

Современные представления о наркоманиях и принципы их лечения

А.П. Савельев, к.м.н., доц. кафедры психиатрии и наркологии СЗГМУ

Современные представления о наркоманиях



Современные представления о наркоманиях



Современные представления о наркоманиях

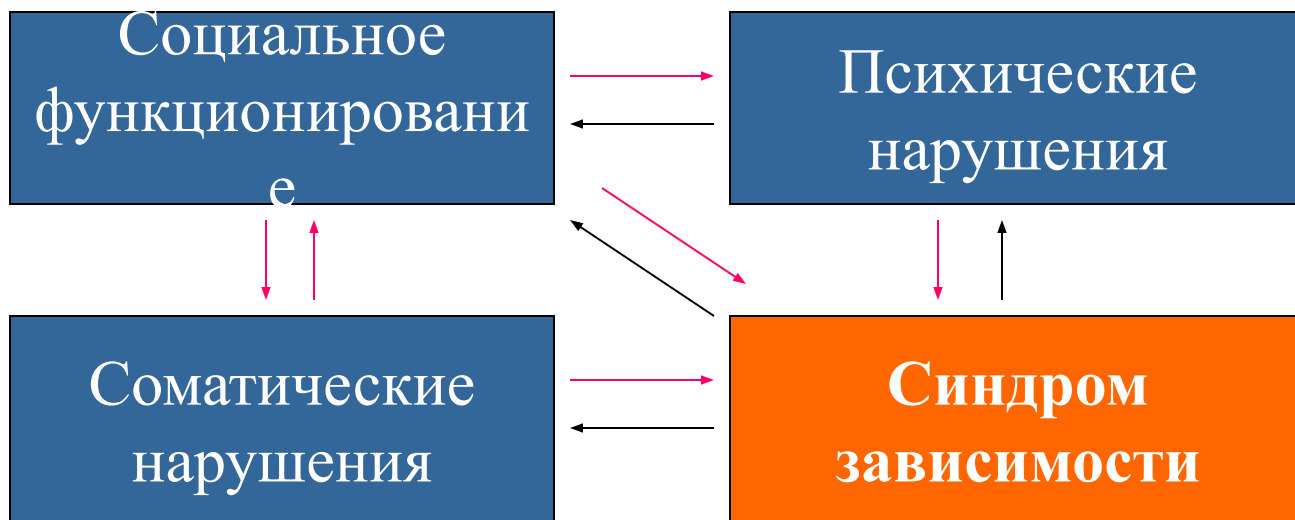


Современные представления о наркоманиях





Последствия злоупотребления ПАВ



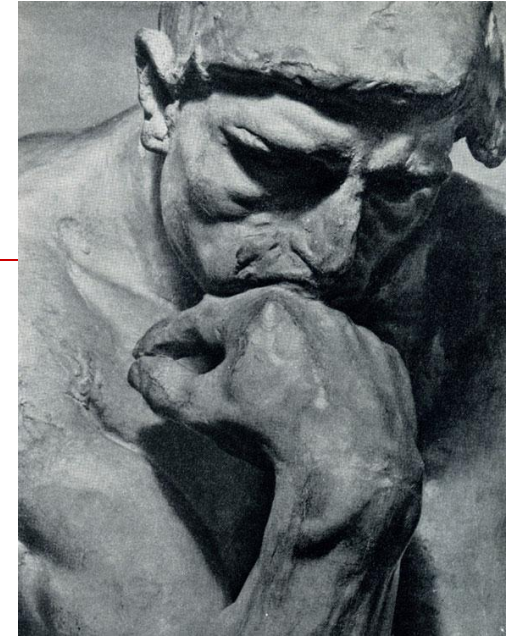
Наркология –

наука о медицинских последствиях злоупотребления веществами, вызывающими зависимость. В последние годы зависимость от этих веществ получила название *химической*. Термин *химическая зависимость* включает в себя все формы зависимости – алкоголизм, наркоманию и токсикоманию.

Химическую зависимость могут вызвать различные субстанции: алкоголь, наркотики, ненаркотические лекарственные препараты и другие токсические вещества. Эти субстанции получили название *психоактивных веществ* (ПАВ).

Наркология изучает только
химические зависимости

***Аддиктология – наука об
аддикциях - рассматривает
феномен зависимости с
мультидисциплинарных позиций:
медицинских, психологических и
нейрофизиологических***



Аддиктология – это
концептуальный хаос
(Н. Shaffer, 1997)

Критерии зависимости от ПАВ

(APA, DSM-IV-TR, 2000)

- 1) толерантность (требуется больше ПАВ для того же эффекта),
- 2) отмена,
- 3) прием большего количества ПАВ или прием ПАВ дольше, чем предполагалось,
- 4) наличие постоянного желания принять ПАВ или неспособность сократить или контролировать его прием,
- 5) большое количество времени требуется на поиски и употребление ПАВ и восстановление после приема,
- 6) употребление ПАВ мешает важной деятельности,
- 7) употребление ПАВ несмотря на вредные последствия.

~~Диагноз – 3 критерия в течение года.~~

Понятие аддиктивного поведения

- Аддиктивное поведение (addictive behavior) - это злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась зависимость (Miller, 1984; Landry, 1987).
 - Аддиктивное поведение – это паттерн вредной привычки, которая повышает риск заболевания и/или связана с личными и социальными проблемами (Marlatt, 1988).
 - Аддиктивное поведение - форма деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или активных видах деятельности (Ц.П. Короленко, 1991)
-

Критерии аддиктивного поведения

(А.В. Худяков, 2003)

- **Социальный** - такая частота группового употребления ПАВ и ~~возникающих последствий, когда ПАВ становится ведущим~~ способом решения проблем подростка. В 13 лет и моложе пороговой частотой является прием повторных опьяняющих доз, а для 14-летних и старше - употребление алкоголя чаще одного раза в месяц при неоднократных интоксикационных дозах; повторное употребление других ПАВ.
- **Психологический** -: ослабление мотивов, препятствующих приему ПАВ, с формированием групповых форм употребления и закрепление вариантов психологической защиты в виде отрицания, проекции, генерализации и рационализации. Заострение личностных реакций, приводящих к учащению межперсональных и семейных конфликтов и к нарушениям адаптации.
- **Физиологический** - рост толерантности не менее чем в 2-3 раза с угасанием рвотного рефлекса при закреплении групповых форм злоупотребления ПАВ.
- **Клинический** - амнестические расстройства в состоянии опьянения; усиление акцентуаций характера с появлением патохарактерологических реакций, эмоционально-поведенческие и ~~аффективные расстройства; усиление интенсивности~~ аффективного компонента в структуре влечения.

Аддикция ≠ Зависимость

(J. Altman et al., 1996)

Аддикция ограничивается экстремальным или психопатологическим состоянием, когда потерян контроль над употреблением ПАВ. *Зависимость* отражает состояние нужды в ПАВ, чтобы функционировать нормальным образом. Зависимость часто ассоциируется с толерантностью и симптомами отмены и с аддикцией, как она определена выше. *Толерантность, возбуждение, синдром отмены и тяга* являются симптомами, которые могут сопровождать зависимость



Что такое аддикция?

Западные исследования показали, что часть специалистов (преимущественно более старшего возраста) понимают под аддикцией исключительно физическую зависимость от психоактивных веществ (ПАВ), в то время как более молодые специалисты рассматривают аддикцию более широко: как компульсивно-зависимое поведение (compulsive-habitual behavior)

(Preliminary results from the 1997 national household survey on drug abuse, 1997).

