

# Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов

Лектор: Кусаинов А.А.

# Опиаты

## Источник:

- ▶ Снотворный мак (*Papaver somniferum*)
- ▶ Искусственный синтез

## Препараты опиной группы:

### 1. *Натуральные:*

- опий-сырец, подсохший млечный сок снотворного мака (10-11% морфина и 1% кодеина)
- омнопон (пантопон) - смесь гидрохлоридов алкалоидов опия (50% морфин)
- чистые алкалоиды опия (морфин, кодеин и другие)
- маковая соломка

### 2. *Синтетические:*

- промедол (тримеперидин)
- метадон
- лидол

### 3. *Полусинтетические:*

- героин (диацетилморфин)

# История

- 5 в. до н.э. - первые документально зарегистрированные факты употребления опиатов с наркотической целью (Геродот)
- 1806 г. - выделен в чистом виде морфин (T.W.A.Serturner)
- 1832 г. - выделен в чистом виде кодеин (R.T.Robiquet)
- 1864 г. - введение в медицинскую практику подкожных инъекций с помощью шприца (Ch.G.Pravaz)
- 1871 г. - первая работа о морфинизме (K.Laehr)
- 1874 г. - синтез героина (K.R.Wright)
- 1905 г. – появление сведений о возможности привыкания к кодеину (Pelz)
- 1920 г. - учреждение международной комиссии по контролю над международной торговлей легальным героином
- 1954 (1971) г. - запрещение легальной торговли героином

# Действие опиатов

Морфиноподобный эффект (анальгезирующий и эйфоризирующий) обусловлен фенантреновым основанием.

Действие морфина:

- ▶ угнетение гидролиза ацетилхолина и выделение его из нервных окончаний
- ▶ антисеротониновая активность
- ▶ специфическое действие на опиатные рецепторы мозга
- ▶ угнетение таламических центров болевой чувствительности

Метаболизируется в печени, выводится почками (24 часа)

# Острая интоксикация

Фаза	Основные проявления
1 фаза	Через 10-30 с – чувство «волны» тепла, ощущения легкого поглаживания; лицо краснеет, зрачки сужаются, сухость во рту; зуд носа, лица. Чувство радости, сознание сужено, пациент сосредоточен на телесных ощущениях.
2 фаза	<del>Длительность - до 5 мин.</del> Благодушная истома, ленивое удовольствие, тихий покой. Опьяневший вял, малоподвижен, глаза закрыты. Грезоподобные фантазии, визуализация представлений. Продолжительность - 3-4 ч.
3 фаза	Поверхностный сон в течение 2-3 ч.
4 фаза	Фаза последствий

# Динамика заболевания

Сроки формирования психической зависимости:

- героин - 3-5 инъекций
- морфин - 10-15 инъекций

Этап эпизодического употребления - от 2 недель до 2 месяцев

Интенсивность синдрома психической зависимости прямо пропорциональна интенсивности впервые возникшей эйфории

(Г.В.Морозов, Н.Н. Боголепов, 1984)

# Динамика заболевания (1 стадия)

**Рост толерантности** - через 0,5 - 1,5 мес. после начала систематического приема.

**Физиологическое действие** наркотика не изменено; сон короткий, поверхностный; аппетит подавлен. Уменьшается количество мочи, запоры. Отсутствие наркотика сказывается на самочувствии через 1-2 сут. (напряженность, дискомфорт, влечение к наркотику).

## **Основные симптомы:**

- ▶ синдром измененной реактивности к наркотику (систематический прием, исчезновение зуда, рост толерантности в 3-5 раз)
- ▶ синдром психической зависимости (обсессивное влечение, стремление к психическому комфорту в интоксикации).

**Продолжительность:** при употреблении героина — 0,5-2 мес, опия — 3-4 мес, кодеина — до 6 мес, при опиофагии — до нескольких лет.

# Динамика заболевания (2 стадия)

Полностью сформированы **синдром измененной реактивности** и **синдром психической зависимости**. Физическая зависимость формируется через 3-7 нед. с начала систематического приёма.

**Толерантность увеличивается** в 200-300 раз в сравнении с терапевтическими дозами; перерыв в приёме ведёт к снижению толерантности.

