

MATERIÁLY
XIV MEZINÁRODNÍ VĚDECKO - PRAKTICKÁ
KONFERENCE

APLIKOVANÉ VĚDECKÉ NOVINKY-
2018

22 - 30 červenců 2018 г.

Volume 5

Praha
Publishing House «Education and Science»
2018

Zdraví a epidemiologie

**Панасенко О. І., Самура Т. О., Кремзер О. А., Мельник І. В.,
Панасенко Т. В., Кейтлін І. М., Куліш С. М., Постол Н. А.**

Запорізький державний медичний університет

Запорізький національний університет

СПОЖИВАННЯ ГАШИШУ

Після алкоголізму, за частотою вживання наркотичних речовин, канабіноїди слід віднести до найбільш розповсюдженого виду наркотиків. Залежність від канабіноїдів називається наркоманією [3].

Гашиш уявляє собою самостійну речовину, яку одержують з листів та паростків коноплі індійської та американської.

Основний шлях вживання канабіноїдів – паління. Для цього використовують пізні засоби : сигарети, кальян та інше . Іноді зустрічається поєднання висушеної трави та виготовлення розчинів серед підлітків, які схильні до адукції в деяких регіонах України (Закарпаття, Івано-Франківщина, Львівщина, Чернігівщина, Тернопільщина) значне місце займає виварювання коноплі у молоці із одержанням так званої “молоканки” або “манаги”.

Згідно медичним і психологічним дослідженням, значна кількість неповнолітніх, які вживають канабіс час від часу (в основному у вигляді паління), виявляють ознаки біологічної неповноцінності центральної нервової системи, мають психологічні проблеми, відчувають вплив несприятливих соціальних факторів.

Гашишоманія – явище поширене у підлітковому середовищі. Психічна залежність від гашишу починається поволі – через 2-3 роки систематичного паління. Через такий час у підлітка набуває сиднром (фізична залежність) і ознака інтелектуального руйнування особистості .

На жаль, серед молоді розповсюджений погляд про гашиш як про “легкий” та не кривдний наркотик, вживання якого практично безпечне для здоров’я. Виходячи із зазначеної точки зору, підлітки можуть вживати гашиш перед оглядом у лікаря, що дозволив спостерігати як безпосереднє

запаморочення так і фазу закінчення запаморочування (тривалість запаморочення у середньому 2-3 години, або абстинентний синдром з огляду на тривалість останнього) від декількох днів до 3-х місяців.

Традиційно виділяють декілька фаз гашишного сп'яніння .

Перша фаза, короткочасна і спостерігається в основному на початкових етапах становлення гашишної наркоманії, починається через 2-5 хвилин після паління. Вона характеризується відчуттям страху, бентежністю, підозрою гіперстезії. Тривалість даної фази 5-10 хвилин.

Наступна фаза характеризується легкістю, розшаруванням, доброзичливістю. Це надає дослідникам можливість розглядати гашишне одурманування при послабленні впливу надкоркових продуктів [2]. При виявленні ознак сп'яніння, особливо у підлітків які тільки почали вживати гашиш, має місце різноманітні ілюзії, розлад сприйняття часу, різке посилення насичених емоцій.

При останній фазі гашишного одурманювання збудження зменшується, посилюється астемія, з'являється підвищений апетит до стану булімії. Безпосередньо після закінчення стану одурманювання пацієнт проявляє апатію, сповільнення тіла [5].

Абсинентний синдром розвивається поволі через 4-5 годин після вживання наркотичної речовини. У стані абстинентності провідним є астенодепресивний синдром з вегетативним компонентом і відчуття за типом сенестопатії. Хворі люди мляві, гіподинамічні, стомлені. Їх турбують больові та неприємні відчуття. Характерні больові відчуття у голові та в регіоні серця. У всіх випадках появи абстиненції супроводжуються болісним і непереборним нахилом до наркотику [4].

При клінічному обстеженні підлітків, які зловживають у стані запаморочення та абстиненції, виявляються у більшості вегетативних розладах. Стійкі органічні симптоми та осередкові стиглі приєднуються до анамнезу хворого та гашишоманії значно пізніше .

При розвитку абстиненції у перші дні при неврологічному обстеженні хворого спостерігаються дрібний тремор, гіперфлексія, коливання артеріального тиску, частіше пульсу. Зазвичай через тиждень стан абстиненції вегетативних розладів зменшується, а на перший план виступає абстинентнодепресивні

розлади, гіперемія обличчя, атаксія, слюзогінний стан. Після тривалого часу після закінчення прийому гашишу у більшості абстинентних хворих на гашишоманію виявляються лише окремі вегетативні розлади [6].

Література

1. Общая токсикология. Под. ред. Б. А. Кирляндського, В. А. Филова. – Медицина, 2002. – 608 с.
2. Веселовська Н. В. Наркотики, свойства, действие, кинетика, метоболизм. Триада-X, 2000. – 425 с.
3. Лазурьевский Т. В., Николаева Н. А. Канабиноиды. Наркотические вещества конопли. – Кишинев, Путиница, 1998. – 346 с.
4. Clinical Toxicology: Principles and Mechanisms. Frank A. Bariu, Baca Ratan, FL: CRC Press, 2004. – 474 p.
5. Poisoning and Toxicology handbook. Fourth Edition / Edited by J. B. Leikin Frank P. Paloucer . – London Informa Healthcare. – 2008. – 1386 p.
6. Textbook of Modern Toxicology, 4-th Edition. Ernest Hadgson (Editor), London: The Pharmaceutical Press, 2011. – 2609 p.

ZEMĚDĚLSTVÍ

Білик Л.І., Чемерис І.А., Левицький С.А. СУЧАСНИЙ СТАН ЛІСОВИХ ЕКОСИСТЕМ ЧЕРКАЩИНИ	39
---	-----------

VETERINÁŘSTVÍ

Молдашов А.А., Брель-Киселева И.М. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОВЫШЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ПРОДУКТИВНОСТИ КОРОВ ЧЕРНО-ПЕСТРОЙ ПОРОДЫ РАЗНЫХ ГЕНОТИПОВ	43
--	-----------

MEDICÍNA

Porodnictví a gynekologie

Рак Л.М., Никифор Л.В. ДІАГНОСТИКА АДЕНОМІОЗУ, ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ	49
--	-----------

Experimentální a klinické farmakologie

Хощенко Ю.А. , Россихин В.В., Осипов П.Г. L-АРГИНИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДГПЖ	53
--	-----------

Klinická medicína

Сіренко О.В., Кучеренко Е.О., Журова Т. Е. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ГОСТРОЇ ІНГА-ЛЯЦІЙНОЇ ТОКСИЧНОСТІ ОРГАНІЧНИХ СУМІШЕЙ, СИНТЕЗОВАНИХ НА ОСНОВІ ГЛІКОЛІВ.	66
--	-----------

Zdraví a epidemiologie

Панасенко О. І. , Самура Т. О., Кремзер О. А., Мельник І. В., Панасенко Т. В., Кейтлін І. М., Куліш С. М., Постол Н. А.....	72
СПОЖИВАННЯ ГАШИШУ.....	72