

Классификация ПАВ

Наркоманически й синдром

Подготовила : Селиванова В.
Группа : 572 - ОМ



Содержание

- 1. Определение наркологии
- 2. Определение ПАВ
- 3. Классификация ПАВ
- 4. Определение наркогенности
- 5. Классификация ПАВ с юридической точки зрения
- 6. Классификация ПАВ (по МКБ-10)
- 7. Основные виды мотивов употребления ПАВ
- 8. Наркомании (токсикомании)
- 9. Диагностические критерии синдрома зависимости от ПАВ (МКБ-10)
- 10. Злоупотребление (аддиктивное поведение, употребление с вредными последствиями F1x.1)
- 11. Большой наркоманический синдром
- 12. Диагностические критерии абстинентного синдрома (МКБ-10)
- 13. Острая интоксикация (F1x.0)

Определение наркологии

- **Наркология** — это раздел клинической медицины, предметом которого являются патологические состояния, связанные с немедицинским употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Наркология выступает в качестве отдельной врачебной специальности и научной дисциплины и при этом составляет часть клинической психиатрии



Определение ПАВ

- **Психоактивные вещества** представляют собой разнородную по химическому составу и механизмам воздействия на центральную нервную систему (ЦНС) группу субстанций, оказывающих притягательное воздействие на психическое состояние и способных при повторном употреблении вызывать привыкание и зависимость.

В соответствии с терминологией ВОЗ, под психоактивными субстанциями понимают любые вещества, оказывающие влияние на психические процессы, в том числе психотропные лекарственные средства, не вызывающие зависимость.

Здесь и далее термин психоактивные вещества употребляется в узком смысле, подразумевая только те вещества, которые обладают наркотическими свойствами.



Классификация ПАВ

- **ПАВ** разделяются
 - 1) по механизмам действия на центральную нервную систему
 - 2) по происхождению
 - 3) по степени наркотичности



1. Классификация ПАВ по типу влияния на центральные нервные функции:

А. Вещества, угнетающие мозговые функции (супрессоры ЦН

Алкоголь
Опиоиды
Лекарственные препараты снотворно-седативной группы
Летучие органические вещества (средства бытовой химии)

Б. Вещества, стимулирующие мозговые функции (стимуляты

Кокаин
Психостимуляторы амфетаминового ряда
Кофеин и другие производные ксантина

В. Галлюциногены (психотомиметики, психодизлептики)

Диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД-25)
Мескалин
Псилоцибин
Фенциклидин

Г. Каннабиоиды (алкалоиды конопли)

Тетрагидроканнабинол
Каннабигерол
Каннабидиол

Д. Никотин.



2.Классификация ПАВ по происхождению

- А) природные (опиоиды)**
препараты опия и его
отдельные алкалоиды —
морфин и кодеин
- Б) полусинтетические**
героин (диацетилморфин)
- В) синтетические**
фентанил и метадон



3. Классификация ПАВ по степени наркогенности, или величине наркогенного потенциала (*abuse potential*)

А) с высокой степенью наркогенности

(героин, метадон, кокаин);

Б) со средней степенью наркогенности

(алкоголь, тетрагидроканнабинол, кодеин, алпразолам);

В) с умеренной и низкой степенью наркогенности

(оксазепам, никотин, кофеин).



Определение наркогенности

Наркогенный потенциал (наркогенность) представляет собой количественный параметр, определяемый темпом развития и тяжестью зависимости, возникающей при повторном употреблении ПАВ.

- Степень наркогенности ПАВ не зависит от механизма его действия, и в пределах одной фармакологической группы веществ эта величина может быть подвержена значительным колебаниям. Например, величины наркогенного потенциала несопоставимы у кофеина и амфетамина, психопатологические последствия злоупотребления которыми рассматриваются МКБ-10 в одной рубрике.



Классификация ПАВ с юридической точки зрения

- Помимо классификации на основе перечисленных критериев, с юридической точки зрения (в связи с наличием или отсутствием государственного контроля оборота) психоактивные субстанции, а также содержащие их пищевые и промышленные продукты подразделяются на следующие категории:



- вещества и содержащие их продукты, оборот которых не подлежит государственному контролю (кофеин, препараты бытовой химии);
- вещества и содержащие их продукты с ограниченной доступностью для отдельных групп населения (алкогольные напитки и табачные изделия);
- лекарственные средства (в том числе сильнодействующие препараты), подлежащие специальному учету и особому отпуску из аптек (транквилизаторы и снотворные средства, отдельные нейрорептики и антидепрессанты, средства для наркоза, наркотические анальгетики);
- вещества и содержащие их наркотики, оборот которых полностью запрещен международными конвенциями и (или) законами отдельных стран