Сущность аддикции

- Сущность аддикции заключается в компульсивном поиске и приеме наркотика даже перед лицом негативных медицинских и социальных последствий, а не в синдроме отмены, (Leshner, 1997). Аддикция - это обсессивно-компульсивный феномен (А.А. Портнов (2004) и И.Н. Пятницкая (2003)).
 - Аддикция – это:
 - психопродуктивное расстройство (В.Б. Альтшулер, 1994; 2005): «... суждения больных в пользу потребления ПАВ... являются ошибочными, не поддаются коррекции, возникают на болезненной основе, систематизированы, монотематичны, эмоционально заряжены и определяют поведение больного» (Национальное руководство по наркологии, 2008);
 - сверхценное образование доминантного типа, включающее идеаторный, аффективный и поведенческий компоненты (Н.Н. Иванец, М.В. Винникова, 2001). В.В. Чирко и М.В. Демина (2002) рассматривают аддикцию как психопатологический феномен сходный с паранояльным бредом;
 - Об аддиктивном влечении как форме бреда пишут Л.Н. Благов (2005) и М.А. Михайлов (2010).
-

Сущность аддикции (продолжение)

- Основной диагностический критерий аддикции - наличие измененных состояний сознания в период реализации патологического влечения, которые феноменологически сопоставимы с «особыми состояниями сознания» и «сумеречным расстройством». (В.Д. Менделевич, 2003).
 - Аддиктивное влечение не является психопатологическим симптомом, а относится к иной группе клинических феноменов. Это специфический парапсихопатологический феномен, не идентичный иным расстройствам влечения (парабулиям или гипербулиям). (В.Д. Менделевич, 2011).
 - Аддикция по своей феноменологии более всего напоминает сверхценную идею (А.Ю. Егоров, 2003; 2006).
 - Аддиктивные расстройства - это отдельный (аддиктивный) психопатологический регистр, принадлежат к сфере мотивационных расстройств и формируют особую нозологическую группу, которая включает зависимость от различных ПАВ и нехимические виды зависимости (Ю.П. Сиволап, 2006).
-

Психоактивное вещество

- Химическое вещество, способное вызывать при однократном приеме эйфорию, либо другие желательные с точки зрения потребителя психотропные эффекты, а при систематическом приеме – психическую и физическую зависимость. Введение определенных средств в организм приводит к появлению в ограниченном временном интервале эйфории, стимуляции восприятия, идеаторного и моторного возбуждения, седации, сна, галлюцинаций.
 - Психоактивные вещества (ПАВ) вызывают у индивида эмоционально-позитивные и нейтрализуют эмоционально-негативные остояния.
-

Наркотическое вещество

(наркотик)

вещество, удовлетворяющее медицинскому, социальному и юридическому критериям:

- вещество или лекарственное средство должно оказывать специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на ЦНС, что является причиной его немедицинского потребления;
 - потребление вещества имеет большие масштабы, и последствия этого приобретают большую социальную значимость;
 - вещество в установленном законом порядке признано наркотическим и включено в список наркотических средств.
-

Эпизодическое употребление психоактивных веществ

Употребление ПАВ носит случайный характер, обусловлено культурными и средовыми традициями. Отсутствует ритм потребления. Сохраняются количественный и качественный контроль в токсикоманической интоксикации. Употребление ПАВ в ситуациях, сопряженных с риском, не характерно. Отсутствует аддиктивное поведение (потребитель не предпринимает активных попыток к поиску и приобретению ПАВ). Воздержание от ПАВ переносится легко. Характерные для наркомании психические расстройства (психическая и физическая зависимость, толерантность, эмоциональные нарушения и изменения личности) отсутствуют. Полное прекращение употребления ПАВ может произойти на осознании пагубных последствий наркомании.

Злоупотребление психоактивными веществами (употребление с вредными последствиями)

Употребление ПАВ обусловлено токсикоманической мотивацией, теряется связь с культурными и средовыми традициями. Формируется ритм потребления. Утрачивается количественный и качественный контроль в токсикоманической интоксикации. Ослабляется ситуационный контроль. Возможно употребление ПАВ в ситуациях, сопряженных с риском. Формируется аддиктивное поведение (потребитель предпринимает активные попытки к поиску и приобретению ПАВ). Воздержание от ПАВ сопровождается эмоциональными нарушениями. Характерные для наркомании психические расстройства (психическая и физическая зависимость, толерантность, эмоциональные нарушения и изменения личности) не выражены. Употребление ПАВ продолжается несмотря на осознание пагубных последствий наркомании.

Зависимость к психоактивным веществам

Психоактивное вещество употребляется ежедневно или с вынужденными перерывами до нескольких дней. Употребление ПАВ обусловлено патологическим влечением к наркотику. Полностью потеряна связь с культурными и средовыми традициями. Количественный и качественный контроль в токсикоманической интоксикации обусловлен толерантностью. Исчезает ситуационный контроль. Употребление ПАВ имеет место в ситуациях, сопряженных с риском (например, управление автомобилем или техникой). Ярко выражено аддиктивное поведение (потребитель полностью строит свою деятельность с учетом активного поиска и приобретения ПАВ). Воздержание от ПАВ сопровождается психическими и соматическими нарушениями абстинентного характера. Характерные для наркомании психические расстройства (психическая и физическая зависимость, толерантность, эмоциональные нарушения и изменения личности) клинически очерчены. Употребление ПАВ продолжается несмотря на явные пагубные последствия наркомании для здоровья и общественного положения, и осознание того, что дальнейший прием ПАВ может усугубить эти нарушения.

Общность всех токсикоманий определяется наличием в их клинической картине трех "больших наркоманических синдромов":

- психической зависимости,
 - физической зависимости
 - измененной реактивности организма к употребляемому веществу (Пятницкая И.Н., 1975).
-

Общие проявления химической зависимости

- Синдром опьянения
 - Синдром измененной реактивности
 - 1) изменение формы потребления;
 - 2) изменение толерантности;
 - 3) исчезновение защитных реакций при передозировке;
 - 4) изменение формы опьянения
 - Синдром психической зависимости
 - Синдром последствий хронического потребления ПАВ
-

Облигатные и факультативные синдромы наркологического заболевания.

- **Облигатные** (обязательные): психическая зависимость, физическая зависимость, измененная реактивность организма к употребляемому веществу (большие наркоманические синдромы (Пятницкая И. Н., 1974).
 - **Факультативные** (дополнительные, необязательные): соматические и психопатологические невротические, аффективные, органические, галлюцинаторно-бредовые и др. Происхождение факультативных симптомов обусловлено хронической интоксикацией и специфической чувствительностью к эффектам ПАВ.
-

Психическая зависимость

- Состояние психического комфорта в токсикоманической (наркотической) интоксикации и болезненное влечение к употреблению психоактивного вещества с целью вновь ощутить желаемый гедонический эффект или подавить явления психического дискомфорта.
 - Влечение может осознаваться или не осознаваться, носить обсессивный или компульсивный характер, сопровождаться или не сопровождаться борьбой мотивов, а также проявляться не менее остро и интенсивно, чем жажда или голод.
-

Физическая зависимость

- Состояние физического комфорта в токсикоманической интоксикации и явления абстиненции (абстинентный синдром, синдром отмены) при внезапном прекращении употребления вещества.
 - Регулярное употребление психоактивных веществ приводит к перестройке регуляторных систем организма, реализованной на всех биологических уровнях, а само вещество включается в естественные метаболические циклы. В результате формируется новый гомеостаз, в котором психоактивному веществу отведена роль регулятора.
 - Внезапное прекращение употребления данного вещества сопровождается гомеостатическим сдвигом, который и определяет патогенетическую сущность абстиненции как системной реакции организма.
-

Абстинентный синдром

- комплекс психопатологических, вегетативных, неврологических и соматических расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, причем постоянными симптомами являются психический и физический дискомфорт и выраженное влечение к принимаемому веществу.
-

Общие признаки абстиненции

- чувство недомогания, дискомфорта, тягостное самочувствие, вялость, слабость, разбитость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности вплоть до ее утраты;
 - угрюмость, подавленность, недовольство всем окружающим, капризность, раздражительность, вспыльчивость, злобность, тревога, тоска, апатия, безучастность к окружающему;
 - Потливость
-

Общие признаки абстиненции

- неусидчивость, двигательное беспокойство, моторное возбуждение или, наоборот, обездвиженность, неподвижность, неспособность даже к незначительным физическим нагрузкам;
 - боли в различных частях тела в виде жжения, покалывания, интенсивные «выкручивающие» боли в мышцах, особенно в мышцах спины, поясничной области, икроножных мышцах, иногда непроизвольные подергивания отдельных групп мышц (тики), их судорожное сведение, головные боли, боли в сердце, желудке, кишечнике;
 - нарушение функций желудочно-кишечного тракта: отсутствие аппетита, тошнота, многократная рвота, понос с мучительными тенезмами;
-

Ремиссия

- это временное существенное ослабление или полное исчезновение основных клинических проявлений хронического заболевания. При ремиссии в той или иной степени сохраняется, зависимый от влияния патогенных факторов, механизм реализации патологического процесса, который при определенных условиях обеспечивает рецидив заболевания (А.Г. Софронов, 2009).
-

Определение понятия рецидива

- **Рецидив** – состояние, характеризующееся возобновлением всех основных клинических проявлений хронического заболевания, достигающих в своем развитии диагностически значимой выраженности.
 - **Ремиссия и рецидив** – это этапы патологического процесса, причем смена этапов детерминирована изменением активности патогенных факторов. Рецидив – это активный этап в динамике заболевания. Ремиссия – это неактивный, возможно латентный или «молчащий» этап.
-

Острые и резидуальные проявления заболевания.

- Патологический процесс при хроническом заболевании формирует **острые (актуальные) и резидуальные (стойкие)** проявления.
 - Как острые (актуальные), так и резидуальные (стойкие) проявления могут существенно отличаться по выраженности.
 - **Резидуальные состояния** могут принадлежать к другим патологическим регистрам, быть малокурабельными и в частных случаях определять тяжесть состояния. В этих случаях говорить о ремиссии не приходится. Правильнее говорить о периодах обострения и улучшения общего состояния.
-

Концепция полной, неполной ремиссии, и улучшения.

