

НАРКОЛОГИЯ

The background features a black field with dynamic, flowing waves of color. On the left, there are vibrant green waves that curve upwards and then downwards. On the right, there are bright yellow and orange waves that curve downwards and then upwards, creating a sense of movement and depth.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

- Алкоголизм – хроническая болезнь, которая развивается в результате длительного злоупотребления спиртными напитками с патологическим влечением к ним, что обусловлено психической, а затем и физической зависимостью от алкоголя.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА

- **Алкогольное опьянение** проявляется разнообразными психическими, неврологическими и соматическими нарушениями, тяжесть которых зависит не только от дозы алкоголя, но и от скорости его всасывания из желудочно-кишечного тракта, а также от чувствительности к нему организма.
- Алкоголь всасывается в желудке и в тонком кишечнике. Замедляет его всасывание богатая жиром и крахмалом (картофель) пища, а натошак и в присутствии углекислоты, содержащейся в шампанском, газированных напитках, всасывание алкоголя ускоряется.
- При утомлении, голодании, недосыпании, а также охлаждении или перегревании чувствительность к алкоголю повышается.
- У детей, инфантильных подростков, стариков и соматически ослабленных людей переносимость снижена. Переносимость также зависит от генетических факторов, от определяющих активность ферментов, перерабатывающих алкоголь

КЛИНИКА ОПЬЯНЕНИЯ

- 1 степень (легкая) - повышение настроения (эйфория), комфорт и желание общаться с окружающими. Человек становится говорливым, его речь делается громкой и быстрой, мимика утрированной, жесты размашистыми, внимание легко отвлекается. Ухудшается качество работы, требующей сосредоточенности, свои возможности человек переоценивает (снижена критика к состоянию). Отмечается растормаживание сексуального влечения, гиперемия лица, тахикардия, повышение аппетита. Спустя 2–4 часа отмечается вялость и сонливость, период опьянения вспоминается хорошо.
- 2 степень (средняя) характеризуется выраженными неврологическими нарушениями: речь делается смазанной, походка – шаткой, при стоянии покачиваются, почерк резко меняется, часто возникает тошнота и рвота. Эйфория чередуется с раздражительностью, озлобленностью, склонностью к скандалам и агрессии. Период возбуждения сменяется глубоким сном, после которого следуют разбитость, вялость, головная боль. Некоторые события после опьянения вспоминаются смутно.
- 3 степень (тяжелая) характеризуется нарастающим угнетением сознания – от выраженного оглушения вплоть до сопора и комы. Опьяневшие не могут стоять, лицо амимично. Рвота опасна аспирацией рвотных масс. Часто возникает недержание мочи и кала. Туловище становится холодным на ощупь, конечности цианотичны. Оглушение переходит в беспробудный сон, во время которого даже запах нашатырного спирта не пробуждает, а лишь вызывает гримасу и стон. В состоянии комы исчезает реакция зрачков на свет, а при ее углублении развивается корнеальный рефлекс, дыхание делается затрудненным, пульс ослабевает. После пробуждения воспоминаний не сохраняются.

- 
- Пьянство - многократное регулярное употребление алкоголя, которое наносит явный ущерб соматическому здоровью или создает социальные проблемы на работе, в семье, в обществе.
 - Алкоголизм - многократное регулярное употребление алкоголя в дозах, вызывающих сильное опьянение. Как правило, алкоголизм развивается после нескольких лет пьянства.

СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА

- **Первая стадия (стадия психической зависимости).** Патологическое влечение к алкоголю. Придумываются поводы, изыскиваются компании, всякое событие прежде всего рассматривается как причина для выпивки.
- Отмечается повышение толерантности к алкоголю. Исчезновение рвотного рефлекса свидетельствует о привыкании к большим дозам. Отмечается выпадение из памяти отдельных периодов опьянения, во время которых сохранялась способность действовать.
- **Вторая стадия (физической зависимости).** Систематическое поступление алкоголя в организм становится необходимым условием для поддержания постоянства внутренней среды организма. Резко активизируется ферментная система, участвующая в переработке алкоголя. У непьющих около 80 % всосавшегося алкоголя разрушается алкогольдегидрогеназой печени, около 10 % – каталазой в других тканях, 10 % выводится с выдыхаемым воздухом, мочой и калом. У алкоголиков активность каталазы возрастает до 50 %.
- Компulsive влечение основывается на физической зависимости, сравнимо с голодом и жаждой, алкоголь становится насущной потребностью, его отсутствие вызывает болезненные расстройства.
- **Третья стадия (алкогольной деградации).** Иногда после многих лет высокой выносливости наступает снижение толерантности к алкоголю, что является главным признаком III стадии. Первоначально уменьшается разовая доза алкоголя, опьянение наступает от маленькой рюмки, а суточная доза уменьшается позднее.