Н

- Наличие или отсутствие контроля оборота различных ПАВ определяется величиной их наркотического потенциала и тяжестью медицинских и социальных последствий их употребления.
- Кофеин, никотин и алкоголь составляют «легальную триаду» ПАВ. Их употребление, при определенном ограничении доступности двух последних веществ для отдельных групп населения, не преследуется законом в России, Европе, США и других развитых странах.
- Общая принадлежность кофеина, никотина и алкоголя к категории разрешенных законом ПАВ не означает их сопоставимости с точки зрения безопасности употребления.
- Кофеин и никотин, в соответствии с мягкостью присущих им психотропных эффектов, не вызывают заметных изменений в поведении (по крайней мере, в обычных для повседневного потребления дозах), и даже многолетнее их употребление не приводит к развитию тяжелых психических расстройств, в том числе характерной для многих категорий наркологических больных деформации личности.
- В отличие от кофеина и никотина, третий представитель «легальной триады» ПАВ — алкоголь — обладает помимо сильных психотропных эффектов выраженными нейротоксическими и висцеротоксическими свойствами. Систематическое злоупотребление алкоголем (в отличие от регулярного употребления кофеинсодержащих напитков и табакокурения) во всех случаях приводит к изменениям личности и другим психическим нарушениям, органическому поражению мозга и периферических нервов, а также поражению

Классификация ПАВ (по МКБ-10)

ПАВ	Компоненты или разновидности
Алкоголь F10	Этанол+примеси
Опиоиды F11	Натуральные, полусинтетические, синтетические
Каннабиноиды F12	Марихуана, гашиш, гашишное масло
Седативные, снотворные вещества F13	Барбитураты, бензодиазепины
Кокаин F14	Традиционный кокаин, новый кокаин («крэк»)
Другие стимуляторы F15	Амфетамины Кофеин
Галлюциногены F16	ЛСД Мескалин Псилоцибин Экстази Кетамин Циклодол
Табак F17	Никотин, смолы и пр. ингредиенты
Летучие растворители F18	Ацетон, трихлорэтил, нитрокраски, клеи, лаки, бензин и др.

Основными видами мотивов употребления ПАВ являются

(по Ц.П.Короленко, Т.А.Донских, 1990):

- атактические – использование ПАВ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта (сниженного настроения)
- гедонистические – использование ПАВ с эйфоризирующей целью (получение наслаждения)
- активационные – использование ПАВ с целью выведения из состояния пассивности, апатии
- субмиссивные – использование ПАВ из-за нежелания оказаться «вне коллектива», т.е. «за компанию»
- псевдокультуральные – использование ПАВ, вследствие культуральных, эстетических установок.

Наркомании (токсикомании)

- **Наркомании (токсикомании)** – зависимости, характеризующиеся развитием влечения (психической и/или физической зависимостью) вследствие злоупотребления ПАВ, а так же психической деградацией и стойкими соматоневрологическими расстройствами.

В настоящее время *наркоманией* принято обозначать зависимость от ПАВ, включенного в юридическом порядке в перечень наркотических средств. В свою очередь ПАВ относится к наркотическим средствам при его соответствии трем критериям:

- медицинский – вещество оказывает специфическое действие на ЦНС, что служит причиной развития зависимости;

- социальный – немедицинское применение вещества имеет широкое распространение и социальные последствия;

- юридический – исходя из первых двух критериев данное вещество признается наркотиком и включено в официальный список наркотических средств.

- Если в данный момент какое-либо ПАВ не включено в список наркотических средств, но оно соответствует первым двум критериям, то зависимость, которое оно вызывает, обозначается как *токсикомания*. При этом способ введения вещества, его физическая и химическая форма не имеют значения. В известном смысле примерами таких веществ являются табак и алкоголь.

В МКБ-10 вместо терминов «наркомания» и «токсикомания» используется дефиниция «синдром зависимости»

Диагностические критерии синдрома зависимости от ПАВ (МКБ-10).

- Под зависимостью, согласно МКБ-10, понимается болезненный процесс, закономерно проходящий через последовательные стадии и имеющий свое начало и исход. Однако, не все стадии можно обнаружить в динамике зависимости от отдельных психоактивных веществ (например галлюциногены, табак и др.).

Диагноз зависимости ставится при наличии 3 или более нижеперечисленных признаков, наблюдавшихся на протяжении определенного времени в течение 12 месяцев.

1. Сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему вещества.
2. Сниженная способность контролировать прием вещества: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствует употребление вещества в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества.
3. Состояние отмены или абстинентный синдром, возникающее, когда прием вещества уменьшается или прекращается, о чем свидетельствует комплекс расстройств, характерный для этого вещества или использование того же (или сходного вещества) с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены.
4. Повышение толерантности к эффектам вещества, заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов или в том, что хронический прием одной и той же дозы вещества приводит к явно ослабленному эффекту.
5. Поглощенность употреблением вещества, которая проявляется в том, что ради приема вещества полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с приобретением и приемом вещества и на восстановление от его эффектов.
6. Продолжающееся употребление вещества вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом, понимании природы и степени вреда.

