

ПСИХИЧЕСКИЕ И
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ
С УПОТРЕБЛЕНИЕМ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.
НАРКОМАНИЯ.

Дисциплина «Психические болезни с курсом
наркологии»

Преподаватель Чивилёва О.А.

План лекции.

1. Отдельные вопросы законодательного и этического регулирования наркологической помощи.
2. Терминология, используемая при описании злоупотребления наркотическими веществами и алкоголем.
 - 2.1. Термины, используемые для описания реакции организма на наркотическое вещество.
 - 2.2. Наркологические симптомы, симптомокомплексы и состояния.
3. Аддиктивное поведение в наркологии и влияние на него типа акцентуации характера. Переход аддиктивного поведения в болезнь. Аддиктивная личность.
4. Мотивации злоупотребления наркотическими веществами.
5. Основные этапы развития наркомании (по И.Н. Пятницкой, 1994).
6. Основные клинические характеристики наиболее распространенных наркотиков и токсикантов.
7. Лечение и профилактика наркоманий.

Зависимое поведение -

- форма деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности путём изменения своего психического состояния посредством приёма определённых веществ или фиксации внимания на определённых предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желанием повторить это состояние.

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения.

- сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;
- внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
- стремление говорить неправду;
- стремление обвинять других, зная, что они невиновны;
- стремление уходить от ответственности в принятии решений;
- стереотипность, повторяемость поведения;
- зависимость;
- тревожность.

- Аддиктивным поведением применительно к наркологии - злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние (включая алкоголь и курение табака), до того как от них сформировалась физическая зависимость.
- Термин **«аддиктивное поведение»** указывает на то, что речь идет не о болезни, а о нарушениях поведения.

Этапы развития аддиктивного поведения.

- 1. Этап первых проб
- 2. Этап поискового «полинаркотизма»
- 3. Этап выбора предпочитаемого вещества
- 4. Этап групповой психической зависимости.

1. Этап первых проб служит началом аддиктивного поведения. Впервые пробуют какое-либо средство чаще всего в компании или под влиянием приятеля (чаще алкоголь и никотин). Затем может последовать отказ от злоупотребления или повторение приёма.

2. Этап поискового «полинаркотизма» наступает тогда, когда вслед за первыми пробами следуют повторные.

- Попеременно употребляют то алкоголь, то различные токсические вещества, включая доступные наркотики. Обычно это происходит в компаниях, которые собираются не только для злоупотребления, последнее является лишь одной из целей совместного времяпровождения.
- ПАВ в таких компаниях используются «для веселья», для обострения восприятия модной музыки, сексуальной расторможенности и т.п.
- Предпочитается то из средств, которое облегчает бездумную коммуникацию.
- **За пределами компании ни алкоголь, ни иные токсические вещества не употребляются.**

3. Этап выбора предпочитаемого вещества

завершает поиски. Пациент останавливается на одном из нескольких веществ.

- Но зависимости от предпочитаемого вещества еще нет.
- На данном этапе выявляется гедонистическая установка - желание получить определенные приятные ощущения.

4. Этап групповой психической зависимости.

- На этом этапе потребность в употреблении наркотического вещества возникает немедленно, как только собирается «своя» компания.
- За пределами этой компании влечения ещё не возникает.
- Индивидуальная психическая зависимость как первый признак еще отсутствует.

- *Риск развития наркомании при наличии аддиктивного поведения* неодинаков и зависит от ряда факторов, в том числе от того, каким веществом начинают злоупотреблять. Так, например, в отношении опиатов величина риска составляет 19-38%.
- *Значимым фактором выступает путь введения* наркотического вещества (в/в введение наркотиков значительно повышает риск).

*Факторы, способствующие или
препятствующие переходу
аддиктивного поведения в болезнь*

- **СОЦИАЛЬНЫЕ**
- **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ**
- **БИОЛОГИЧЕСКИЕ.**

Социальные факторы.

- семейное положение,
- профессия,
- экономическое положение,
- социальный статус,
- наличие или отсутствие социальных интересов,
- законопослушность и степень грозящей ответственности,
- религиозность,
- отношение к наркотикам,
- доступность вещества, «мода» на него и влияние рекламы,
- влияние группы сверстников.

Психологические факторы.

- тип акцентуации характера,
- привлекательность возникающих ощущений и переживаний,
- наличие гедонистической установки,
- страх причинить реальный вред самому себе (своему здоровью),
- стремление к самоутверждению,
- психосексуальное развитие,
- наличие или отсутствие стрессовой ситуации.

Биологические факторы.