**Изменяется характер эйфории** (снижение интенсивности, менее выражена первая фаза эйфории, преобладает стимулирующий эффект)

**Исчезает физиологическое действие опиатов** (восстанавливается диурез и стул, появляется кашель, восстанавливается сон)

**Признаки физической зависимости:**

- ▶ компульсивное влечение
- ▶ способность к физическому комфорту в интоксикации
- ▶ абстинентный синдром

**Продолжительность** в среднем 5-10 лет.

# Абстинентный синдром

Фазы	Основные проявления
1 фаза	<p>1) Признаки психической зависимости: влечение к наркотику, состояние неудовлетворенности, напряженности; 2) Соматовегетативные реакции: расширение зрачков, зевота, слезотечение, насморк с чиханием, «гусиная кожа». Исчезает аппетит. Наблюдается нарушение засыпания. Возникает через 8-12 ч после последнего приема наркотика.</p>
2 фаза	<p>Чувство озноба, сменяющееся чувством жара, приступы потливости и слабости, «гусиная кожа» постоянно. В мышцах спины, потом ног, шеи и рук появляется ощущение неудобства. Мышцы тела напряжены. Появляется боль в межчелюстных суставах и жевательных мышцах. Проявляются симптомы первой фазы. Зрачки широкие. Частое чихание (до 50-100 раз). Интенсивное зевание. Слезотечение. Наиболее выражены через 30-36 ч после последнего приема наркотика.</p>

# Абстинентный синдром

Фазы	Основные проявления
3 фаза	<p>Мышцы спины, конечностей сводит, тянет, крутит. У части больных возникают судороги периферических мышц. Больные не могут найти себе места. Боли в суставах отсутствуют. Больные напряжены, недовольно-злобны. Влечение к наркотику компульсивное. Признаки первых двух фаз усиливаются. Состояние развивается к концу вторых суток лишения наркотика.</p>
4 фаза	<p>Отличается от третьей фазы появлением нового симптома диспептических явлений. Появляются боли в животе. Через несколько часов — рвота и понос. Понос до 10—15 раз в сутки, сопровождается тенезмами. Появляется на третьи сутки лишения наркотика и длится до 5-10 дней.</p>

# Особенности абстинентного синдрома при употреблении различных опиатов

## Самоделные препараты опиоидной группы:

- ▶ быстрое развитие (к концу вторых суток)
- ▶ диспепсические расстройства и болевой синдром появляются одновременно с ознобом, насморком, потливостью
- ▶ отсутствие чихания и зевоты

## Героин:

- ▶ вегетативные нарушения в структуре абстинентного синдрома (потливость, слезотечение, расстройства моторики ЖКТ) менее выражены
- ▶ в структуре синдрома отмены преобладают алгические и психопатологические нарушения

## Метадон:

- ▶ период между последним употреблением и появлением первых симптомов абстиненции длительный (до 2 суток)
- ▶ абстинентные расстройства отличаются большей выраженностью
- ▶ общая продолжительность абстиненции до 15-20 суток
- ▶ в структуре синдрома отмены преобладают алгические и инсомнические расстройства

# Предикторы тяжести ОАС (вид наркотика, толерантность)

	суточная дозировка (грамм)	компоненты абстинентного синдрома											
		алгический				вегетативный				психический			
		начало (ч.)	пик (сут.)	длительность (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длительность (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длительность (сут)	выраж-ть
героин	до 0,5	22-24	2-3	3-4	+	18-20	2-3	3-4	+	16-18	2-4	5-8	++
	0,5-2,0	20-22	2-5	4-8	++	14-18	2-4	4-8	++	12-14	2-6	8-10	++
	свыше 2,0	14-18	2-6	8-12	++	10-12	2-5	8-12	++	8-10	2-8	10-14	++
опий	до 1,5	24-28	2-3	3-4	+	22-24	2-3	3-4	++	18-24	2-3	3-5	+
	1,5-5,0	22-24	2-4	5-8	++	18-20	2-3	5-8	++	14-16	2-5	6-8	++
	свыше 5,0	20-22	2-5	7-10	++	12-14	2-4	8-12	++	10-14	2-8	10-14	++
метадон	до 0,1	36-48	4-5	8-10	++	24-30	3-4	3-5	+	20-24	4-7	8-10	++
	0,1-0,25	30-36	4-7	10-12	++	22-24	3-5	5-7	+	18-24	4-9	10-14	++
	свыше 0,25	24-30	3-8	12-15	++	20-22	3-5	6-9	++	18-22	3-12	14-20	++

# Постабстинентные расстройства

## Симптомы:

- ▶ периодически возникающее компульсивное влечение к наркотику
- ▶ подавленное настроение, состояние неудовлетворенности
- ▶ повышенный аппетит
- ▶ неустойчивый ритм сна, кратковременный сон, иногда бессонница
- ▶ единичное чихание
- ▶ периодический озноб или потливость
- ▶ боль в межчелюстных суставах в начале еды
- ▶ неспособность к психической и физической нагрузке

# Тяжесть патологического влечения к наркотику

степень	проявления			
	идеаторные	аффективные	соматическое	поведенческие
<b>Легкая</b>	пациент признает, что испытывает желание употребить наркотики, видел сны наркотического содержания; в целом осознает, что данное состояние обусловлено его болезнью, поддается словесной	неустойчивость настроения при общем удовлетворительном его фоне; возможны суточные колебания, в основном, субдепрессивного регистра	отсутствуют	режим отделения не нарушается, возможна некоторая пассивность, или, наоборот, тревожность; активного поиска наркотика не отмечается. Критика состояния частично сохранена.

