

Наркомании (токсикомании) – психические заболевания, характеризующиеся патологическим влечением к различным наркотическим (психоактивным) веществам, развитием зависимости и прогрессирующей деградацией личности.

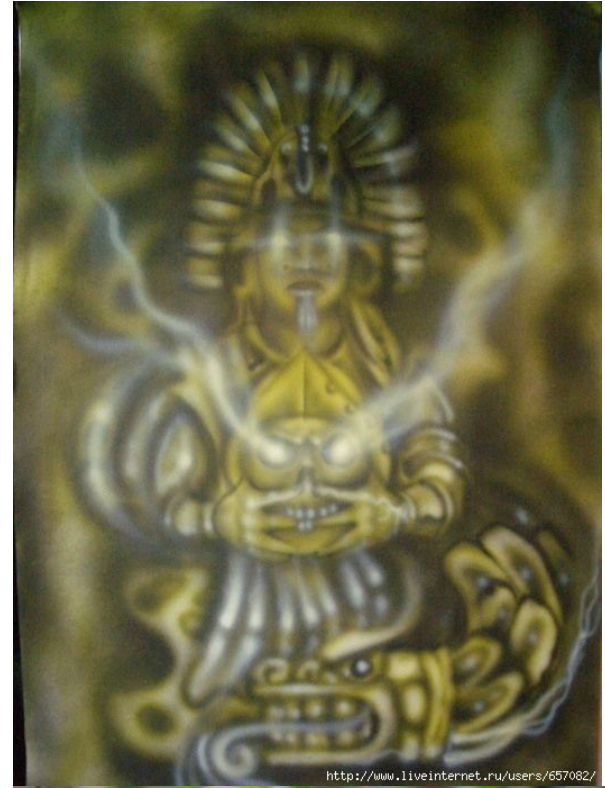
Систематический приём наркотиков вызывает:

- хроническую интоксикацию,
- психическую зависимость,
- изменение толерантности к наркотическому средству с тенденцией к увеличению доз,
- физическую зависимость

наркотиков

Наркотики уже несколько тысяч лет потребляли люди разных культур, в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений.

Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о

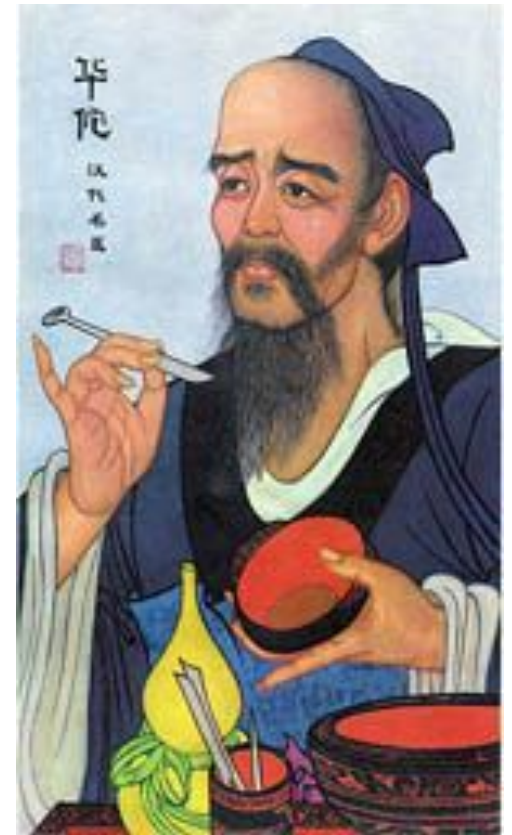


наркотиков

Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю : император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности.

Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению.

На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые



История употребления наркотиков

В результате крестовых походов и путешествий Марко Поло европейцы узнали опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке.



Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки).

«Опиумные войны» между Великобританией и Китаем в середине 19 века

масштабы злоупотребления наркотическими средствами

Проблема наркоманий включает экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты.