- **Полная ремиссия** – «здоровый», отсутствует актуальная симптоматика;
- **Неполная ремиссия** – «скорее здоровый, чем больной», присутствует актуальная симптоматика в минимальной степени выраженности;
- **Улучшение** – «скорее больной, чем здоровый», уменьшение выраженности актуальной симптоматики.

Представляется оправданным разделить патологический процесс по степени выраженности актуальной симптоматики, однако при этом не отпадает необходимость в квалификации симптоматики резидуальной.

Концепция парциальной ремиссии.

- Понятие парциальной ремиссии возможно применить к полисиндромальным расстройствам, в случаях, когда улучшение состояния достигается за счет редукции одних синдромов при сохраняющейся относительной выраженности других.
-

Другие понятия наркологии

Токсикоманическая интоксикация
(алкогольный эксцесс, опьянение);

Острая интоксикация (отравление с проявлениями, повлекшими за собой более или менее продолжительное расстройство здоровья или смерть);

Хроническая интоксикация
(систематическое употребление).

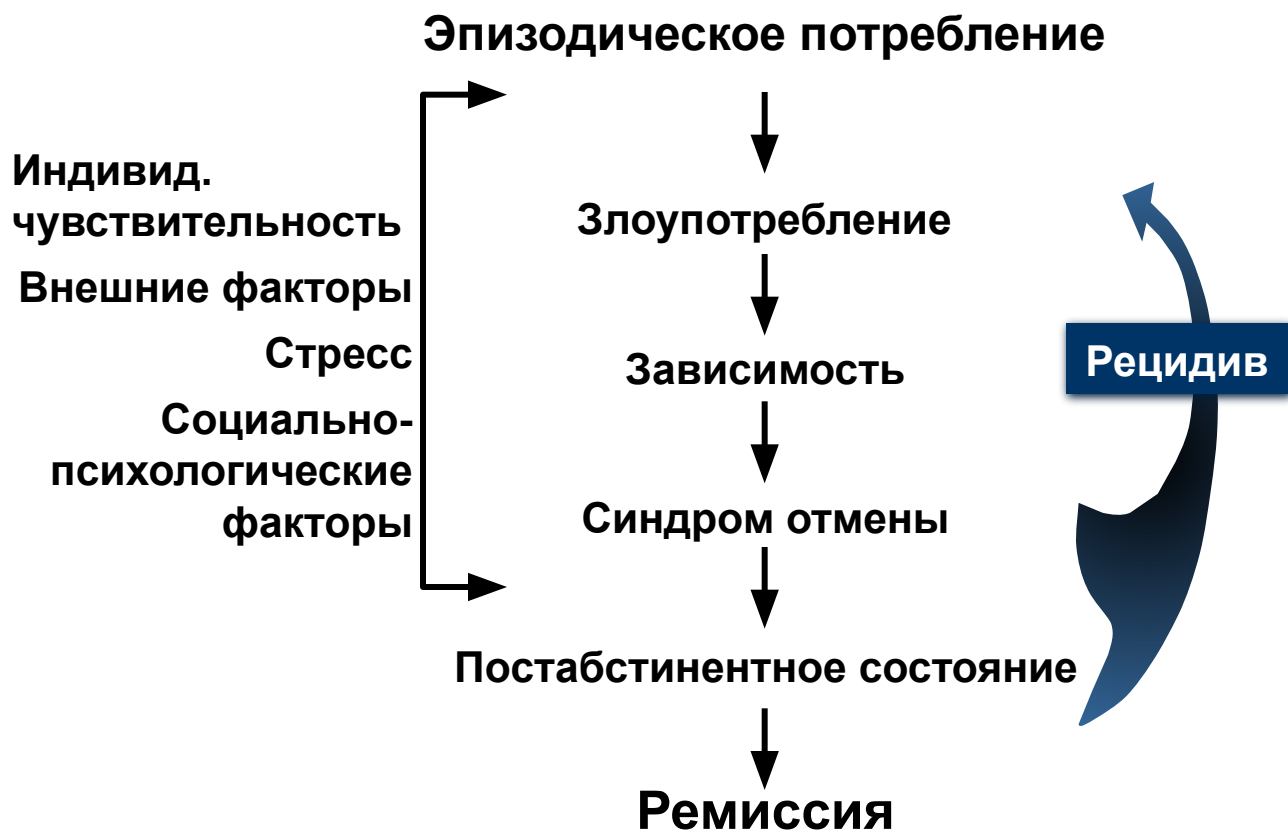
Патогенез химической зависимости

Уровни реализации патологии

- Социальный
 - Поведенческий,
 - Психологический,
 - Психопатологический,
 - Биологический
 - Клеточный
 - Рецепторный
 - Генетический
-

Этапы формирования зависимости

- Эпизодическое или «социальное» потребление, формирование «положительного подкрепления»
- Злоупотребление или «употребление с вредными последствиями», аддиктивное поведение, формирование толерантности и компульсивного влечения
- Зависимость, формирование синдрома отмены.



Патогенез химической зависимости

- Инициация и закрепление новых форм поведения, равно как и деструкция поведения, потерявшего адаптационную ценность, реализуется через механизм подкрепления (теория функциональных систем П.К. Анохина, 1970).
 - Подкрепляющие агенты, в данном случае психоактивные вещества, выступая в качестве генераторов эмоционального состояния положительной модальности, закрепляют ту или иную поведенческую реакцию, которая с высокой вероятностью будет повторяться при повторном предъявлении стимула.
 - Новые мотивационные компоненты поведения, в конечном счете, формируют аддиктивное поведение, которое проявляется направленным поиском и самовведением психоактивного вещества. Последнее постепенно становится "суррогатом" естественного подкрепления.
-

Патогенез химической зависимости

- Хроническое введение психоактивного вещества приводит к развитию толерантности, проявляющейся изменением чувствительности рецепторов и ослаблением специфических центральных эффектов. Формируется "вторичный дефицит" подкрепления, который преодолевается увеличением дозы и усиливает мотивацию к самовведению ПАВ.
 - 5. Одновременно формируется синдром отмены - основное клиническое проявление "физической зависимости". Синдром отмены проявляется усилением влечения к психоактивному веществу и субъективно неприятными ощущениями, которые также стимулируют самовведение ПАВ и аддиктивное поведение.
 - Физическая зависимость - это новый гомеостаз организма, сформировавшийся на фоне хронического введения психоактивных веществ.
-

Патогенез химической зависимости

- Однократное введение психоактивных веществ вызывает увеличение, а хроническое - уменьшение внеклеточного дофамина. Возможно, что этот эффект является рефлекторным адаптивным ответом на длительное стимулирующее воздействие на высвобождение дофамина.
 - После внезапной отмены психоактивных веществ сначала регистрируется увеличение, а затем падение содержания дофамина. Эти данные свидетельствуют, что длительное угнетение дофаминергических процессов в мезолимбической области может играть роль в мотивационных механизмах самовведения психоактивных веществ, с помощью которых достигается увеличение внеклеточного дофамина.
-

Патогенез химической зависимости

- Психотропные эффекты психоактивных веществ реализуются не только посредством влияния на дофаминергическую систему, но и в результате участия опиоидергической, ГАМК-ергической, холинергической, серотонинергической и других медиаторных систем.
 - Вовлечение межмедиаторных взаимоотношений в патогенез зависимости подтверждается и тем обстоятельством, что психоактивные вещества, будучи лигандами различных медиаторных систем, вызывают сходные нейрофизиологические феномены.
-

Механизмы ремиссии

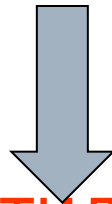
- Выздоровление при наркомании - это процесс реадaptации личности с качественно новым уровнем функционирования на основе взаимодействия социобиологических механизмов. Действительно, при сознательном воздержании от наркотиков поведение индивида вновь направлено на удовлетворение потребностей, а не на поиск психоактивного вещества. Однако, целенаправленное поведение является и психологической защитой от возврата к наркотизации. Таким образом, для формирования ремиссии необходимо наличие биологических и социальных предпосылок или факторов

Механизмы ремиссии

- Клинические наблюдения дали основание считать ремиссию результатом взаимодействия факторов предикторов и индукторов. Факторами - предикторами являются биологические механизмы, обеспечивающие адаптационные резервы организма при отмене наркотика.
- Факторами - индукторами являются механизмы психологической защиты от возврата к наркотизации.
- Факторы – предикторы формируют биологическую почву для реализации целей пациента, лежащих вне плоскости наркомании, которые не могут быть реализованы при условии регулярной наркотизации.
- В свою очередь установка на реализацию этих целей и программа по их реализации являются пусковыми, индукционными факторами формирования ремиссии. Факторы - индукторы вызывают деструкцию аддиктивного поведения и способствуют формированию нового поведения, направленного на достижение поставленных целей. В частных случаях наркомании представленность и взаимодействие этих факторов имеют индивидуальные различия, но длительная и качественная ремиссия будет всегда являться результатом их оптимального сочетания.

