

ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТ
Психиатрия және наркология кафедрасы

Тақырыбы: Токсикомания

Орындаған :Рахманбердиева Ж. Б

Тобы: 612ЖТД

Жоспар

- 1. Түсінігі
- 2. Психикалық бұзылыс
- 3. Емі
- 4. Пайдаланған әдебиеттер

- Токсикомания— булармен, газдармен демалу. Токсикоманияның кейбір формалары ароматтық және басқа да заттар, мысалы тұрмыста қолданылатын ацетон, бензол арқылы таралады. Бұл ерітінділер, тазартқыштар, синтетикалық желімдер, никробояулар, дақтарды кетіретін сұйықтықтар және т.б. Үйде негізінен дезодорант-спрей, шашқа арналған лак, жиһазды тазартуға арналған сұйықтық, тырнаққа арналған лак, бензин және т.с.с.

- Токсикомания шақыратын заттардың ішінде *психотропты препараттар* (антидепрессанттар, транквилизаторлар, антипаркинсондық) үлкен орын алады.
- *Транквилизаторларды* ұзақ уақыт қабылдау нәтижесінде толеранттылық өседі, препаратты қолдануды тоқтатқанда абстененция құбылысы, қол треморы, тершеңдік, ұйқысыздық, қорқыныш сезімі пайда болады.
- Экстрапирамидалық жүйе зақымдануында қолданатын *антипаркинсондық препараттар* эйфориялық, мастандырушы және галлюциногенді әсер тудырады. Бұндай әсер препараттың терапиялық дозасын бірнеше ретке артық қолданғанда болады

Жедел уланудың 4 сатысын ажыратады

- Эйфория, өзгерген, жиі тарылған сана жағдайы, галлюцинаторлық және осы күйден шығу. Эйфория сатысы 30-40 минутқа созылады, соңынан сылбырлық, тежелу дамиды, кейде «салмақсыздық» сезімі, дереализация, уақыт пен қоршаған ортаға байланысты бағдарлау бұзылысы болады. Кейде науқастардың айтуынша «мультиктер» деп аталатын көру галлюцинациялары пайда болады. Токсикомандар кейде осы әсері үшін антипаркинсондық дәрілерді қолданады. Созылмалы улану жағдайында психоорганикалық синдром белгілері және психопатия тәрізді жүріс-тұрыс байқалады.

- *Ұйықтататын дәрілерді шектен тыс* қолдандану да токсикомания шақырады (барбамил, нембутал, ноксироннан басқалары).
- Ұйықтататын дәрілермен жедел улану жағдайы идеаторлы үрдістердің тежелуімен, әлсіздік күйімен есеңгіреудің жеңіл дәрежесімен көрінеді. Сөзі дизартриялы, қозғалыс координациясы бұзылған.
- Ұйықтататын препараттарды кейде наркомандар наркотикалық заттармен бірлестіріп қолданылады.
- Созылмалы уланудың клиникалық көрінісі психоорганикалық синдром белгілерімен көрінеді: тітіркенгіштік, мнестико-интеллектуальды төмендеу, тежелу.

- Қазіргі кезде жасөспірімдердің арасында кең тараған *ұшқыш еріткіштерді* қолдану нәтижесіндегі токсикоманиялар болып тұр. Ұшқыш еріткіштермен тыныс алу (тұрмыстық химиялық заттар) иллюзорлы және галлюциноторлы бұзылыстармен бірге жүретін эйфория жағдайына алып келеді. Улану тереңдеген сайын есеңгіреу жағдайы орын алады. Уланудан кейінгі кезең айқын астениямен және бас ауыруымен жүреді. Ұшқыш еріткіштерді қолдану психопатия тәрізді жүріс-тұрыспен органикалық синдромның жылдам түзілуіне, психикалық дамудың күрт артта қалуына алып келеді.
- ***Алғашқы көмек:*** асқазанды дереу жуу, тазалау клизмасын жасау. АҚҚ көтеретін мезатон, кордиамин, кофеин енгізу; ішек парезінің алдын алу үшін 1 мл 0,05% прозерин ерітіндісін тері астына егу; жүректік жетіспеушілікте жүрек гликозидтерін строфантин, коргликон және антиаритмиялық заттарды 3-5 мл 10% новокаинамидті тамырға жайлап жібереді; қосымша антипаркинсондық заттар қолданады.