- степень изначальной толерантности (например, индивидуальная непереносимость или, наоборот, высокая устойчивость),
 - отягощенная наследственность (алкоголизм родителей),
 - резидуальное органическое поражение головного мозга,
 - хронические болезни печени с нарушением ее дезинтоксикационной функции
- природа того вещества, которым злоупотребляют.

Зависимость (аддикция)

- Термин, заменивший понятия наркомания, токсикомания и алкоголизм.
- Так подчёркивается их патогенетическое единство!

Виды зависимостей

Химические
(от ПАВ)

Нехимические
(игровая,
трудоголизм и др.)

Понятие о психоактивных веществах и наркотических веществах.

- ПАВ - любое вещество (природное или синтетическое), способное при однократном приёме изменять настроение, физическое состояние, самоощущение, восприятие окружающего, поведение, либо давать другие, желательные с точки зрения потребителя, психофизические эффекты, а при систематическом приёме вызывать психическую и физическую зависимость.

ПАВ

```
graph TD; A[ПАВ] --- B[Алкоголь]; A --- C[Наркотики]; A --- D[Токсически е вещества];
```

Алкоголь

Наркотики

**Токсически
е
вещества**

**Наркотик - вещество, соответствующее
следующим критериям:**

- а) оказывает специфическое действие на психические процессы – стимулирующее, эйфоризирующее, седативное, галлюциногенное и т.д. **(медицинский критерий)**;
- б) немедицинское потребление вещества имеет большие масштабы, последствия этого приобретают социальную значимость **(социальный критерий)**;
- в) в установленном законом порядке признано наркотическим и включено МЗ РФ в список наркотических средств **(юридический критерий)**.

- ПАВ, не отнесённые к списку наркотиков, обычно называют токсическими.
- Они обладают всеми психотропными свойствами наркотиков, имеют общие с наркотиками закономерности формирования зависимости.
- Более того, зависимость при злоупотреблении токсическими веществами часто бывает более выраженная.
- Если УК РФ не предусматривает уголовную ответственность за незаконное приобретение, хранение, изготовление, переработку, пересылку и сбыт этих веществ, то они не считаются наркотиками.

Наркомании и токсикомании.

- Наркомания – болезнь, вызванная систематическим приёмом ПАВ, включённых в государственный список наркотических веществ, проявляющаяся психической и физической зависимостью от них.
- Токсикомания - болезнь, вызванная систематическим приёмом ПАВ, **НЕ включённых** в государственный список наркотических веществ, проявляющаяся психической и физической зависимостью от них.
- С клинической стороны подход к больным наркоманиями и токсикоманиями и принципы их терапии идентичны.
- Различия определяются только юридическим критерием.

- Полинаркомания – одновременная зависимость от двух и более наркотиков.
- Политоксикомания - одновременная зависимость от двух и более ненаркотических веществ
- Осложнённая наркомания – одновременная зависимость от одного наркотического и одного ненаркотического веществ.
- Наркотизм, аддиктивное поведение, токсикоманическое поведение, эпизодическое злоупотребление и др. – злоупотребление наркотиками или другими ПАВ без клиники сформированной зависимости (психической и/или физической). Не считается болезнью наркоманией или токсикоманией!

Классификация ПАВ.

- С седативным действием (алкоголь, опиаты, барбитураты, бензодиазепины).
- Со стимулирующим действием (кофеин, кокаин, эфедрин, амфетамин).
- Психоделические (ЛСД, каннабис, летучие наркотические вещества и др.).

Некоторые ПАВ являются лекарственными средствами (внесены в реестр лекарственных средств МЗ РФ) – барбитураты, наркотические анальгетики, бензодиазепины.

Наркотики.

- 1) Продукты опиумного мака, или опиоиды (маковая соломка, млечный сок, опий, морфин, омнопон, кодеин, героин, фентанил, метадон);
- 2) Продукты конопли, или каннабиоиды (анаша, марихуана, гашиш);
- 3) Продукты из листьев растения кока (кокаин, крэк);
- 4) Стимуляторы (эфедрин, фенамин, кофеин, теобромин, теофиллин);
- 5) Галлюциногены (ЛСД, мескалин, псилоцибин, фенциклидин, «экстази»).

Мотивация употребления психоактивных веществ

- Атарактическая — использование ПАВ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта (сниженного настроения)
- Гедонистическая — использование ПАВ с эйфоризирующей целью (получение наслаждения)
- Активационная — использование ПАВ с активизирующей целью (выведение из состояния пассивности, безразличия, апатии)
- Субмиссивная — использования ПАВ из-за нежелания оказаться «вне коллектива», быть изолированным
- Псевдокультуральная — использование ПАВ вследствие мировоззренческих, культуральных установок и эстетических пристрастий

Факторы риска заболевания наркоманией.