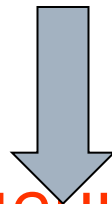
Теоретическое обоснование лечения

- Если аддикция психотическое расстройство



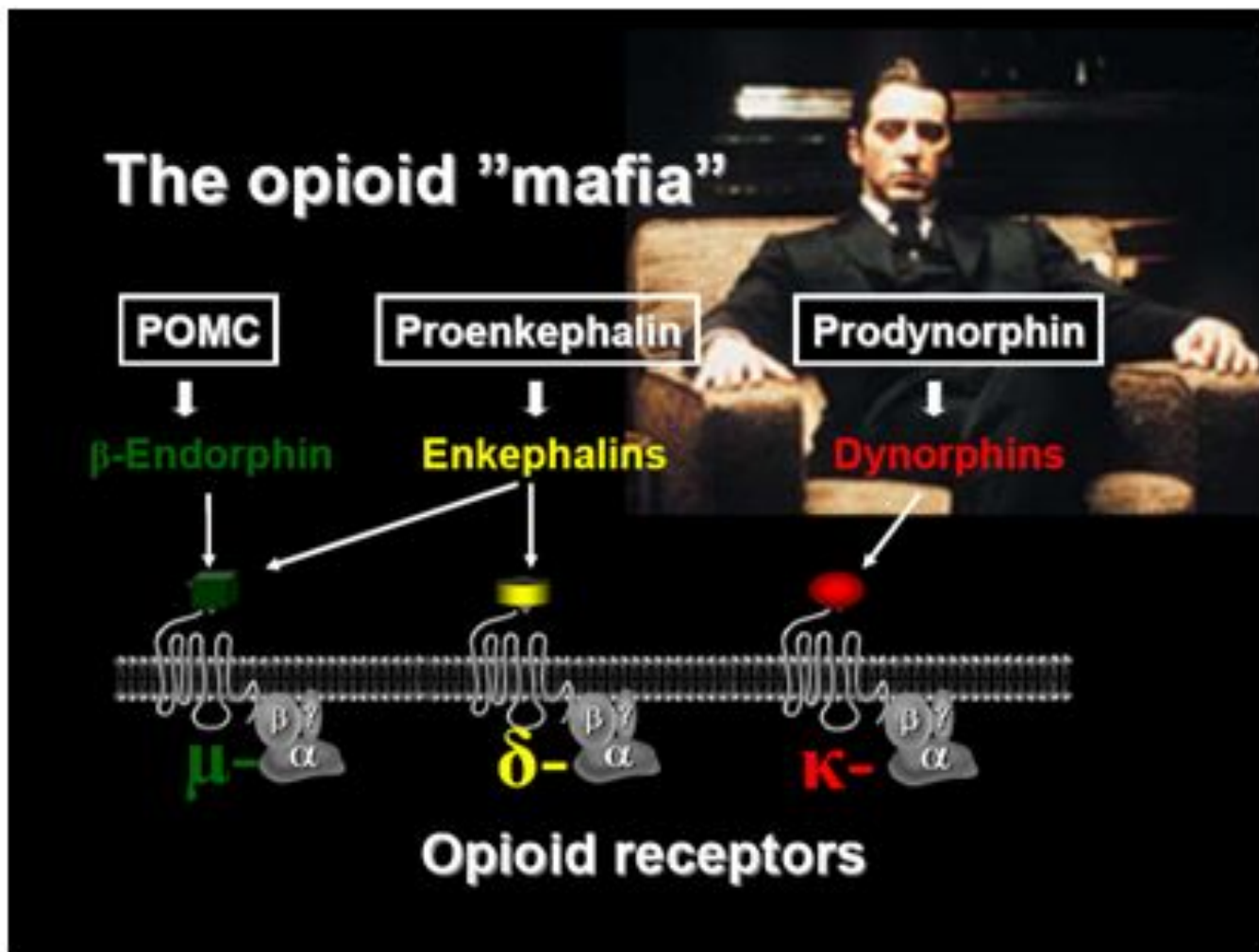
нейролептики, антидепрессанты,
анксиолитики;

- Если аддикция обсессивно-компульсивный феномен

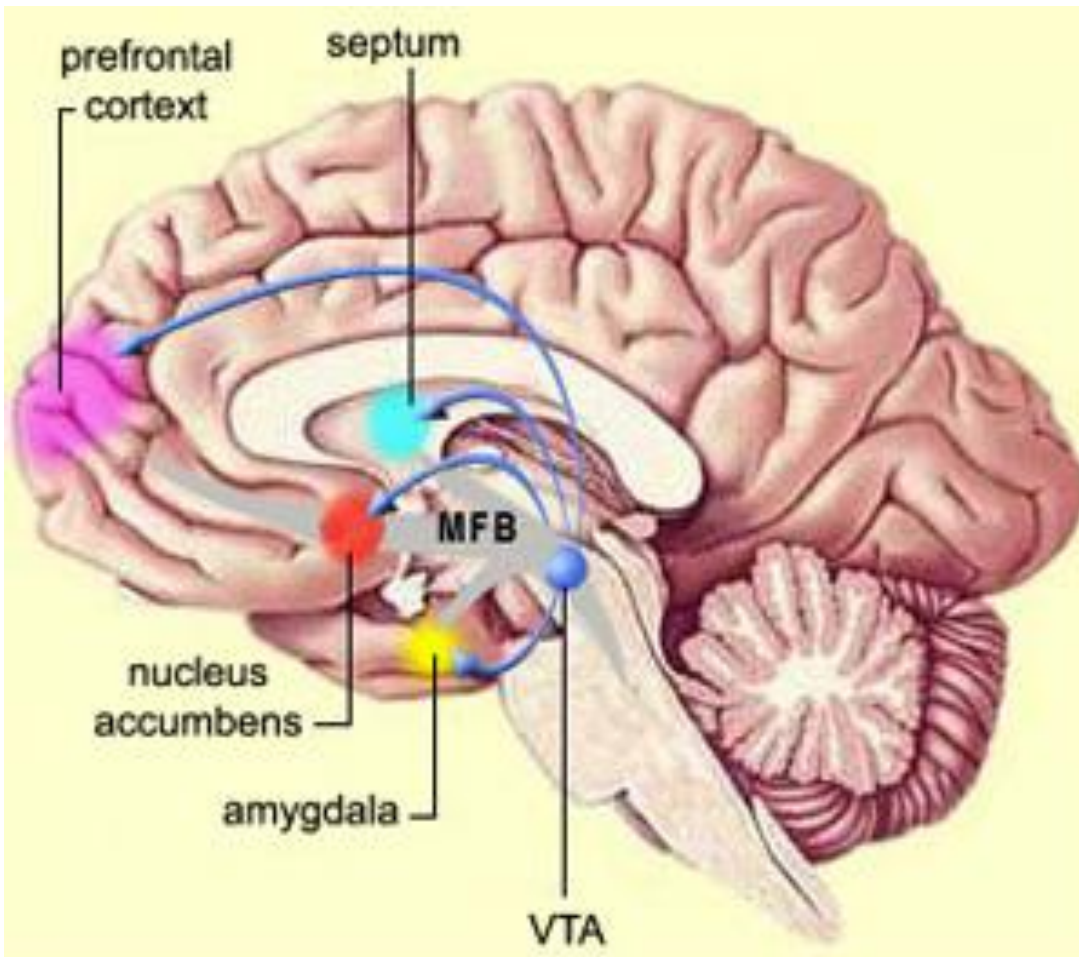


когнитивно-поведенческая терапия,
антидепрессанты, анксиолитики.

Нейробиология химической зависимости



Система награды



Некоторые ключевые компоненты «системы награды».

Нейроны коры, получив и обработав информацию о чем-то приятном (вознаграждающем стимуле), посылают сигналы в «вентральную область покрышки» (VTA) — участок среднего мозга, нейроны которого вырабатывают дофамин. После этого VTA посылает свои дофаминовые сигналы в прилежащее ядро (nucleus accumbens), миндалевидное тело (amygdala), префронтальную кору (prefrontal cortex) и другие отделы мозга. (MFB, medial forebrain bundle — медиальный переднемозговой пучок; septum — перегородка).