Ежегодные доходы от незаконного оборота наркотиков в мире в последние годы превышают **400 млрд. долларов США.**

В мире в настоящее время употребляют:

- марихуану почти **148 млн. человек,**
- амфетамины и синтетические наркотики – 32,5 млн.,
- кокаин – 16,4 млн.,
- героин и опиаты – 9 млн. человек.

К наркомании относят заболевания, обусловленные приёмом веществ, включённых в официальный «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ»

Токсикоманиями называют болезни, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами, не признанными по Закону наркотическими.

Наркотик включается в официальный государственный список вследствие социальной опасности из-за способности при однократном употреблении вызывать привлекательное психическое состояние, а при систематическом — психическую или физическую зависимость от него.

Злоупотребление наркотиками или другими токсичными веществами без зависимости от них **не считается наркоманией или токсикоманией** – это **аддиктивное поведение.**

зависимости

- **Психическая зависимость**
 - индивидуальная
 - групповая
- **Физическая зависимость**
 - **Абстинентный синдром**

- **Компульсивное влечение**
- **Рост толерантности**
- **Анозогнозия**

Классификация психоактивных веществ (МКБ-10)

- препараты опия,
- снотворные и седативные,
- кокаин,
- препараты индийской конопли (каннабиноиды),
- психостимуляторы,
- галлюциногены,
- табак,
- летучие растворители,
- сочетанное употребление наркотиков и других ПАВ,
- алкоголь.

Опийная наркомания

- **Первый приём** опиатов вызывает у половины больных тошноту, рвоту, неприятное самочувствие, у других – приятное настроение с благодушием. При повторном приёме опиатов появляется патологическое влечение к ним.
- При систематическом приеме опиатов развивается **начальная стадия** наркомании. Её признаками становятся снижение аппетита, падение веса тела, появление запоров; у женщин может развиваться аменорея. Влечение к наркотику становится постоянным. Из-за постоянного сужения зрачков страдает зрение. При вынужденном перерыве в приёме наркотиков явления абстиненции бывают стёртыми, резко усиливается наркотическое влечение, настроение меняет свою окраску, становясь дисфорическим с раздражительностью, гневливостью, истерическими реакциями. Начинает расти толерантность.

Опийная наркомания

- **Во второй стадии** возрастает толерантность к наркотику, доза увеличивается в 1,5-2 раза. После инъекции морфия наблюдается сужение зрачков, отмечается подъём настроения, возникает ощущение тепла, которое разливается по всему телу; некоторые больные ощущают приятный кожный зуд, испытывают состояние блаженства (эйфория). Повышения активности, потребности в общении не наблюдается, сознание остаётся ясным. Опьянение длится несколько часов, затем сменяется сонливостью. Абстиненция начинается через 12-24 часа, характеризуется тяжестью проявлений. После перенесённой абстиненции толерантность резко падает, картина опьянения меняется, наркотик становится необходимостью, так как без него невозможна обычная жизненная активность, работоспособность, привычная бодрость, присутствие аппетита.
- **В третьей стадии** толерантность к наркотику снижается, наступает глубокая астения, больные истощены, почти всё время они находятся в постели, наблюдаются обмороки, коллапсы.