- патология беременности (выраженные гестозы или инфекционные и тяжелые хронические заболевания);
- осложнения родов (затяжные, с родовой травмой, с гипоксией новорожденного);
- тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста (включая простудные);
- сотрясения головного мозга;
- воспитание в неполной семье;
- постоянная занятость одного из родителей;
- больной — единственный ребенок в семье;
- алкоголизм или наркомания кого-то из близких родственников;
- психические заболевания, патологический характер или отклоняющееся поведение близких родственников;
- раннее (до 12—13 лет) употребление алкоголя или злоупотребление летучими наркотически действующими веществами.

Основные этапы развития наркомании.

- *Этап злоупотребления наркотиком.*
- *Продром болезни.*
- *Стадия I наркоманической зависимости*
- *Стадия II наркоманической зависимости*
- *Стадия III наркоманической зависимости*

Этап злоупотребления наркотиком

- Опыания чередуются с состоянием трезвости разной длительности.
- Клиническая симптоматика наркоманий отсутствует, здоровье остается хорошим.

Основные звенья этапа злоупотребления наркотиком:

- 1) эйфория как субъективное чувство удовольствия, наслаждения, благоприятного сдвига в физическом и психическом самочувствии;
- 2) формирование предпочтения определенного наркотика;
- 3) регулярность приема;
- 4) угасание первоначального эффекта наркотика.

Продром болезни.

Продромальные явления трудно дифференцируемы.

- возможность многократного, в течение дня, введения наркотического вещества;
- увеличивается суточная толерантность;
- постоянно высокий жизненный тонус;
- короткий беспорядочный сон;
- невыраженность суточных спадов активности

Стадия I наркоманической зависимости

Формируется синдром измененной реактивности:

- прием наркотика регулярен;
- толерантность растет;
- защитные реакции слабеют;
- вероятность токсических реакций снижается;
- изменяется форма потребления.
- Появляется психическое (обсессивное) влечение к опьянению, способность достижения психического комфорта только в интоксикации (синдром психической зависимости)

Стадия II наркоманической

зависимости

Представлена тремя наркоманическими синдромами:

- 1) синдром измененной реактивности (измененная форма потребления, высокая и устойчивая толерантность, отсутствие защитных и токсических реакций, измененная форма опьянения);
- 2) синдром психической зависимости (обсессивное влечение к опьянению, способность к психическому комфорту только в интоксикации);
- 3) синдром физической зависимости (компульсивное (физическое) влечение к опьянению, маскирующее влечение обсессивное, способность к физическому комфорту в интоксикации, абстинентный синдром).

Стадия III

наркоманической зависимости

Представлена:

- 1) синдром измененной реактивности (измененная форма потребления зависимости, снижающаяся толерантность, отсутствие защитных и токсических реакций, измененная форма опьянения);
- 2) синдром психической зависимости (обсессивное влечение к опьянению, способность к психическому комфорту в интоксикации);
- 3) синдром физической зависимости (компульсивное (физическое) влечение к опьянению, способность к физическому комфорту в интоксикации, трансформированный абстинентный синдром).

Синдромы наркотической зависимости изменены из за истощенности организма наркомана.

Наркотик выполняет роль

тонизирующего, подстегивающего организм средства.

Наркотическое опьянение

- Расстройства эмоций (собственно эйфория)
- Расстройства восприятия
- Расстройства мышления
- Расстройства сознания

*Острое многоуровневое
поражение мозга*

Наркотическое опьянение

- 1 фаза — мгновенный эффект
(«kick», «приход», «подъём»)
- 2 фаза — нарастание опьянения
(«trip», «кайф», «волокуша», «таска»)
- 3 фаза — развитое опьянение
- 4 фаза — выход из опьянения

Наркомании морфинного типа (опиоиды)

Опиаты по источникам получения подразделяют на три основные группы:

- природные опиаты — алкалоиды (морфин и кодеин), содержащиеся в маке снотворном (*Papaver Somniferum*)
 - полусинтетические опиаты, полученные путём химической модификации молекулы морфина (этилморфин, героин и др.)
 - синтетические опиаты, полученные путём химического синтеза (н-р-производные дифенилэтоксиуксусной кислоты — метадон).
-
- Опий принимают внутрь, вводят п/к, в/в, вдыхают в виде дыма (курение).
 - Кодеин принимают внутрь, морфин, промедол вводят п/к, в/в.