Злоупотребление (аддиктивное поведение, употребление с вредными последствиями F1x.1)

- эпизодическое, хотя и неоднократное немедицинское употребление ПАВ при отсутствии признаков зависимости (психической, физической зависимости, роста толерантности, абстинентного синдрома и т.п.). Таким образом, злоупотребление является как бы «предболезнью», происходит в период «пробования» вещества. При этом наблюдается физический (например гепатит в результате введения инъекционных форм ПАВ) или психический (например вторичные депрессивные расстройства) вред для здоровья. Злоупотребление нередко сопровождается определенными негативными социальными последствиями (семейные проблемы, криминальные поступки и др.). Однако, необходимо отметить, что наличие социальных затруднений еще не является доказательством употребления с вредными последствиями.

Развитию аддиктивного поведения способствует или препятствует ряд факторов.

- Социальные (доступность ПАВ, «мода» на него; степень ответственности за его употребление; влияние окружения, культуральных факторов)
- Психологические (тип акцентуации характера; привлекательность возникающих при употреблении вещества ощущений; страх причинить вред своему здоровью)
- Биологические (степень изначальной толерантности; отягощенность наследственности; органические поражения головного мозга; хронические соматические заболевания).
- В своем становлении аддиктивное поведение проходит ряд этапов:
 1. «первых проб» - эпизодическое употребление ПАВ, происходящее «из любопытства», «за компанию» и т.п.
 2. «поискового полинаркотизма» - употребление разных видов ПАВ с целью выбора более «приятного»
 3. «выбор предпочитаемого вещества» - фиксация на употреблении одного вида ПАВ, как наиболее предпочтительного для данного индивида по наркотическому эффекту.