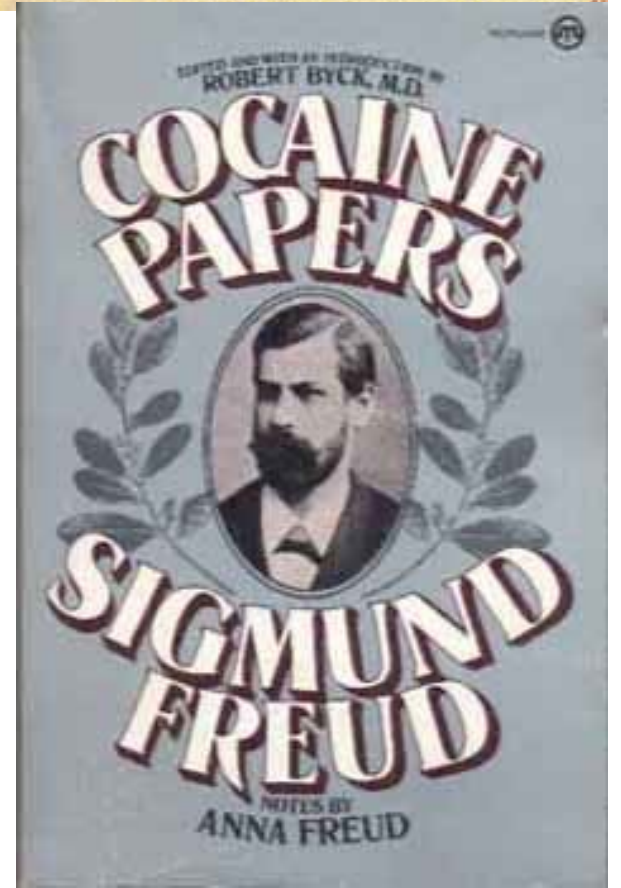
Опийная наркомания, лечение

- С целью купирования опийного абстинентного синдрома применяются клофелин, тиаприд, трамал, геминеврин, пирроксан; а также антагонисты опиатов налоксон, налтренсон.
- Эффективным методом лечения становится терапия нейропептидами (холецистокинин, такус).
- После купирования абстиненции следует направить усилия на подавление влечения к опиатам. Ослабляют влечение нейрорептики (неулептил, пропазин).
- Если у пациента имеется настрой на полное излечение от наркотической зависимости, показана интенсивная и продолжительная психотерапия, в том числе групповая и семейная. Вырабатывается отвращение к наркотическим путём формирования отрицательного

Гашишизм

- **Первые приёмы** иногда не дают эффекта. При опьянении появляется легкость, расслабленность, приподнятое настроение, нарушения восприятия пространства, звуков, времени; предметы воспринимаются как изменившие размеры или интенсивность окраски. Возникает гипоманиакальное состояние. Может появляться насильственный смех. Возникает гиперемия кожи лица, расширение зрачков; походка становится неуверенной, а речь заплетающейся. Больные отмечают сухость во рту, жажду, повышение аппетита, выглядят заторможенными.
- **В первой стадии** возрастает толерантность.
- **Во второй стадии** курение даёт временное расслабление, формируется абстинентный синдром со слабостью, понижением настроения, ознобом, ухудшением сна, повышением артериального давления, тахикардией, дискомфортными телесными ощущениями.
- При многолетнем злоупотреблении формируется органический психосиндром, вплоть до возникновения апатического состояния. Могут развиваться психозы с преобладанием галлюцинаторной симптоматики. Соматическая патология.
- **Лечение:** отмена наркотика в условиях стационара. При депрессии и дисфории назначается финлепсина неуплептила и антидепрессанты. При купировании абстиненции используют

Кокаинизм



Кокаинизм

- **Острая кокаиновая интоксикация:** эйфория, ощущение своих повышенных возможностей, расторможенность, многоречивость, гиперактивность, маниакальноподобное состояние с нарушением суждений, импульсивностью, психомоторным возбуждением. Соматические и неврологические симптомы: потливость, сухость во рту, дрожь, жжение в глазах, головные боли, частые позывы к мочеиспусканию, повышение сухожильных рефлексов, миоклонии, бессонница. При употреблении слишком больших доз эйфория сочетается с тревогой, повышенной раздражительностью и страхом смерти, возможны эпилептические припадки.
- Период эйфории после употребления кокаина сменяется **второй фазой кокаиновой интоксикации** – так называемой посткокаиновой дисфорией, для снятия которой больные прибегают к приёму новой дозы кокаина.
- С течением времени эйфории уже не бывает, кокаин служит лишь для того, чтобы предотвратить тяжёлую дисфорию. Появляется **выраженная психическая зависимость**, а при вынужденном перерыве – тяжёлые дисфории с гневом и агрессией, направленной вовне или на себя. Отчетливых признаков **физической зависимости** при кокаиновой наркомании **не выявляется**. При длительном употреблении постепенно нарастают истощение, апатия, ослабевают память.
- Кокаин часто принимают вместе с другими наркотиками, особенно с алкоголем и опиатами.
- **При передозировке:** психотические расстройства со страхами, тревогой, растерянностью, эпизодическими слуховыми, зрительными и

Амфетаминовая наркомания

- Абстинентные и постабстинентные расстройства проявляются вегетативным психосиндромом. При передозировке могут развиваться амфетаминовые психозы с галлюцинациями, бредом. Дифференциальная диагностика проводится с бредовой шизофренией.