Опийное опьянение

- Миоз
- Бледность и сухость кожи и слизистых оболочек
- Гипотензия, брадикардия
- Повышение сухожильных рефлексов
- Благодушный, лёгкий аффект
- Ускорение смены ассоциаций и речи

Опиаты.

■ Ф-Воздействие на организм

- анальгетическое действие,
- седативный и снотворный эффекты,
- угнетение центров дыхания,
- угнетение терморегуляции
- угнетение кашлевых рефлексов.

■ Т-воздействие на организм:

Нейротоксическое действие (нарушению памяти (в основном за счёт уменьшения концентрации внимания), мышления, к эмоциональным расстройствам, выражающимся прежде всего в поведении, которое может быть либо агрессивным (как вербальным, так и физическим), либо тревожно-депрессивным.

Гепатотоксическое действие

Эмбриотоксическое действие

Кардиотоксическое действие

Нефротоксическое действие

Поражение дыхательной системы

Кодеиновое опьянение.

- Психомоторная ажитация
- В момент осмотра возможна диссимуляция вегетативных показателей опийного опьянения

Опийный абстинентный синдром

- Мидриаз, зевота, слезотечение, насморк
- Озноб/жар, «гусиная кожа», фебрилитет, мышечный дискомфорт, боль в межчелюстных суставах при еде
- Мышечные боли, дисфорическая депрессия
- Диспепсические явления
- Умеренная гипертензия, тахикардия, гипергликемия, повышенная свёртываемость крови

Наркомании, вызванные злоупотреблением препаратами конопли

- **Каннабиоиды** (Основное действующее соединение конопли посевной (*Cannabis sativa* L.) — 5-9-тетрагидроканнабинол (5-9-tetrahydrocannabinol)).
- **Гашиш** (марихуана, анаша, банг, план) относится к группе транквилизаторов, в зависимости от дозы может проявлять стимулирующий, седативный и галлюциногенный эффект.
- **Гашиш** жуют, курят, пьют, принимают в виде пилюль.

■ Ф-Воздействие на организм

- Препараты обладают миорелаксирующим, противосудорожным, гипотермическим, противорвотным и обезболивающим действием, способны понижать внутриглазное давление при глаукоме.

■ Т-воздействие на организм:

- неспособность к планированию, игнорирование мнения и мотивов окружающих, низкая самокритика, эмоциональная вялость и апатия,
- ухудшение восприятия скорости и точности выполнения движений.
- возникают нарушения долговременной памяти и мышления при хроническом применении
- тахикардия;
- расширение зрачков;
- покраснение склер;
- сухость во рту и горле.
- дисфория;
- ощущение усталости, разбитости;
- упорные и интенсивные головные боли (в течение нескольких недель).

Каннабиоидное опьянение.

После первого приема наркотика (через 10-15 мин) сначала могут появиться неприятные ощущения:

- -тошнота,
- -горечь во рту,
- -головокружение,
- -страх,
- -тревога.
- -жажда,
- -чувство голода,
- -сухость слизистых оболочек, после чего появляется ощущение тепла, которое разливается по всему телу.
- Появляются легкость, желание прыгать, танцевать, смеяться.
- Темп мышления ускорен, речь ускоренная, внимание поверхностное, отвлекаемое.

Резкие переходы от веселой экзальтации до злобности — характерный признак гашишизма.

- Мир для наркомана полон фантазий и иллюзий, краски — яркие, звуки — громкие.
- Стадия возбуждения сменяется стадией угнетения: краски тускнеют, фантазии гаснут, иллюзии исчезают. На их место приходят страхи (вплоть до бреда преследования) и характерные соматовегетативные проявления:
 - -гиперемия кожи,
 - -покраснение склер,
 - -расширение зрачков,
 - -учащение пульса и дыхания,
 - -сухость во рту,
 - -сильный голод, жажда, головная боль, шум в ушах, тремор рук.

Абстинентный синдром при гашишизме

- Мидриаз,
- зевота,
- озноб,
- вялость, мышечная слабость,
- дисфория,
- исчезновение сна и аппетита
- Мелкий тремор, гиперрефлексия, повышение АД, ЧСС, ЧДД
- Сенестопатоподобные жалобы

Кокаиновая наркомания.

- **Кокаин**— тропановый алкалоид, добывается из растения коки. Листья коки содержат 0,5-1,5% кокаина и ряд минорных алкалоидов.
- Кокаин принимают в/в, вдыхают и втирают в слизистые оболочки.

- **Ф-Воздействие на организм**

Повышает: настроение, познавательную способность, сознание и умственные способности, такие побуждения, жажда, половое влечение;

Снижает голод

- **Т-воздействие на организм:**

Кардиотоксическое:на сердечно-сосудистую систему

Гастротоксическое-желудочно-кишечные расстройства — тошнота, боли в животе, рвота.