Сравнительное действие пищи и кокаина на ДА рецепторы

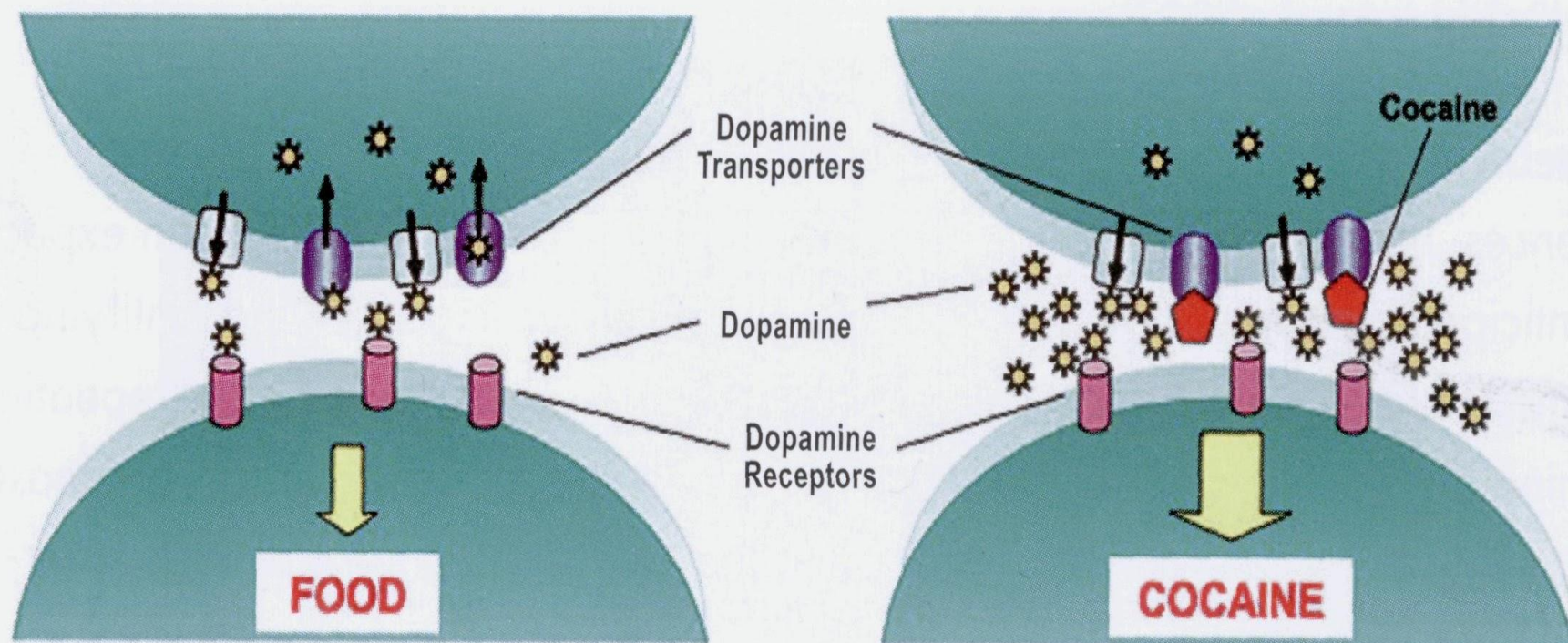
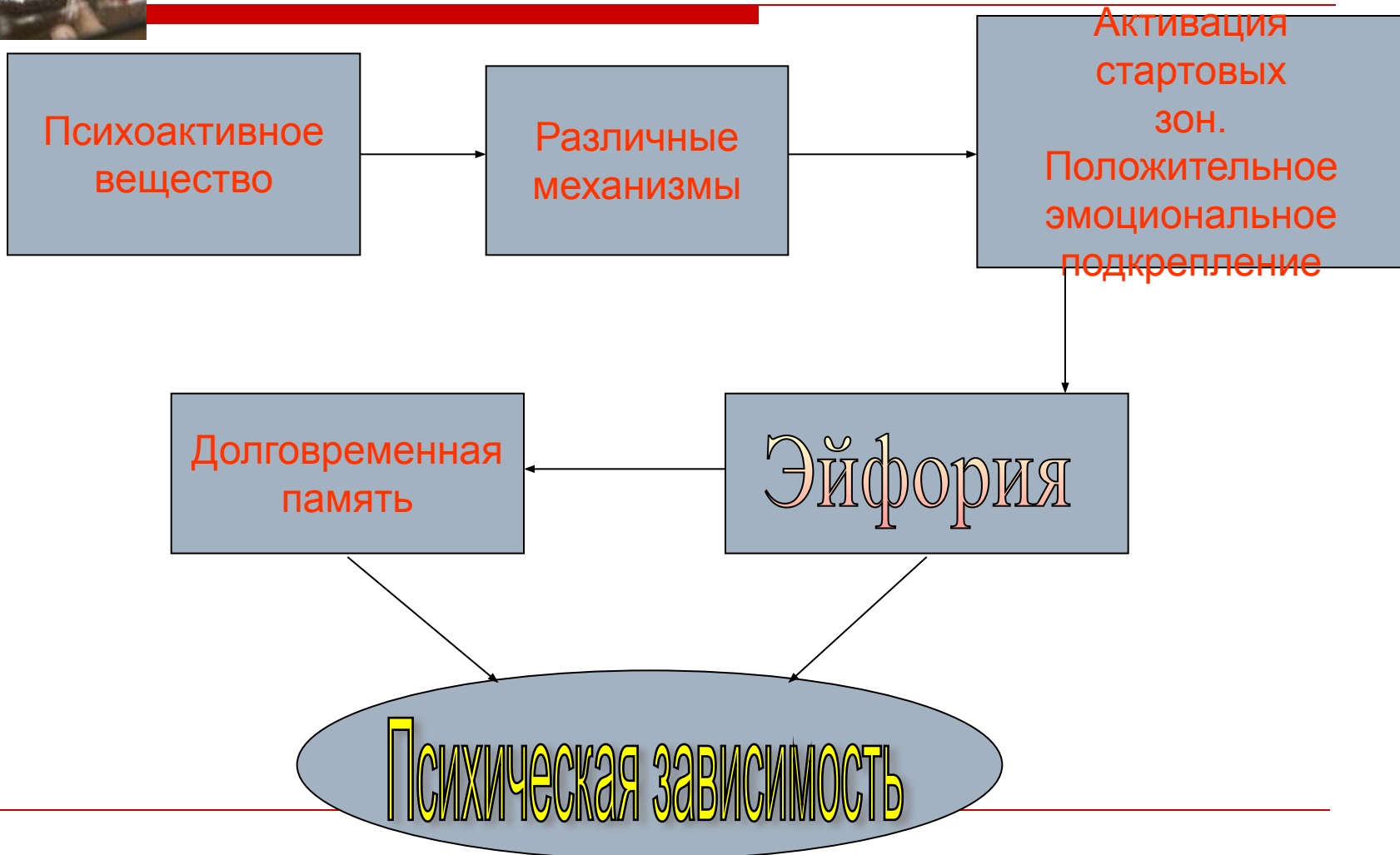




Схема формирования психической зависимости



Факторы риска развития аддиктивных расстройств

- Социальные (макросоциальные и микросоциальные) факторы;
 - Психологические факторы;
 - Медико-биологические факторы.
-

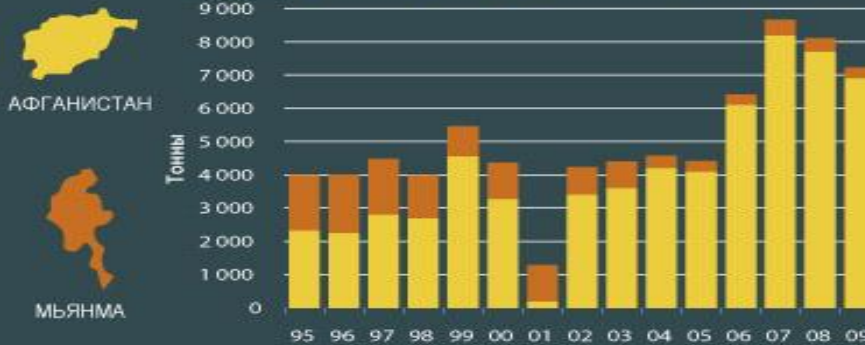
Макросоциальные факторы

- уровень жизни, контраст распределения доходов в обществе;
 - национальные особенности употребления ПАВ;
 - распространение информации о ПАВ и химической зависимости;
 - массовая культура;
 - наркополитика страны.
-



СТРАНЫ-ЛИДЕРЫ ПО ПРОИЗВОДСТВУ НАРКОТИКОВ

Общемировое производство опиоя (1995–2009)



Общемировое производство кокаина (1995–2008)



Микросоциальные факторы

- роль семьи как примера для подражания;
 - нарушение семейного воспитания;
 - позиция коллег, друзей и соучеников.
-

Формы нарушений семейного воспитания

- Гипопротекция
 - с эмоциональной холодностью;
 - с хорошим эмоциональным контактом;
- Гиперпротекция
 - потворствующая («кумир семьи»).
 - доминирующая;
- ~~□ Альтернирующее воспитание.~~

Психологические факторы

- Все, что приводит к снижению порога фрустрационной толерантности.
 - Особенности акцентуаций.
 - Мотивации потребления.
-

Типы личностных мотиваций употребления ПАВ (Чирко, Демина, 2002).