- **Синдром абстиненции** – состояние, возникающее вследствие прекращения поступления привычной дозы алкоголя, проявляется психическими, неврологическими и соматическими расстройствами. Беспричинная тревога, раздражительность сочетаются с бессонницей или беспокойным сном и кошмарными сновидениями. Характерны: мышечный тремор, чередование озноба и проливного пота, жажда и утрата аппетита. Почти все алкоголики жалуются на головную боль и сердцебиение, повышение артериального давления. В запущенных случаях алкоголизма может развиваться алкогольный делирий (белая горячка и судорожные припадки).
- Абстинентный синдром начинается через 12–24 ч после выпивки, его продолжительность зависит от тяжести – от 1–2 суток до 1–2 недель. Толерантность к алкоголю возрастает более чем в 5 раз по сравнению с первоначальной опьяняющей дозой. Более явной становится потеря ситуационного контроля, больные пьют с кем попало и где попало. В случае постоянного злоупотребления алкоголем больные почти каждый вечер выпивают большие дозы, а по утрам похмеляются, чтобы избежать синдрома абстиненции.
- **Истинные запои** – крайняя форма алкоголизма. Им предшествует аффективная фаза: депрессия сочетается с беспокойством и не удержимым желанием подавить тягостное состояние при помощи алкоголя. Запой обычно продолжается в течение нескольких суток. При этом в первые дни запоя отмечается повышенная толерантность к алкоголю, а в последующие дни она снижается. Запой зачастую завершается полным отвращением к алкоголю, один только вид которого вызывает тошноту и рвоту – аверсионный синдром. Затем на протяжении нескольких недель или даже месяцев больные полностью воздерживаются от приема алкоголя до наступления следующей аффективной фазы.
- Ложные запои появляются на II стадии алкоголизма и возникают в результате социально-психологических факторов (конец рабочей недели и получение денег), т. е. пьянство является периодическим. Продолжительность запоев различна; вследствие активного противодействия окружения или при отсутствии спиртного они прерываются.

ЛЕЧЕНИЕ

- Наблюдение в наркологическом диспансере, своевременное и регулярное проведение противорецидивного лечения.
- Для ускорения метаболизма этанола, нормализации обменных процессов рекомендовано сочетание внутривенного введения декстрозы (10-20% раствора 500-1000 мл) с инсулином (16-20 ЕД) и комплекса витаминов (тиамин 5% раствор 3-5 мл, пиридоксин 5% раствор 3-5 мл, цианокобаламин 300-500 мкг, аскорбиновой кислоты 5% раствор 5-10 мл, тиоктовая кислота 0,5% раствор 2-3 мл).
- Детоксикация -очищение желудочно-кишечного тракта – промывание желудка водой комнатной температуры, строго контролируя общее количество использованной для этого воды
- Транквилизаторы (Бензодиазепины): 10 мг Диазепама каждые 6 часов или 2 мг Лоразепама или 50 мг Хлордиазепоксида каждые 4-6 часов при абстинентном синдроме
- Нормотимики. Карбамазепин 600-1200 мг/день используется в комбинации с Диапридом для лечения вне стационара.
- Психотерапия считается одним из наиболее действенных методов. Внушение в гипнозе или в бодрствующем состоянии, эмоционально-стрессовая терапия основываются главным образом на выработке отвращения к алкоголю.

- **Наркомания** – болезнь, вызванная систематическим употреблением средств, включенных в государственный список наркотиков, и проявляющаяся психической, а иногда и физической зависимостью от них.
- **Токсикомания** – психическая и физическая зависимость от вещества, не включенного в официальный список наркотиков.

КЛИНИКА

- синдром измененной реактивности на наркотик или другое психоактивное вещество, включающий изменение формы потребления, повышение переносимости все больших и больших доз, исчезновение защитных биологических механизмов на передозировку наркотика или другого психоактивного вещества;
- синдром психической зависимости проявляется формированием патологического влечения к наркотику или другому психоактивному веществу, достижением состояния психического комфорта только в интоксикации;
- синдром физической зависимости характеризуется формированием абстинентного синдрома (синдрома лишения или отнятия), достижением состояния физического комфорта только в интоксикации, импульсивным характером влечения (с явлениями неодолимости) к наркотику или иному психоактивному веществу;
- синдром изменения личности имеет общие тенденции при всех формах нарко- и токсикомании, проявляется в нарастающих признаках деградации личности и социальной дезадаптации, а также в специфических особенностях при каждой форме нарко и токсикомании (при злоупотреблении опиатами возникают изменения личности, напоминающие эмоционально-волевой дефект при шизофрении; при злоупотреблении барбитуратами — изменения, свойственные больным эпилепсией, и пр.)

- **Основные группы наркотических средств:**

- 1. Опиоидная группа (героин, метадон)

- 2. Гашишная группа.

- 3. Кокаиновая группа.

- 4. Барбитуровая группа (снотворные средства).

- 5. Амфетаминовая группа (грибы, ЛСД, экстази).

- 6. Эфедроновая группа.

- При токсикомании используются клей, ацетон, бензин, эфир, закись азота (последние два используют медики, имеющие доступ к этим веществам).

- В соответствии со **ст. 23 УК РФ** лица, совершившие преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением наркотических или других одурманивающих веществ, признаются вменяемыми. Лицо, страдающее наркоманией, признается невменяемым, если в период совершения правонарушения оно находилось в психотическом состоянии или при глубоких интеллектуально-нестических и личностных нарушениях, которые развились в связи с длительным злоупотреблением наркотическими веществами.
- Наркоманы, осужденные за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, в соответствии со **ст. 99 и 104 УК РФ** подлежат принудительному лечению, соединенному с исполнением наказания по месту отбывания наказания.

ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение наркомании и токсикомании необходимо проводить в стационарных условиях, чтобы строго контролировать поведение, исключить возможность тайных ингаляций. Проводится дезинтоксикация (лучше всего в виде капельных внутривенных вливаний глюкозы, тиосульфата натрия, мочегонных), депрессию и дисфорию устраняют амитриптилином, коаксилом и карбамазепином (финлепсином). Для подавления влечения к ингалянтам пытаются использовать некоторые нейролептики – сонапакс.