Нарушения системы дыхания, снижение судорожного порога

Эмбриотоксическое действие При употреблении кокаина беременными возрастает риск преждевременных родов, отслойки плаценты, спонтанных абортов и задержки внутриматочного развития плода.

Наркомании, вызванные злоупотреблением стимуляторами.

Амфетамин и метамфетамин -основание представляют собой маслянистые жидкости, нерастворимые в воде .

■ Ф-Воздействие на организм

- повышаются активность, работоспособность, усиливается концентрация внимания, возникают ощущение собственной значимости и силы, эйфория, повышается либидо и уменьшается аппетит.
- Негативные побочные эффекты при употреблении амфетаминов включают в себя тревогу, бессонницу, агрессивность, паранойяльный бред и галлюцинации.
- При прекращении употребления амфетаминов возникают эффекты, противоположные прямому действию психостимуляторов, включая усталость, беспокойство, раздражительность, тяжёлую депрессию, неспособность к концентрации внимания.

Т-воздействие на организм

нейротоксическое поражение головного мозга (ухудшение когнитивных функций и выраженные психиатрические нарушения)

Опьянение стимуляторами

- Синестезия, «симпатотоническое» восприятие
- Благодушие
- Тахикардия, дизритмии и боль в сердце
- Бледность и сухость кожи и слизистых
- Расширение глазных щелей, мидриаз, латеральный нистагм
- Гиперрефлексия
- Мышечная и сосудистая гипертензия
- Мелкий тремор пальцев рук, век, языка
- Задержка мочи и стула

Абстинентный синдром при злоупотреблении стимуляторами

- Головная боль, иногда гемикрания
- Сердцебиение, боли в сердце
- Одышка в покое
- Ощущение разбитости в мышцах
- Фибриллярные подёргивания и судорожные сведения мышц
- Тремор, атаксия
- Зевота, озноб, гипергидроз
- Гиперестезии
- Аффект тревоги, страха, дисфории

Психоделические наркомании.

«Экстази» - таблетки и порошок могут содержать 30-150 мг основного вещества, зачастую с примесями некоторых из десятков известных МДМА-подобных соединений, а также кофеина, кетамина, парацетамола.

Опьянение психоделическими веществами

- Признаки онейроидного помрачения сознания
- Углубление аффекта, смешливость
- Гиперемия склер, кожи
- Блеск глаз, мидриаз
- Сухость во рту, жажда, чувство голода
- Рост ЧСС и ЧДД
- Гипергликемия, гиперинсулинемия
- После выхода — бледность, слабость, гипотензия, гипорефлексия

«Экстази»

Ф-Воздействие на организм

подъём настроения, ощущение прилива сил и энергии, эмпатия (чувство сопричастности другим) и эйфория, усиление приятных тактильных ощущений

При субхроническом применении эти позитивные ощущения могут сменяться депрессией, раздражительностью, паническими атаками, реже — зрительными галлюцинациями и паранойяльным бредом.

Т-воздействие на организм

Тахикардия, аритмия, гипертензия,
мидриаз
сухость во рту,
озноб и/или потливость,
спутанность сознания,
атаксия (нарушение координации движения),
нистагм,
скрежет зубами,
учащённое мочеиспускание,
гипертермия.

Барбитуратное опьянение

- Мидриаз
- Гиперемия кожи и слизистых оболочек
- Гипергидроз
- Дизартрия, нарушение координации движений
- На спинке языка — продольный неснимаемый коричневый налёт
- ЧСС и АД снижены
- Потоотделение с горячим потом при снижении температуры тела

Барбитуратный абстинентный синдром

- Мидриаз, озноб, зевота, гипергидроз, бледность, неудовлетворённость, беспокойство, «гусиная кожа», мышечная слабость
- Дисфория, судороги икроножных мышц, гиперрефлексия, мышечная гипертония, тики, мелкий тремор, подъём АД, тахикардия
- Диспепсия, боль в крупных суставах
- Депрессия или большие судорожные припадки

Прием противопаркинсонических средств (циклодол)

Фазы острой интоксикации:

- 1) эйфорическая (30-40 мин);
- 2) суженное состояние сознания (2-3 ч);
- 3) галлюцинации (2-3 ч);
- 4) фаза выхода.
- Начальная стадия длится 6—7 месяцев, доза препарата составляет 25—30 таблеток,
- основной симптом — аффективные колебания от эйфории до гневливости.
- В соматической сфере — розовые щеки в форме бабочки, тремор.

