

Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина

Выполнила: Смадияр А. М.

Группа: 35-02

Факультет: ОМ

Проверила: Жылкыбаева С. К.

План:

I. Введение

II. Основная часть

1) *Эпидемиология*

2) *Клиника*

3) *Диагностика*

4) *Емі*

III. Қорытынды

Пайланылған әдебиеттер

Кокаин — производное растения кока (*Erythroxylon coca*, родина — Центральная Америка), листья которого индейцы издавна использовали для жевания с целью получения стимулирующего эффекта и снижения чувства голода. Кокаин входил в первоначальную формулу напитка кока-кола и до настоящего времени имеет медицинское применение как местный анестетик. В связи с удешевлением процесса изготовления, употребление кокаина неуклонно растет с конца 70-х гг. Психологическими механизмами, предрасполагающими к употреблению кокаина, являются стремление к повышению своего самоутверждения, социального статуса и к бегству от депрессии.



Клиническая картина

Главным фармакодинамическим эффектом кокаина является блокада рецепторов допамина, серотонина и эпинефрина. Неясна природа его специфической активации мезокортикальных допаминэргических структур. Порошок кокаина чаще вдыхается через нос, или при курении (“крэк”) ингалируется его алкалоидная форма. Используется также подкожное и внутривенное введение. Препарат дает интенсивное чувство эйфории, длящееся 15—30 мин. после внутривенного или интраназального введения.

Признаками острой интоксикации могут быть импульсивное сексуальное и психомоторное возбуждение, часто напоминающее гипоманиакальное состояние, снижение концентрации, бессонница. Признаки интоксикации спонтанно купируются в течение 48 часов, однако сопровождающее отмену состояние дисфории и повышенной усталости легко снимается кокаином, алкоголем или седативными средствами, что стимулирует к повторным злоупотреблениям. Характерным поведенческим признаком является стремление, будучи в социальном окружении, часто уединяться для приема наркотика.



● **Кокаиновый психоз** клинически схож с амфетаминовым. Возможно опасное для окружающих агрессивное поведение. Тактильные галлюцинации часто сопровождаются ощущением ползающих под кожей насекомых. Этот феномен обозначается как “ползание мурашек”, “кокаиновое насекомое” или симптом Magnan. Обычно он связан с парентеральным введением кокаина.

Последствия употребления кокаина

Употребление **кокаина** влечет за собой разрушение слизистой, кровотечения, потеря обоняния и другие изменения в носоглотке, потерю вкуса и слуха.

Длительное употребление вызывает постоянные галлюцинации, паранюю, психозы, агрессивность, аритмию и другие проблемы с сердцем, приводящие к инфаркту или остановке дыхания и ,как следствие, к смерти.



Диагноз острой интоксикации ставится на основании общих для F1x. О критериев, а также:

1) наличия не менее одного из следующих психических признаков:

- а) эйфория с чувством прилива энергии,
- б) чувство повышенной бодрости,
- в) тенденции к переоценке собственной личности, грандиозности планов,
- г) конфликтность, агрессивное поведение,
- д) аффективная неустойчивость,
- е) повторяемость, стереотипность поведения,
- ж) слуховые, зрительные или осязательные иллюзии,
- з) галлюцинации при сохранной ориентировке,
- и) параноидные представления,
- к) снижение умственной продуктивности и производительности труда;

2) наличия не менее двух из следующих соматических признаков:

- а) тахикардия (иногда брадикардия),
- б) сердечная аритмия,
- в) гипертензия (иногда гипотония),
- г) чередование профузного пота с ощущением холода,
- д) тошнота, рвота,
- е) потеря веса,
- ж) расширение зрачков,
- з) психомоторное беспокойство (иногда адинамия),
- и) мышечная слабость,
- к) боли в груди,
- л) судорожные припадки.

Лечение

- При острой кокаиновой интоксикации назначается оксигенация легких (при необходимости под давлением) в позе Тренделенбурга. При наличии судорог внутривенно вводится диазепам (5—10 мг). Последний показан также при наличии тревоги с гипертензией и тахикардией. Возможно также введение антагониста симпатомиметического эффекта кокаина — пропранолола (ежеминутно в/в 1 мг до 8 минут), хотя он не является защитой от смертельных доз или средством лечения тяжелой передозировки.



- Появляющаяся психотическая симптоматика является показанием для назначения нейролептиков. Стационарное пребывание при выведении из состояния интоксикации имеет в т.ч. целью предотвращение доступа к препарату и контроль суицидных тенденций. Терапия сном (лоразепам) имеет целью лучшее субъективное перенесение симптомов отмены. В некоторых случаях эффективными для поддержания абстиненции являются трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО и литий (при цикличности аффекта).



Литературы

- [https:// donbass.ua](https://donbass.ua)
- [https:// SlideShare](https://SlideShare)
- <http://www.narcom.ru/>
- <http://www.no-narcotics.ru/>