Дәрілік, тағамдық, өндірістік және басқа улармен улану кезіндегі психикалық бұзылыстар

- Соңғы 10 жылдықта фармакологияның, химияның, өнеркәсіптің жылдам дамуына және халық шаруашылығында сәйкес препараттарды кеңінен қолдануға байланысты интоксикация нәтижесіндегі психикалық бұзылыстарды дұрыс клиникалық және диагностикалық бағалау аса маңызды.
- Интоксикациялар кезіндегі психикалық бұзылыстар жеке түрде көрініс бермейді, неврологиялық және соматикалық бұзылыстармен қосарлана жүреді. Бұл кезде қаннан, зәрден және ликвордан токсикалық заттарды табуға болады. Токсикалық агент көп реттік әсер еткенде ағзаның улы затқа жоғары сезімталдығы пайда болады, осылайша улы заттың аз дозасымен шақырылған патологиялық реакция токсикалық зат әсері тоқтағаннан кейін де жалғасады.
- Өртүрлі интоксикациялар кезінде аса айқын көрінетін синдром *сана бұзылысы* болып табылады, сананың делириозды күгірттенуі түрінде жүреді. *Делирий* бір реттік массивті интоксикация кезінде немесе айқын емес, бірақ қайталамалы ұзақ интоксикация жағдайында пайда болады. Сананың делириозды күңгірттенуі атропинмен, тетраэтилқорғасынмен, бензинмен, күкірткөміртегімен, мышьякты сутегімен және т.б. уланғанда болады.
- Жиі гипоксия шақыратын заттармен (күкіртсутегімен, көміртек тотығымен) уланғанда есеңгіреу бақыланады, ал массивті уланғанда сопор мен кома жағдайы болады.
- Иісті газбен, анилинмен, антифризбен, қорғасынмен, сынап, радиоактивті заттармен уланғанда мнестико-интеллектуальды бұзылыстар бақыланады.
- Жиі шизоформды симптоматика бақыланады: маниакальды (АКТГ, акрихинмен уланғанда, кататониялық, гебефренді (сынаппен, радиоактивті заттармен).
- Психоз дәрежесіне жетпейтін психикалық бұзылыстардан астениялық, невротикалық, депрессивті және ипохондриялық синдромдар тән болып табылады.
-

- Клиникалық көрінісі басым жағдайда сана бұзылысымен жүретін психоз жедел түрде өтеді. Созылмалы ағымдағы психоз шизоформды симптоматикамен жүреді.
- Интоксикациялық психоздардың *емі* ең алдымен психоз жағдайына алып келген интоксикацияны тоқтатудан, және массивті дезинтоксикация және патогенетикалық терапия жүргізуден тұрады. Интоксикация кезінде организм кейбір улы заттармен және бірқатар дәрілік заттармен де белгілі бір дәрежеде сенсбилизацияланады, сондықтан оларды сақтықпен қолдану қажет.
- Бұл кез- келген интоксикациялық психоздар терапиясының ортақ принциптері, дегенмен жиі қолданылатын және жоғары тиімділік көрсететін антидотты препараттарды тағайындауды естен шығармаған жөн. Десенсибилизациялық әсері бар препараттар да жақсы эффект береді (димедрол, супрастин, новакаин және т.б.). Инсулинді аз мөлшерде тағайындауға болады.
- Сынап, мышьяк (қорғасынды есептемегенде) және т.б. металдар қосылыстарымен уланғанда дезинтоксикациялық ем жүргізу үшін унитиолдың 1 г ішке немесе 5% - 10 мл ерітіндісін бұлшықетке егеді, тері астына физиологиялық ерітінді, көктамырға қан, плазма, қан алмастырушы заттар жіберу керек. Жүрек, тыныс мүшелерінің қызметін сүйемелдеу қажет массивті витаминдік терапия, әсіресе В тобының витаминдерін тағайындау керек.
- Ауыр улану кезінде улануға қарсы күрес орталықтарында немесе реанимациялық бөлімшелерде гемосорбция және басқа да заманауи әдістер қолдану арқылы жүргізілуі тиіс.
- Интоксикациялық психоздардың *профилактикасы* сәкес іс жүзіндегі санитарлық бақылаудан, интоксикацияның алғашқы симптомдарымен науқастарды ерте анықтау және зиянды факторлардың ағзаға әсерін тоқтату шараларынан тұрады. Дәрілік препараттардың көп мөлшерін алғаш және ұзақ тағайындағанда сақтылық қажет, әсіресе жас балалар мен қарттарда.

Пайдаланған әдебиеттер

1. http://referatikz.ru/load/aza_sha_referattar/aza_debieti/toksi/10-1-0-2545
2. - Основы наркологии П.Д. Шабанов, Санкт – Петербург 2002г.