- Через 1,5 года формируется хроническая стадия (доза составляет 30-40 таблеток),

Циклодоловая абстиненция появляется через 20-30 ч после последнего приема:

- тремор рук и всего тела,
- боли в мышцах и суставах,
- лицо маскообразное, сальное,
- аритмия,
- тревога,
- страх.

В поздней стадии болезни отчетливо проявляется слабоумие по органическому типу:

- невозможность сосредоточить внимание,
- снижение фиксационной памяти,
- примитивное мышление с малым кругом интересов,
- постоянные дисфории и депрессии.

Применение летучих растворителей и других ПАВ.

Острая интоксикация характеризуется:

- эйфорией,
- дезориентировкой,
- неадекватным поведением,
- головной болью,
- обморочным состоянием,
- судорогами.

При длительном применении ВОЗНИКАЮТ:

- брадиаритмия,
- гипотензия,
- слезотечение,
- гиперемия склер,
- нарушение зрения,
- дегидратация,
- нарушение когнитивных функций,
- атаксия,
- дизартрия.

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В
РЕЗУЛЬТАТЕ СОЧЕТАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ
НАРКОТИКОВ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДРУГИХ
ПСИХОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ

- Полинаркомания -
одновременное злоупотребление
несколькими наркотиками.

Основные причины перехода на употребление двух наркотиков и более.

- 1. Ранее принимаемый наркотик не приносит желаемого эйфорического эффекта в силу нарастающей толерантности, в этих случаях выбирается более сильный наркотик.
- 2. Практически при всех типах наркомании с течением времени наступает нарушение сна (переходят на приём снотворных и получают зависимость от них).
- 3. Привычный наркотик становится труднодоступным, чаще всего в связи с финансовыми затруднениями наркомана.

Типичные комбинации сочетанного употребления средств, вызывающих лекарственную зависимость.

- Депрессант-депрессант - сочетанное использование алкоголя с транквилизаторами бензодиазепинового ряда или барбитуратами. Механизм действия состоит во взаимном потенцировании основных депрессантных эффектов препаратов.
- Депрессант-опиаты.

Часто, особенно в период формирования зависимости от опиатов, пациенты пытаются заменить наркотик алкоголем или транквилизатором. Аналогичные сочетания характерны для лиц, входящих в метадоновые программы поддержки. Общие закономерности состоят в потенцировании действия препаратов на ЦНС, хотя депрессант, как правило, уменьшает эйфоризирующий эффект опиатов.

■ Депрессанты-стимуляторы.

Часто пациенты, злоупотребляющие алкоголем или транквилизаторами, пытаются скорректировать свое состояние в абстинентном или постабстинентном периоде употреблением психостимуляторов с целью уменьшения астенических проявлений, характерных для абстиненции. Напротив, лица, систематически употребляющие психостимуляторы, пытаются уменьшить тревожность, страхи, напряженность применением препаратов опиоидной группы или транквилизаторов.

■ Галлюциногены-стимуляторы.

Такое сочетание потенцирует действие препаратов обеих групп, включая побочные эффекты. Известно, что в лечении зависимости от галлюциногенов следует избегать применения психостимуляторов, поскольку состояние пациентов при этом, как правило, ухудшается.

- *Галлюциногены-препараты группы атропина.*

Закономерности применения сочетаний такие же, как в случае галлюциногенов-стимуляторов. Доминируют холинолитические побочные эффекты атропиновых производных.

- *Марихуана-другие лекарственные средства.*

Марихуана потенцирует действие депрессантов и алкоголя, побочные эффекты при этом усиливаются. Возникает двигательная дискоординация и угнетение функций ЦНС.

- Клиническая картина полинаркоманий более тяжелая, определяется не простой суммой действия отдельных наркотиков, а результатом их взаимодействия. Личностные изменения становятся более грубыми, асоциальное поведение принимает более тяжелые и уродливые формы, чаще наблюдаются психотические расстройства с затяжным течением, нередко выраженные снижения мнестических и интеллектуальных функций.
- Прогноз полинаркоманий всегда неблагоприятный, ремиссии при условии привлечения наркомана к лечению кратковременные, а влияние на окружающих его людей более губительное.

Обнаружение ПАВ в моче.

- Алкоголь – 7-12 часов (зависит от дозы),
- Фенамин – 48 часов,
- Барбитураты – 24 часа (непродолжительного действия), 3 недели (продолжительного действия),
- Бензодиазепины – 72 часа,
- Кокаин – 6-8 часов (метаболиты – 2-4 дня),
- Кодеин – 48 часов,
- Героин – 36-72 часа,
- Марихуана – 3 дня – 4 недели (зависит от интенсивности использования),
- Метадон – 72 часа,
- Морфин – 48 – 72 часа,
- Фенциклидин – 8 дней,

Основные принципы лечения наркологических заболеваний.