Злоупотребление транквилизаторами – одна из самых распространённых форм токсикомании.

Употребляют седуксен, реланиум, сибазон, лоразепам, радедорм, нитразепам, феназепам, клоназепам, элениум. Эффективность при длительном применении снижается, развивается толерантность и «синдром отмены», нарушается ритм сон-бодрствование. Риск развития физической зависимости растёт при длительном приёме и при употреблении высоких доз.

- **Лечение:** постепенная отмена в условиях стационара при проведении дезинтоксикационной терапии, замену транквилизаторов на не вызывающие привыкания. Общеукрепляющее лечение, психотерапия с установкой на вытеснение влечения к наркотику, восстановление соц. активности

Ингалянтные токсикомании

- **Опьянение парами бензина.** Наступает в течение 5-10 мин ингаляции. Возникает эйфория без стремления к двигательной активности. Если ингаляция прекращается, то опьянение проходит за 15-20 мин и сменяется вялостью и головной болью. Если вдыхание бензина продолжается - развивается делирий. Яркие истинные зрительные галлюцинации устрашающего характера, элементарные или связанные со зрительными слуховые галлюцинации, воспринимаются со страхом и любопытством. При прекращении ингаляции галлюцинации быстро проходят и к ним появляется критическое отношение. Делирий длится около получаса и сменяется астенией, апатией, головной болью.
- **Опьянение парами пятновыводителей.** Эйфория, визуализация представлений. При продолжительных ингаляциях развивается онейроид. Видения уже не возникают по желанию. Перед взором разворачиваются сцены, напоминающие увлекательный фильм. От окружающего отключены, но сохраняется сознание того, что видения вызваны, а не реальны. При прекращении ингаляции протрезвление наступает быстро.

Ингалянтные токсикомании

- **Опьянение ацетоном, толуолом, парами растворителей.** Онейроид протекает с оглушением. Участники сидят оцепеневшие, с опущенной головой, на лице застывшая улыбка, при обращении отмахиваются, что-то бормочут. При передозировке - сопор и кома.
- **Опьянение парами клея.** Проявляется эйфорией и онейроидом. Видения часто напоминают мультипликационные фильмы. При передозировке могут наступить сопор и кома. Описаны случаи смерти от асфиксии при вдыхании паров клея из целлофанового мешка, натянутого на голову.

Начало злоупотребления ингаляциями в возрасте 9—14 лет

Диагноз токсикомании устанавливается на основании выявления психической зависимости от ингалянта

Последствия хронической интоксикации:

- психоорганический синдром,
- токсическая энцефалопатия,
- поражения печени, почек, легких

Злоупотребление галлюциногенами

- **Циклодоловый делирий.** После приема большой дозы сперва наступает эйфория, иногда с чувством страха. Затем, часто после сна, возникает делирий. Содержание зрительных галлюцинаций зависит от предшествующей ситуации. Характерна калейдоскопичность галлюцинаций. Слуховые галлюцинации тематически связаны со зрительными. Протекает со светлыми промежутками, длительность всего делирия около суток. Нерезкие вегетативные расстройства.
- **Димедроловый делирий** сходен с циклодоловым, но на высоте делирия критическое отношение к галлюцинациям может утрачиваться.
- **Галлюциноз, вызванный ЛСД:** синестезии, видения яркие, с деперсонализацией и дереализацией. Поведение от пассивного созерцания с критическим отношением к переживаниям до агрессивных и аутоагрессивных действий с полной утратой критики. Может вызывать психическую зависимость