- 1) позитивная («для получения удовольствия»);
 - 2) негативная («защита от тоски»);
 - 3) нейтральная («для приспособления к окружающим», «по привычке»).
-

Типы акцентуаций, чаще других вовлекаемые в аддиктивное поведение

- Неустойчивые
- Эпилептиодные
- Гипертимные
- Истероидные
- Гипертимные
- Эпилептоидные
- Истероидные
- Неустойчивые

А.Е. Личко, 1985;
1991

А.Ю. Егоров, 2003

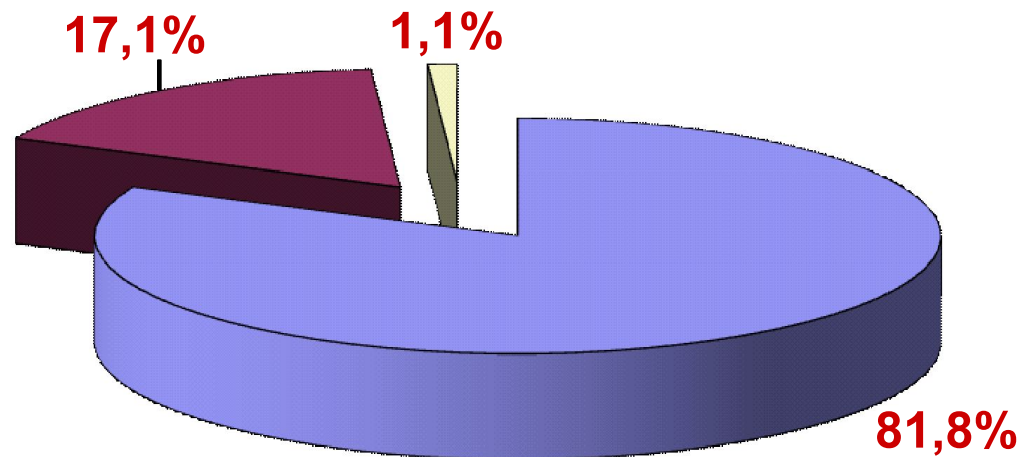
Медико-биологические факторы

- Наследственность.
 - Повышенная импульсивность, стремление к поискам новизны, синдром детской гиперактивности, нарушения поведения в детстве.
 - Нервные и психические заболевания.
 - Подростковый возраст.
-

Подходы к эпидемиологии аддиктивных расстройств

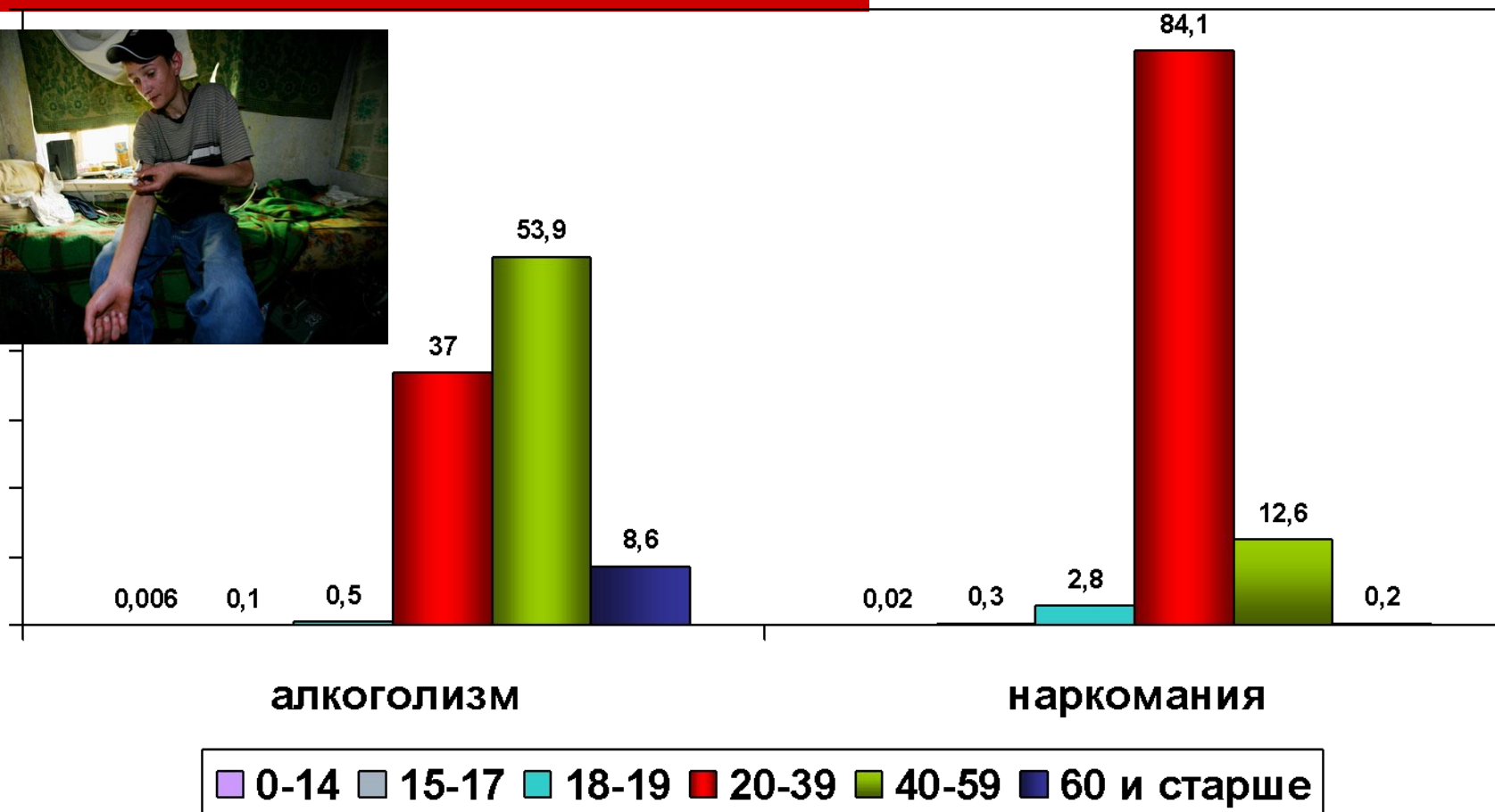
- 1) число состоящих на учете в наркодиспансере, а также впервые обратившихся за медицинской помощью (всегда много ниже, чем в действительности);
 - 2) в правоохранительных органах ведется учет лиц, совершивших правонарушения, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо связанные с оборотом наркотических веществ;
 - 3) социологические опросы населения, позволяющие сделать экспертные оценки на основе репрезентативной выборки экспертные оценки (эти показатели в последнее время приобретают все большее значение);
 - 4) косвенным показателем распространенности алкоголизма является количество абсолютного алкоголя, приходящегося в год на душу населения;
 - 5) заболеваемость алкогольными психозами также отражает распространенность алкоголизма.
-