- Добровольность,
- **Полный отказ от употребления ПАВ!**,
- Максимальная индивидуализация,
- Комплексность.

Важно помнить!

- Зависимости неизлечимы!!! Зависимый всегда останется зависимым!
- Можно добиться формирования стойкой и длительной ремиссии (не употребляют ПАВ)
- Если у больного сформированы симптомы зависимости и он какое-то время не употребляет ПАВ, то, в случае, если он начнёт употреблять вновь, все симптомы зависимости проявятся на прежнем уровне (часто достаточно одной рюмки или одного укола!).

Этапы в лечении алкоголизма и наркоманий.

- 1. Первый этап - дезинтоксикация и купирование абстинентного синдрома с нормализацией соматоневрологических нарушений и коррекцией психопатоподобных расстройств.
- 2. Второй этап - восстановление нарушений метаболизма, поведенческих расстройств и нормализация психического состояния.
- 3. Третий этап лечения - выявление основного синдрома комплекса психической зависимости (психопатологическое оформление, особенности динамики) и назначение целенаправленной терапии.
- 4. Четвертый этап - определение условий предшествующих рецидивов заболевания и назначение противорецидивного лечения (поддерживающая терапия).

Основные типы, методы и средства лечения наркологических заболеваний.

- Биологически ориентированное воздействие.
- Психотерапевтически ориентированное воздействие.
- Социально-ориентированное воздействие.

Биологически ориентированное воздействие.

- Антидепрессанты, транквилизаторы,
- Нейролептики реже,
- Блокаторы опиатных рецепторов (налтрексон и др.),
- Сенсibiliзирующие средства,
- Заместительная терапия (метадон),
- Немедикаментозные методы (рефлексотерапия, электростимуляция и др.)

Специфическая патогенетическую фармакотерапия.

- **1) клофелин** — применяется с первого дня в течение 7-9 дней, он обладает выраженной эффективностью в отношении соматовегетативных расстройств (не оказывает влияния на влечение к наркотику).
- **2) тиаприд** — обладает седативным, антипсихотическим и антиалгическим действием. После лечения полностью устраняются астения, раздражительность, тревога, нормализуется сон, исчезают боли.
- **3) трамал** — является обезболивающим средством, его назначают в первые дни при выраженных болях по 2,0-4,0 мл в/м 3-4 раза в день;
- **4) налоксон** — ускоряет высвобождение метаболитов опиоидов из рецепторов, сокращая сроки купирования абстиненции до 5—6 дней.
- **5) пирроксан**
- **6) парлодел** — используется в первые дни в дозе 1,25-2,5 мг;
- **7) феварин** — антидепрессант, назначаемый с момента поступления в стационар, когда выражены апатия, вялость, слабость, раздражительность, в средней суточной дозе 150 мг на неделю или до 2 месяцев.
- Вместо феварина могут использоваться прозак, паксил.

Симптоматическая фармакотерапия.

- 1) витамины группы В: В1 6% до 10,0 мл в сутки; В6 5%-ный раствор по 3-5 мл; РР
- 2) сернокислая магнезия 25%-ный раствор 2—8 мл с 40%-ным раствором глюкозы 15-20 мл;
- 3) антидепрессанты,
- 4) нейролептики — назначают при выраженной тревоге, возбуждении, ипохондрических расстройствах,
- 5) транквилизаторы: грандаксин (суточная доза 150— 200 мг) как вегетостабилизатор;
- 6) противосудорожные препараты — назначают при дисфориях: карбамазепин 600 мг в сутки;
- 7) противорецидивная поддерживающая терапия: налтрексон гидрохлорид, парлодел.

Лечение абстинентного синдрома.

- 1) дезинтоксикация (гемодез, глюкоза, полиглюкин, тиосульфат натрия, унитиол, сернокислая магнезия);
- 2) анальгетики (трамал, баралгин);
- 3) спазмолитики (но-шпа, баралгин);
- 4) ноотропы (пирацетам, пикамилон, фенибут);
- 5) симптоматические средства (строфантин, коргликон, витамины, сернокислая магнезия, кокарбоксилаза, рибоксин, анаприлин, кордиамин, хлористый кальций, атропин, мезатон, реланиум, феназепам, хлорпротиксен, аминазин, тизерцин, тиаприд, галоперидол).

Терапия абстинентного синдрома в среднем длится 10-14 дней, предусматривает полное и немедленное лишение наркотиков.

