртүрлі заттардың, суреттердің, көлеңкелердің кисық көріністері көз алдына көрінеді. Музыка, дыбыстар, сөйлесулер жаңадан бір сезімдер тудырады. Естілген сөздердің үзінділері жағымды ассоциация тудырады.



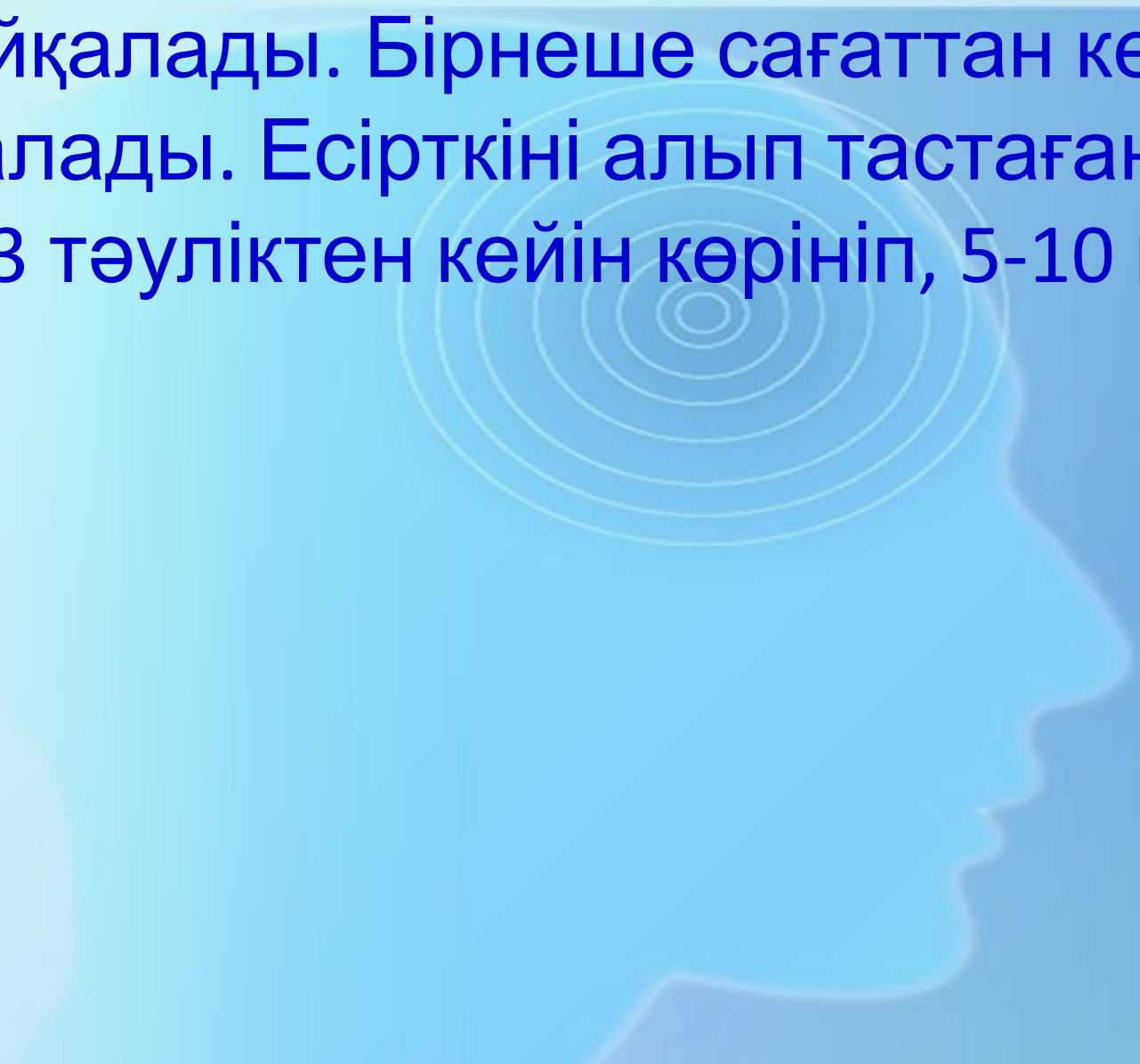
Үшінші саты – 2-3 сағатқа созылған беткей ұйқы сатысы.

Төртінші саты – нәтижелер сатысы, мұнда науқастың жағдайы нашарлап, басы ауырып, мазасыздыққа, уайымдау, жүрек айну, бас айналу, қолдың треморына шағымданады.



- **Төртінші кезең:** Жаңа симптом пайда болады.