# Тяжесть патологического влечения к наркотику

степень	проявления			
	идеаторные	аффективн ые	соматические	поведенческие
<b>Средня я</b>	диссимуляция обострившегося влечения, сокрытие желания употребить наркотик; мысли о наркотике носят навязчивый характер, присутствуют постоянно, создавая патологическую	подавленное настроения с оттенком тоскливости, раздражительности, склонностью к дисфороподобным реакциям	умеренные проявления со стороны вегетативной нервной системы: лабильность пульса и АД (в пределах 10-15 единиц от нормы), потливость (в особенности ладоней), дермографизм, незначительное расширение зрачков	склонны к реакциям группирования, поиску наркотика, нередко проявляется негативное отношение к лечению, оговариваются сроки выписки. Критика отсутствует, либо носит формальный

# Тяжесть патологического влечения к наркотику

степень	проявления			
	идеаторные	аффективные	соматические	поведенческие
<b>Тяжелая</b>	влечение к наркотику не скрывается, сознание аффективно сужено, все мысли направлены на получение наркотика	тревожность, возбуждение, настроение резко снижено, преобладающий аффект - дисфорический, со склонностью к агрессии	выраженное расширение зрачков и глазных щелей, «сухой» блеск глаз, бледность кожных покровов, тахикардия, учащенное поверхностное дыхание	пациент возбуждён, отмечается повышенная моторная активность; поведение шантажное, часты попытки либо угрозы суицида. Словесной коррекции не доступен, критика состояния отсутствует.

# Динамика заболевания (3 стадия)

Преобладание признаков физической зависимости над психической

Снижение толерантности (до 1/3 прежней суточной дозы, увеличение частоты приёма)

Снижение (отсутствие) эйфорического эффекта

Действие наркотика исключительно стимулирующее (тонизирующее)

Анэргия вне интоксикации

Изменение характера абстинентный синдром

# Особенности ОАС в 3 стадии

- ▶ меньшая выраженность симптоматики
  - ▶ большая выраженность нарушений со стороны отдельных систем и органов
- 1 фаза (возникает через 4-5 ч; чувство тоски, апатии; интенсивных аффектов нет, преобладает энергетическое истощение; вегетативные реакции не выражены)
  - 2 фаза (наступает через 12 ч; депрессивный аффект сопровождается обездвиженностью; преобладает чувство отчаяния; мышечные боли незначительные)
  - 3 фаза (наступает на вторые сутки; появляются судороги в конечностях; наблюдается глубокая тоска, чувство безысходности; больные обездвижены, не переносят шум, свет; полная анорексия и бессонница; брадикардия до 60 уд/мин, снижение АД до 90-70/60-40 мм рт. ст.)
  - 4 фаза (возникает к концу вторых суток; преобладают диспептические явления: понос изнуряющий, тенезмы и рези по ходу кишечника, тошноты и рвоты нет; больные вялы, обессилены; кожа сухая, глаза глубоко запавшие)
- ▶ длительность острого периода абстиненции - до 14 дней

# Клинические особенности опийных наркоманов

**Внешний вид:** выглядят старше своего возраста; кожные покровы сухие, бледные, морщины на лице, раннее полусение; ломкость ногтей, волос; кариес и выпадение зубов; вены утолщены; заращение русла вен; дефицит веса (7-10 кг и более); флебиты

**Изменения со стороны внутренних органов:** эмфизема легких (у курильщиков); в абстиненции - нарушения ритма дыхания, одышки; частые пневмонии, гепатиты, гломерулонефриты, полиневриты

**Изменения психики:** астенические расстройства (ранние этапы); вялость, слабость, падение энергетического потенциала, астения и анергия (поздние этапы). Снижение памяти, увеличивается утомляемость. Выражены аффективные колебания. Изменения личности, снижение уровня интересов; формируется своеобразный дефект - эмоциональное огрубение, морально-этическое снижение, снижение энергетического потенциала

# Диагностика

- ▶ Наиболее достоверный клинический признак - резкое сужение зрачка.
- ▶ Внешний вид (состояние зубов, сухость и ломкость ногтей и волос, состояние вен, наличие "дорожек")
- ▶ Развитие абстинентных явлений
- ▶ Диагностика с помощью налорфина (подкожно 3 мл 0,5% раствора), налоксона (внутривенно или внутримышечно 0,4-0,8 мг)