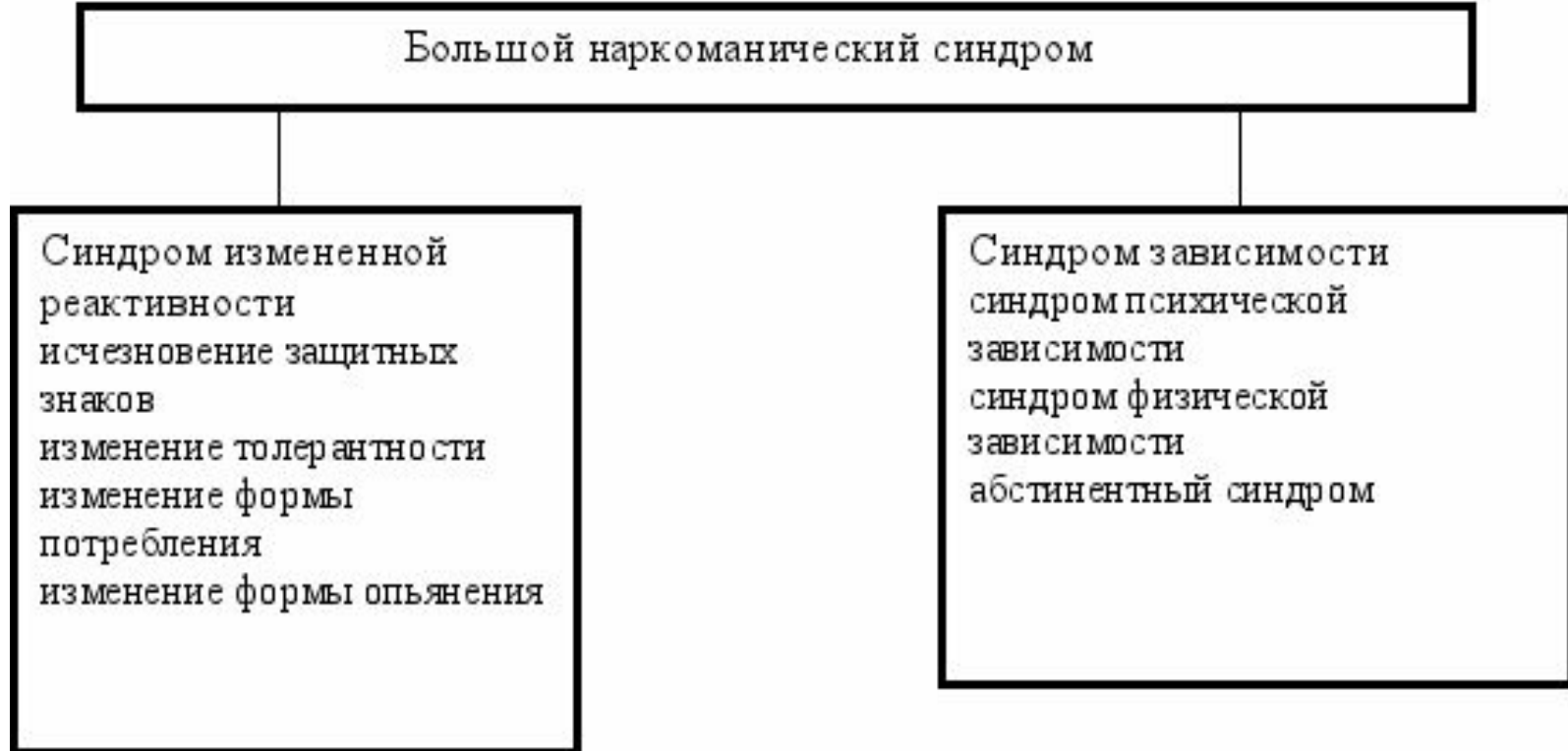
Большой наркоманически й синдром



**ПОСЛЕ БУТЫЛКИ ВИСКИ
все крокодилы киски**

Большой наркоманический синдром

Является основным клинико-диагностическим признаком наркоманической или токсикоманической зависимости.



- **Исчезновение защитных знаков** – классическими защитными знаками являются рвотный рефлекс и отвращение в ПАВ после его употребления.
- **Изменение толерантности** – как правило, во II стадии зависимости она достигает максимума и некоторое время держится на высоких показателях («плато толерантности»), в III стадии происходит снижение толерантности.
- **Изменение формы потребления** – переход от эпизодического потребления к регулярному, систематическому, либо периодическому ежедневному.
- **Изменение формы опьянения** – происходит в различной степени в зависимости от вида наркомании или токсикомании («слияние» фаз интоксикации, уменьшение периода эйфории, превалирование только тонизирующего эффекта ПАВ вместо седативного и т.п.)
- **Синдром психической зависимости** – психическое (обсессивное, навязчивое) влечение к употреблению ПАВ и способность достигать психического комфорта в состоянии интоксикации.
- **Синдром физической зависимости** – физическое (компульсивное) влечение к ПАВ и способность достигать физического комфорта в состоянии интоксикации.
- **Абстинентный синдром (абстинентное состояние, синдром отмены, F1x.3)** – является проявлением физической зависимости.

Диагностические критерии абстинентного синдрома (МКБ-10)

- G1. Должны иметься четкие данные о недавнем прекращении приема или снижении доз вещества после употребления этого вещества обычно в течение длительного времени и/или в высоких дозах.
- G2. Симптомы и признаки соответствуют известным характеристикам состояния отмены конкретного вещества или веществ.
- G3. Симптомы и признаки не обусловлены медицинским расстройством, не имеющим отношения к употреблению данного вещества, и не могут быть лучше объяснены другим психическим или поведенческим расстройством.
- Синдром отмены состоит из двух групп симптомов: психических (психическое напряжение, obsessивное или компульсивное влечение, эмоциональные расстройства в виде депрессии, тревоги, снижение аппетита, либидо, нарушение сна и др.) и периферических (вегетативные расстройства – гипергидроз, озноб, диспепсия, нарушение функции внутренних органов и систем). В зависимости от вида зависимости превалирует тот или иной компонент. Абстинентный синдром присутствует не при всех видах наркоманий. Например, при зависимости от галлюциногенов основные его признаки отсутствуют, при гашишизме наличие и проявления абстинентного синдрома до сих пор остаются предметом дискуссий.

Острая интоксикация



Острая интоксикация

(F1x.0)

- Согласно МКБ-10 острая интоксикация является преходящим состоянием вслед за приемом психоактивного вещества, заключающееся в расстройствах сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоций, поведения или других психофизиологических функций и реакций, статики, координации движений, вегетативных и других функций.
- Выделяются следующие диагностические критерии острой интоксикации:
- G1. Очевидность недавнего употребления психоактивного вещества (или веществ) в достаточно высоких дозах, чтобы вызвать интоксикацию
- G2. Симптомы и признаки интоксикации должны соответствовать известному действию конкретного вещества (или веществ) как это определяется ниже и они должны отличаться достаточной выраженностью, чтобы привести к клинически значимым нарушениям уровня сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния или поведения.
- G3. Имеющиеся симптомы или признаки не могут быть объяснены заболеванием, не связанным с употреблением веществ, а также другим психическим или поведенческим расстройством.

Благодарю за внимание !!!!!

**“НЕ УМЕЮЩИЙ СКАЗАТЬ НЕТ,
ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗВАН РАБОМ”**