СТРУКТУРА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В 2009 г

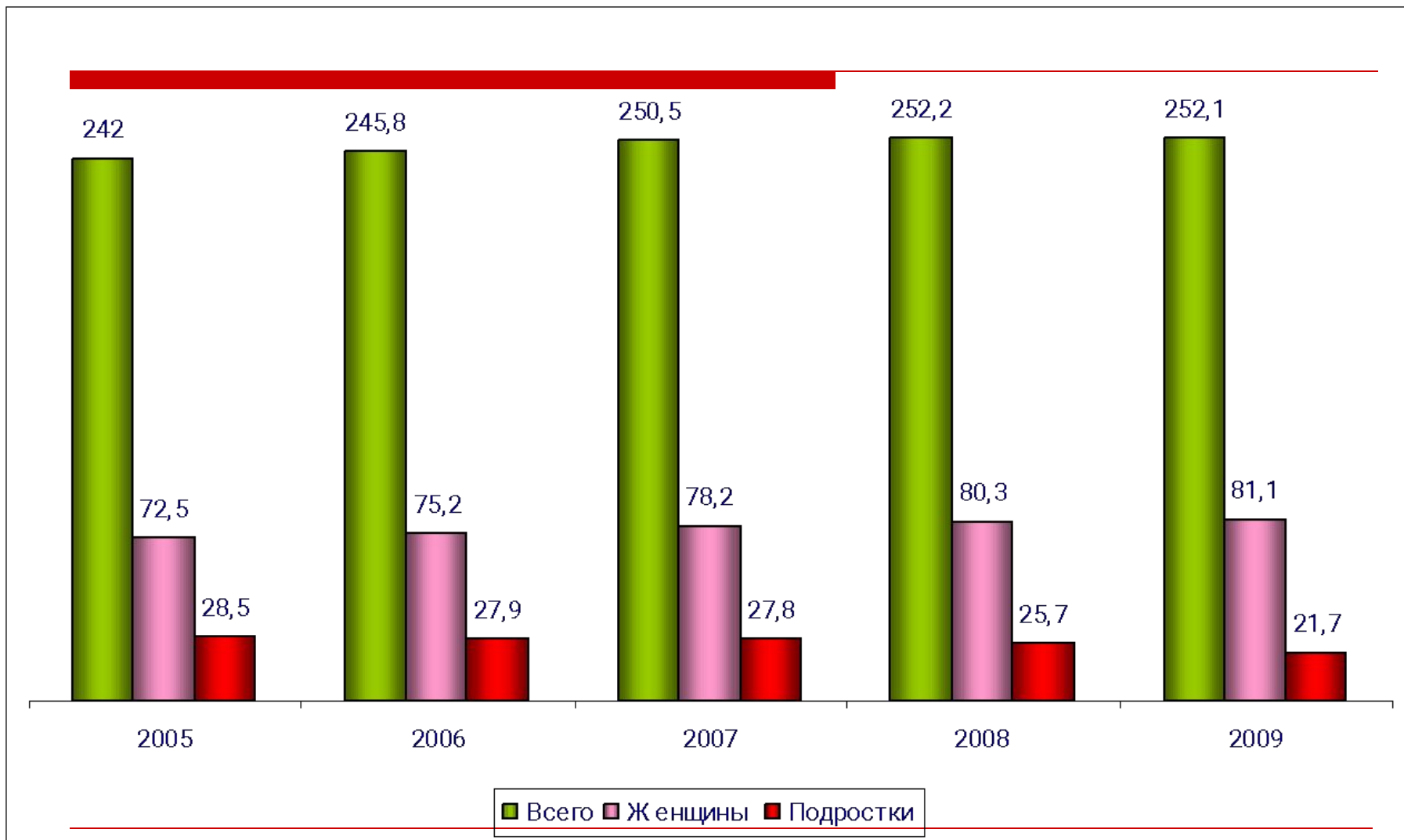


- **алкоголизм, алкогольные психозы и злоупотребление алкоголем**
- **наркомания и злоупотребление наркотиками**
- **токсикомания и злоупотребление ненаркотическими ПАВ**

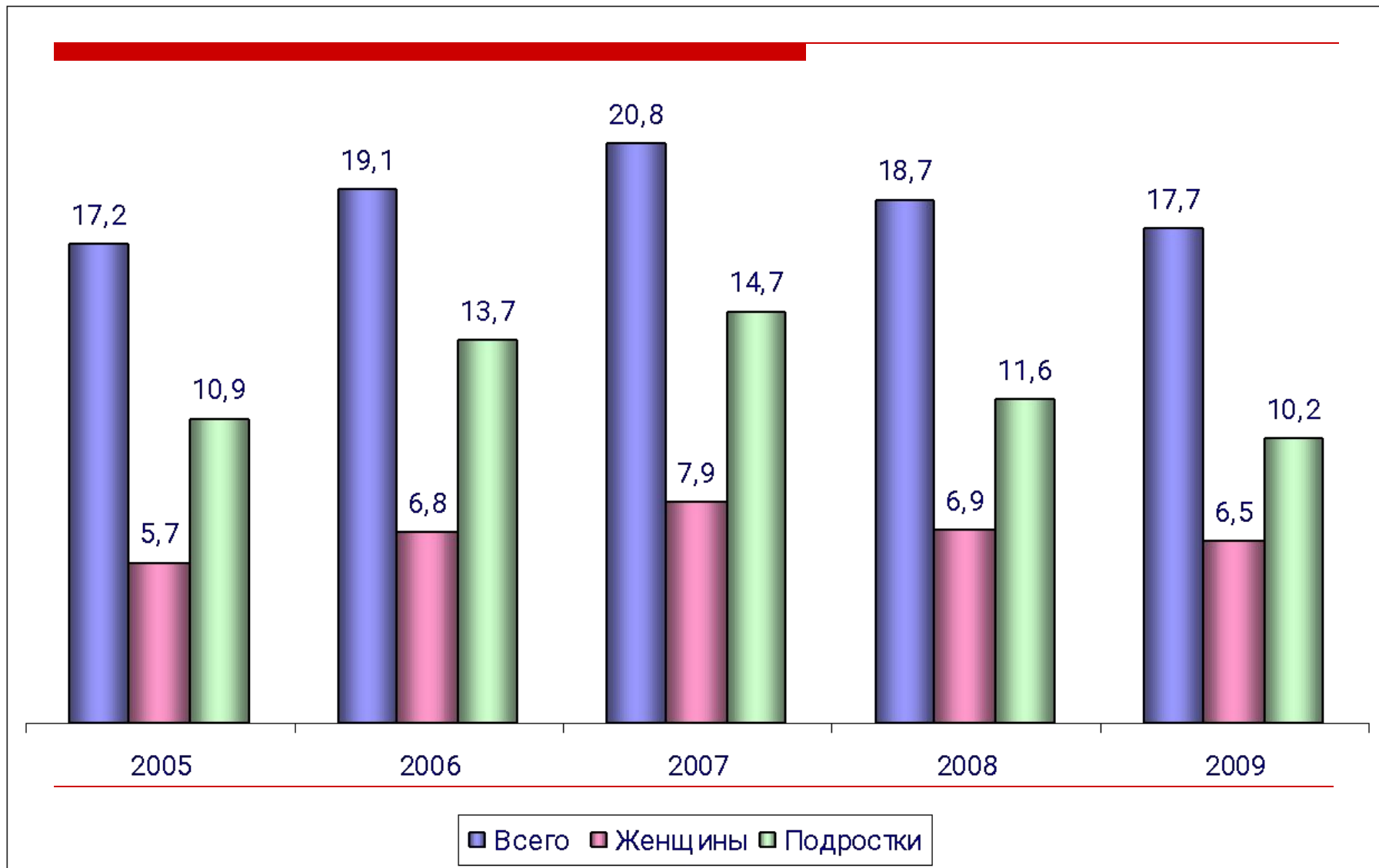
Распределение больных алкоголизмом и наркоманией по возрастным группам в России в 2009 г (в %)



Общая заболеваемость наркоманией в РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)



Первичная заболеваемость наркоманией в РФ (на 100 тыс. соответствующего населения)



ТЕНДЕНЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РОССИИ

- 1. СТАБИЛИЗАЦИЯ НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЧИСЛА ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ.
- 2. СНИЖЕНИЕ ВОЗРАСТА НАЧАЛА НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ.
- 3. СТИРАНИЕ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ СРЕДИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЗА СЧЕТ РОСТА ЧИСЛА ЖЕНЩИН - ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ.
- 5. РАСШИРЕНИЕ СПЕКТРА ПОТРЕБЛЯЕМЫХ НАРКОТИКОВ.
- 6. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО ЧИСЛА НОСИТЕЛЕЙ ВИРУСА СПИД СРЕДИ НАРКОМАНОВ.
- 7. РОСТ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, В ВИДЕ ЛЕГКИХ ~~СПИРТНЫХ НАПИТКОВ (ПИВО, ДЖИН-ТОНИК И Т.Д.).~~