Психотерапия больных зависимостями от ПАВ.

- является одним из ведущих методов лечения зависимостей:
- во-первых потому, что психологические и психиатрические проблемы являются одной из причин формирования зависимостей;
- во-вторых потому, что возникают как ее результат.

При алкогольной зависимости отмечается высокий уровень сопутствующих психиатрических симптомов, наиболее частыми из которых являются депрессия, дистимия и тревожные расстройства. Этот факт особенно важен для психотерапевтических подходов в лечении алкоголизма, поскольку различные виды психотерапии специально были разработаны для решения психиатрических проблем.

Профилактика аддиктивных расстройств.

Эффективность лечения наркотической зависимости в настоящее время далека от желаемой.

Многие специалисты убеждены, что сегодня стоит вкладывать средства не столько в лечение, сколько в профилактику аддиктивных расстройств и поведения:

- первичную — для тех, кто не употребляет ПАВ;
- вторичную — рассчитанную на лиц, уже употребляющих ПАВ;
- третичную — работа по предотвращению рецидивов у употребляющих ПАВ.

Основные модели и стратегии в обучении и информировании относительно ПАВ.

- моральных принципов,
- запугивания,
- фактических знаний (когнитивная),
- аффективного обучения,
- улучшения здоровья.

- Статистические данные свидетельствуют — если молодого человека в возрасте от 10 до 21 года удержат от курения, спиртного или наркотиков, вероятность, что этот человек окажется среди наркоманов, почти что равна нулю.

- В США активно действуют организации, распространяющие позитивный опыт в других странах мира.
- Одной из них является Life Skills International — благотворительная организация, учрежденная в 1991 г.
- Национальные программы на базе LSI проводятся в 27 странах мира, в том числе — Австрии, Канаде, Китае, Германии, Франции, Италии и др.

- Базовая программа LSI — программа формирования жизненных навыков (ФЖН).
- Цель программы — обучение подростков здоровому образу жизни и навыкам сопротивления потреблению ПАВ.

Задачи программы:

- развитие социальной и личностной компетентности детей;
- выработка навыков самозащиты и предупреждения возникновения проблем.

Решение каждой из этих задач предполагает *формирование определенных социально-психологических навыков:*

- -обучение навыкам эффективного общения, критического мышления, принятия решений, выработки адекватной самооценки;
- обучение навыкам постоять за себя, избегать ситуаций неоправданного риска, делать рациональный, здоровый жизненный выбор;
- усвоение навыков регуляции эмоций, избегания стрессов, разрешения конфликтов.

Ключевые принципы программ ФЖН.

- 1. Всесторонность программ.
- 2. Участие родителей в работе по программе.
- 3. Тренинг.
- 4. Сотрудничество.
- 5. Культурная адекватность.
- 6. Оценка эффективности программ ФЖН.
- 7. Основа — ценности.
- 8. Связь программы с обществом.

- Программы ФЖН распространены сегодня более чем в 30 странах мира. Сначала, в середине 80-х гг. XX в., они были распространены в англоязычных странах — Англии, Австралии, Канаде, США.
- Затем, в течение нескольких лет варианты этих программ были адаптированы к условиям самых разных стран.

Факторы, способствующие быстрому распространению программ ФЖН:

- эпидемиологическая ситуация — злоупотребление ПАВ стало угрожать здоровью населения ряда стран мира;
- новая методология обучения — методологический подход в рамках программ ФЖН выгодно отличается от устаревшего процесса обучения детей. Учитель, работающий по хорошей программе ФЖН, превращается в гида, тренера, активного участника процесса взаимодействия, способствующего обучению;
- обучение не эквивалентно передаче информации. Того или иного объема усвоенной информации недостаточно для того, чтобы влиять на поведение человека.

Программы ФЖН нацелены на выработку определенной жизненной философии и формированию конкретных навыков и умений конструктивного взаимодействия.

Вероятность устойчивой ремиссии

ПОВЫШЕНИЕ

- Психическое здоровье в преморбиде
- Психофизическая зрелость к началу употребления
- Стабильное социальное положение
- Образование
- Высокая самооценка
- Раннее обращение
- Употребление фармакопейных форм опиатов и стимуляторов
- Мононаркотизм
- Доверие и адекватный контроль семьи
- Новые здоровые знакомства и разрыв с наркоманическими связями

СНИЖЕНИЕ

- Позднее обращение за лечением
- Юный возраст начала наркотизации
- Непрерывность наркотизации
- Медицинское образование
- Патологическая личность
- Полинаркотизм
- Асоциальность
- Злоупотребление снотворными
- Кустарное изготовление ПАВ