Диспепсиялық бұзылыстар, іштің ауырсынуы, ішектік диспепсиялар байқалады. Бірнеше сағаттан кейін құсу және іш өту байқалады. Есірткіні алып тастағаннан кейін бұл жағдай 3 тәуліктен кейін көрініп, 5-10 күнге дейін созылады.



Жедел опийінді улану

Жеңіл опийінді уланудың 4 дәрежесін ажыратады:

I- жеңіл дәрежесі. ұйқыға кету сатысы:

- қатынасқа түспейді;
- есеңгіреу, ұйқышылдық, бірақ есі сақталған;
- Неврологиялық симптоматикасында миоз, птоз, жарыққа реакциясы төмендеген, нистагм, бұлшық ет гипотониясы, сіңір рефлекстері төмендеген, мишық атаксиясы, ауырсыну сезімінің төмендеуі.



II- орташа дәрежесі беткей кома сатысы: есі бұлыңғыр;

- Науқастың қалпы енжар, тері жабындылары бозарған.
- Жетекші симптомдары: Миоз«нүктелі қарашыққа »дейін, жарыққа реакциясы күрт төмендеген немесе жоқ, шайнау бұлшық еттерінің тризмі, бұлшық ет гипертониясы қалтырау ұстамасымен бірге.

III – ауыр дәрежесі. Терең кома сатысы:

- Миоз
- Қарашықтың жарыққа реакциясы жоқ.
- Корнеалды жөтелу, жұтыну рефлекстері болмай
- Салдану.
- Брадипноэ – 4-6 рет минутына
- IV – дәрежесі Өлім.



Диагностикасы:

- Опийіндік нашақорлықтық диагностика негізі болып науқасты толық клиникалық зерттеу болып табылады. Ол арнайы токсикологиялық зертханада жасалатын тексерулермен анықталады.
- Ең маңызды опийіндік масаюдың белгісі-миоз. Сонымен қатар терінің құрғақтығы, бозғылттығы; гипотония, брадикардия, сіңір рефлекстерінің жоғарылауы тән. Сөз жылдам. Сын төмендеген. Кодеиндік масаюға алкогольдік масаюға ұқсас психомоторлы ажитация тән. Психомоторлы қозу әдетте мак сабанның химиялық өңделген заттарына тән.

Психиканың өзгерістері өте жиі кездеседі. Аурудың бастапқы сатыларында астениялық бұзылыстар жиі кездеседі. Кеш этаптарда науқастар еңбекке жарамсыз, оларда әлсіздік, енжарлық, астения, аллергия байқалады.

Морфинисттерде есте сақтау бұзылған. Жұмыс істеу морфинның күшімен ғана іске асады. Интеллектуалді бұзылыстар өте айқын. Өзіне, өз ісіне сын жоқ. Есте сақтау қабілеті төмендеген. Опийіндік нашақорлыққа шалдыққандарда аффективті ауытқулар айқын көрініс береді. Наркотизациядан тыс кезде көңіл күй өте төмен. Науқастар лабильді, психогенді және ауырсынулық тітіркендіргіштерге өте сезімтал.

- Біртіндеп тұлғалық қасиеттер жоғала бастайды. Барлық қызығушылық тек наркотикалық заттар жайында, оны табу негізгі мақсат болып табылады. Ұялу сезімі жоқ. Науқастар отбасы жағдайымен мүлде шұғылданбайды. Яғни, толық тұлғалық

Опийіндік нашақорлықта адамның сыртқы келбеті өте маңызды. Науқастар өз жасынан үлкен көрінеді. Терісі сарғыш. Бетінде көптеген әжімдер. Шашына ақ түсу ерте байқалады. Шаш және тырнақтары сынғыш, түсі өзгерген. Тістері кариеске шалдыққан, 5-7 жыл наркотикалық затты жүйелі түрде қолданған II сатыдағы нашақорда тістері мүлде болмайды. Көктамырлары ұлғайған, олардың бойында сезімталдық төмендеген. Ұзақ наркотизация нәтижесінде науқастар азып-тозған, жүдеген. Жиі флебиттер тән. Көктамырдың бойында абсцесс, және іріңдеуден көптеген тыртықтар байқалады. Жасанды опий наркотикалық заттарын пайдаланушыларда көктамырлардың өте дәрекі өзгерістері болады.



- Опийіндік нашақорлықтың соңғы этаптарында жүрек-тамыр жүйесіндегі өзгерістер байқалады. Өкпеде жиі эмфизема дамиды. Абстиненция уақытында тыныс ырғағының бұзылуы, демікпе дамиды. Науқастарда жиі пневмониялар, гепатиттер, гломерулонефриттер, пиелонефриттер байқалады.