Классификация и проявления аддиктивных расстройств



Виды аддикций

**Аддикции
(зависимости)**

**Химические
(злоупотреблени
е
психоактивными
веществами)**

**Нехимические
(поведенческие)**

**Промежуточные
(пищевые)**

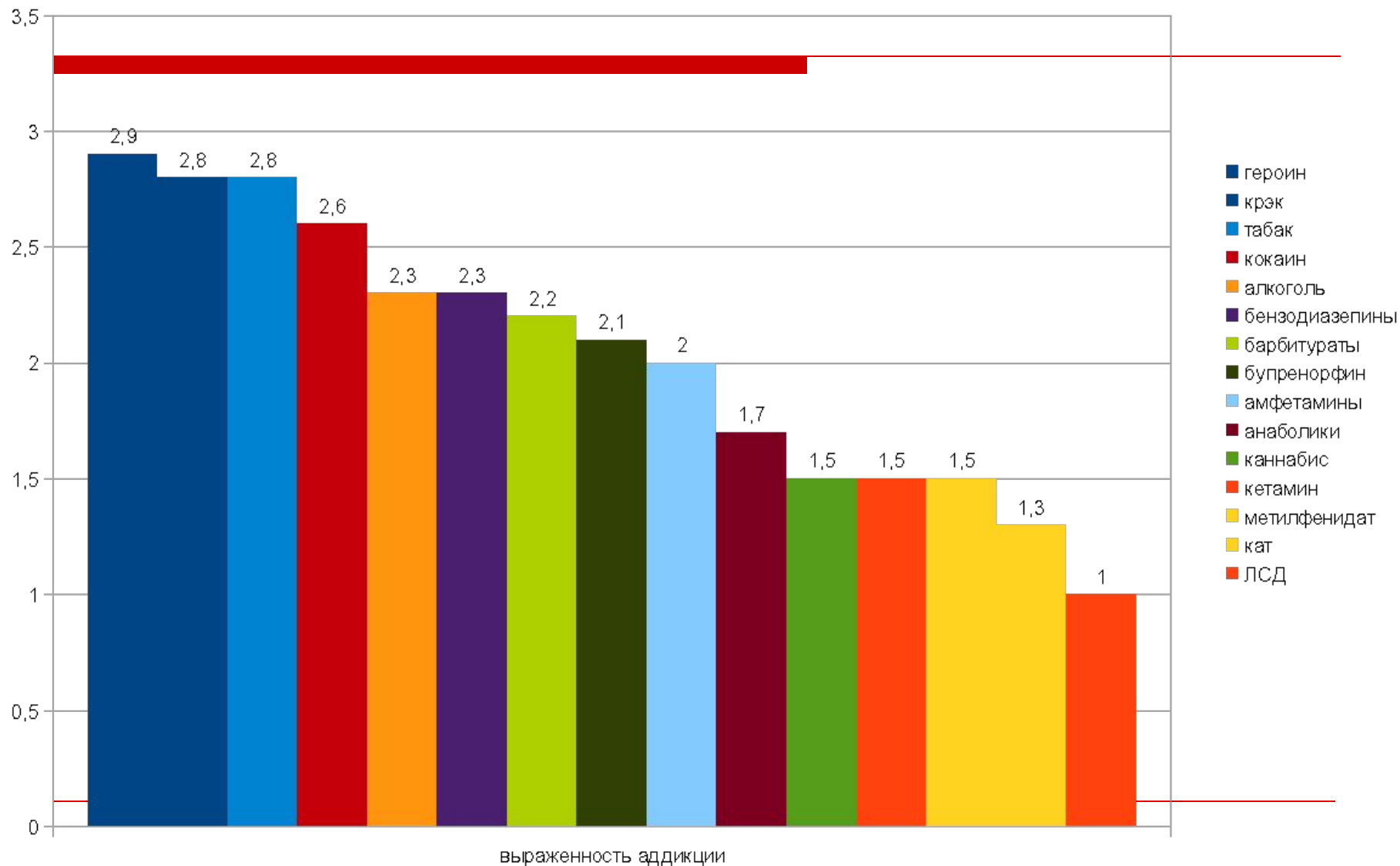
Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (МКБ-10)

- F10 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя
- F11 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов
- F12 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления каннабиоидов
- F13 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления седативных и снотворных веществ
- F14 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления кокаина
- F15 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления других стимуляторов, включая кофеин
- F16 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления галлюциногенов
- F17 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления табака
- F18 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления летучих растворителей
- F19 Психические и поведенческие расстройства вследствие сочетанного употребления наркотиков и использования других психоактивных веществ

Классификация ПАВ в по степени
вредных последствий для себя и
окружающих (D. Nutt et al., 2010)

Сравнительная тяжесть аддикций

(Celia JA Morgan, Leslie Muetzefeldt, Mark Muetzefeldt, David J Nutt and H. Valerie Curran, 2010)




Принципы лечения больных с химической зависимостью (Российский подход)


1. НЕПРЕРЫВНОСТЬ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ,
 2. МАКСИМАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ И МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ,
 3. КОМПЛЕКСНОСТЬ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ И ПОДХОДОВ,
 4. ОРИЕНТАЦИЯ НА ПОЛНОЕ ВОЗДЕРЖАНИЕ ОТ ПАВ КАК В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ, ТАК И В БУДУЩЕМ,
 5. ЭТАПНОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.
-

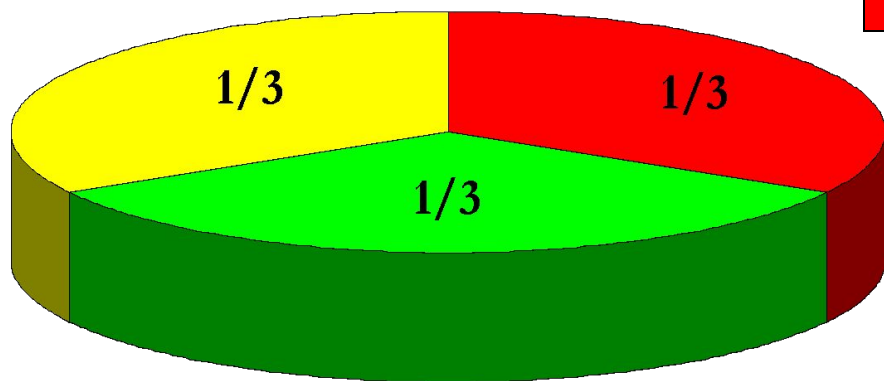
Этапы лечения химической зависимости


1. начальный, который заключается в прерывание злоупотребления и терапии абстинентного синдрома;
 2. активное противоалкогольное или противонаркотическое лечение, направленное на снятие патологического влечения к ПАВ (терапия различных проявлений психической зависимости);
 3. поддерживающее и противорецидивное лечение, направленное на максимальное во времени воздержание от употребления ПАВ;
 4. реабилитационные мероприятия, направленные на ресоциализацию и устранение медицинских последствий злоупотребления ПАВ.
-

Характеристика исходов наркоманической карьеры (J. Parsons, 2002)

 Преждевременная смерть

 Сохранение проявлений зависимости



 Преодоление зависимости с выходом в многолетние ремиссии, выздоровление

Эффективность программ детоксикации по критерию годовой ремиссии

Характер лечения	Ремиссия более 1 года	Авторы
Стационарное	5%	Рохлина М.Л., Воронин К.Э., 1991
Стационарное	9%	Киткина Т.А., 1993
Стационарное	8%	Иванец Н.Н., Винникова М.А., 2001
Стационарное	7,7%	Чирко В.В., Демина М.В., 2002
Стационарное	8,6%	Кошкина Е.М. и др., 2007

Эффективность реабилитации по критерию годовой ремиссии

Организационная форма	Продолжительность реабилитации	Ремиссия более 1 года	Авторы
Терапевтическое сообщество	12 месяцев	15%	Штакельберг О.Ю., 2000
Терапевтическое сообщество	12 месяцев	14%	Darke S. et al., 2005

Изучение отдаленных катамнезов

- почти 2/3 аддиктов, если они доживают до 30-ти лет, в течение последующего десятилетия прекращают наркотизацию (С. Winick, 1962; 1964);
- из 100 наркоманов, получивших лечение в 1952 году, к 1970 году 23% умерли, 25% продолжали принимать опиоиды, а у 35% отмечалась полная ремиссия (об остальных не было данных) (G. Valliant, 1973);
- прекращение наркотизации с возрастом и без связи с предшествующим лечением, примерно в 1/3 случаев подтверждают и ~~данные российских социологов~~ (Л.Е. Кесельман, М.Г. Мацкевич 2000).

Критерии эффективности лечения опиоидной зависимости

- 1. Приверженность лечению**
 - длительность пребывания в программе**
 - возврат на лечение в случае рецидива**
 - 2. Сокращение употребления наркотиков**
 - 3. Снижение криминальной активности**
 - 4. Повышение занятости**
 - 5. Улучшение показателей здоровья**
-

Выводы из катамнестических исследований

- Существует определенная группа наркозависимых, которая с годами самостоятельно прекращает употребление наркотиков.
- Социально-психологические факторы (отсутствие криминогенности и дистрессов, здоровое социальное окружение, занятость и новая социально-личностная идентификация) оказывают положительное влияние на отказ от употребления ПАВ.
- Замена одного наркотика другими ПАВ или их эпизодическое сопутствующее употребление на протяжении всего периода наркотизации является типичным проявлением динамики в значительном числе случаев.
- Приверженность пациентов лечению не всегда означает их готовность к прекращению употребления ПАВ и способность до конца жизни обходиться без наркотиков.
- ~~В катамнестических исследованиях не приводятся данные о формировании различных форм нехимических аддикций у лиц, прекративших прием психоактивных веществ.~~

Направления лечения в наркологии

- патогенетическая терапия (агонисты и антагонисты опиоидных рецепторов);
 - психофармакотерапия (антидепрессанты, анксиолитики, метаболические препараты);
 - аверсивная терапия (дисульфирам, цианамид);
 - психотерапия (рациональная, когнитивно-поведенческая, плацебо и т. д.
-

Спасибо за внимание!

