

Классификация психоактивных веществ

- Стимуляторы – *повышают* активность ЦНС
- Депрессанты – *понижают* активность ЦНС
- Галлюциногены – порождают ряд ярких сенсорных *искажений* и заметно изменяют настроение и мысли

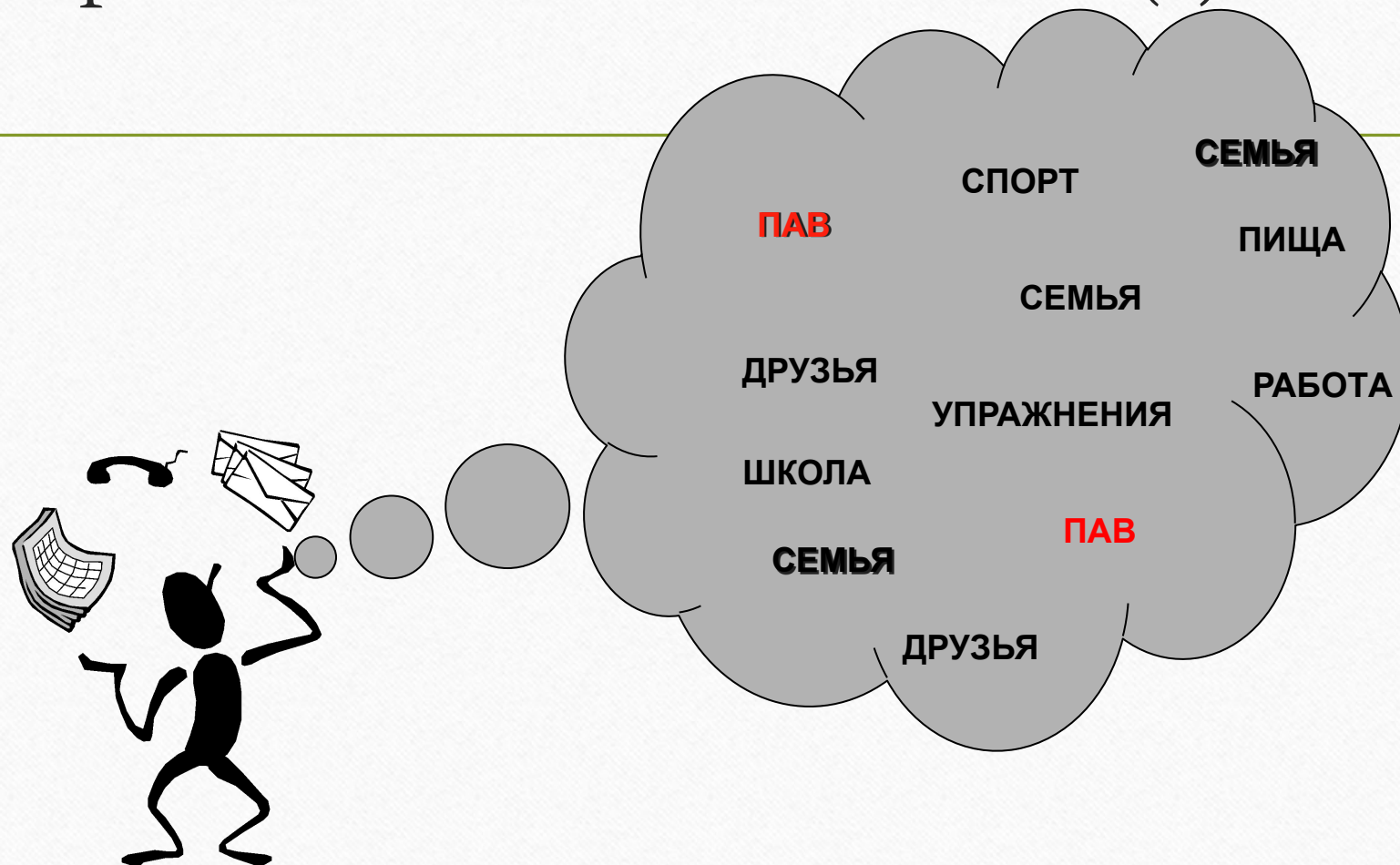
■ ПАВ, которые соответствуют нескольким категориям:

- Каннабиноиды (марихуана, гашиш)
- Вдыхаемые (растворители, газы, нитриты)
- Диссоциативные анестетики (РСР, кетамин)

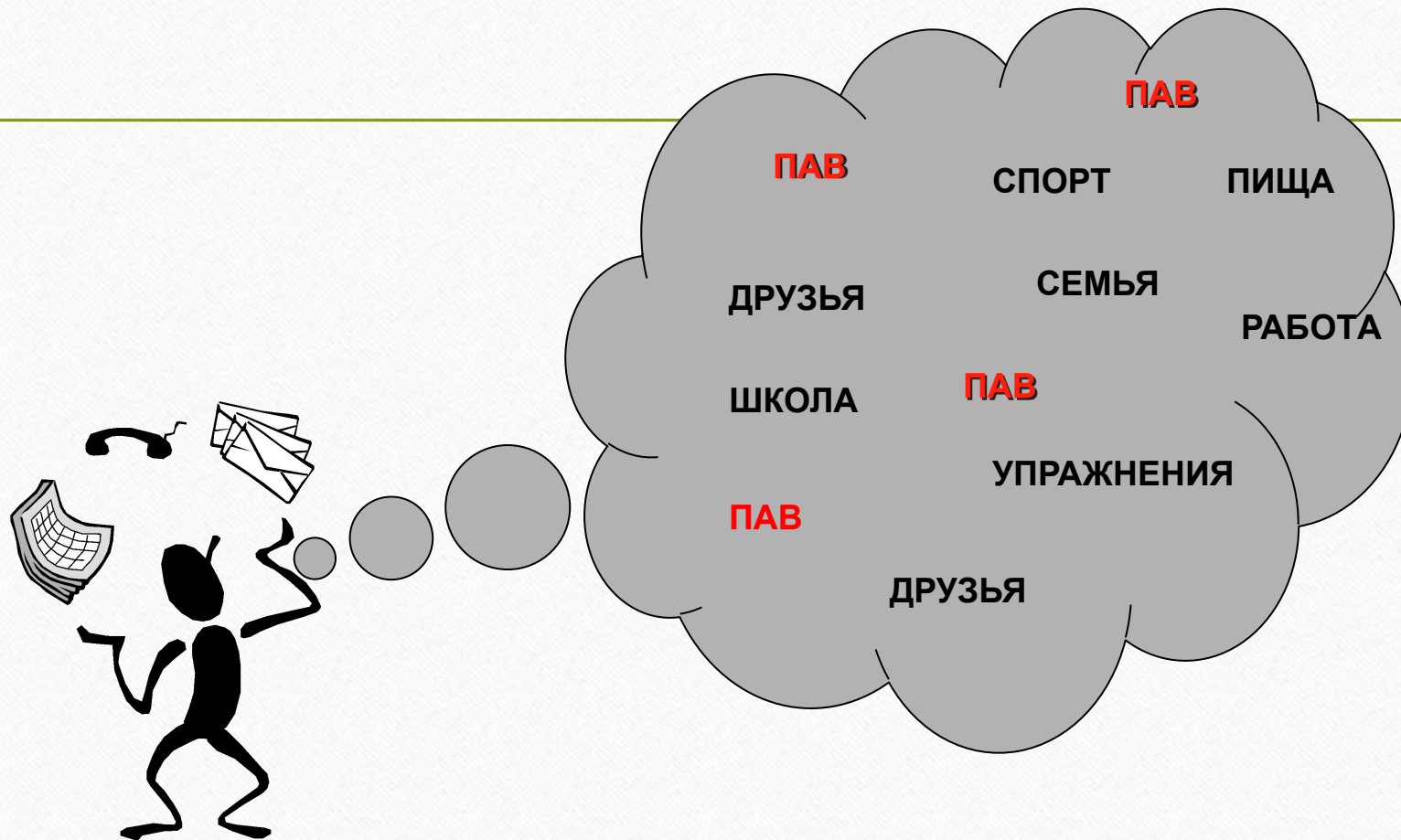
Толерантность

- Потребность в большем количестве психоактивного вещества для получения того же (предыдущего) эффекта

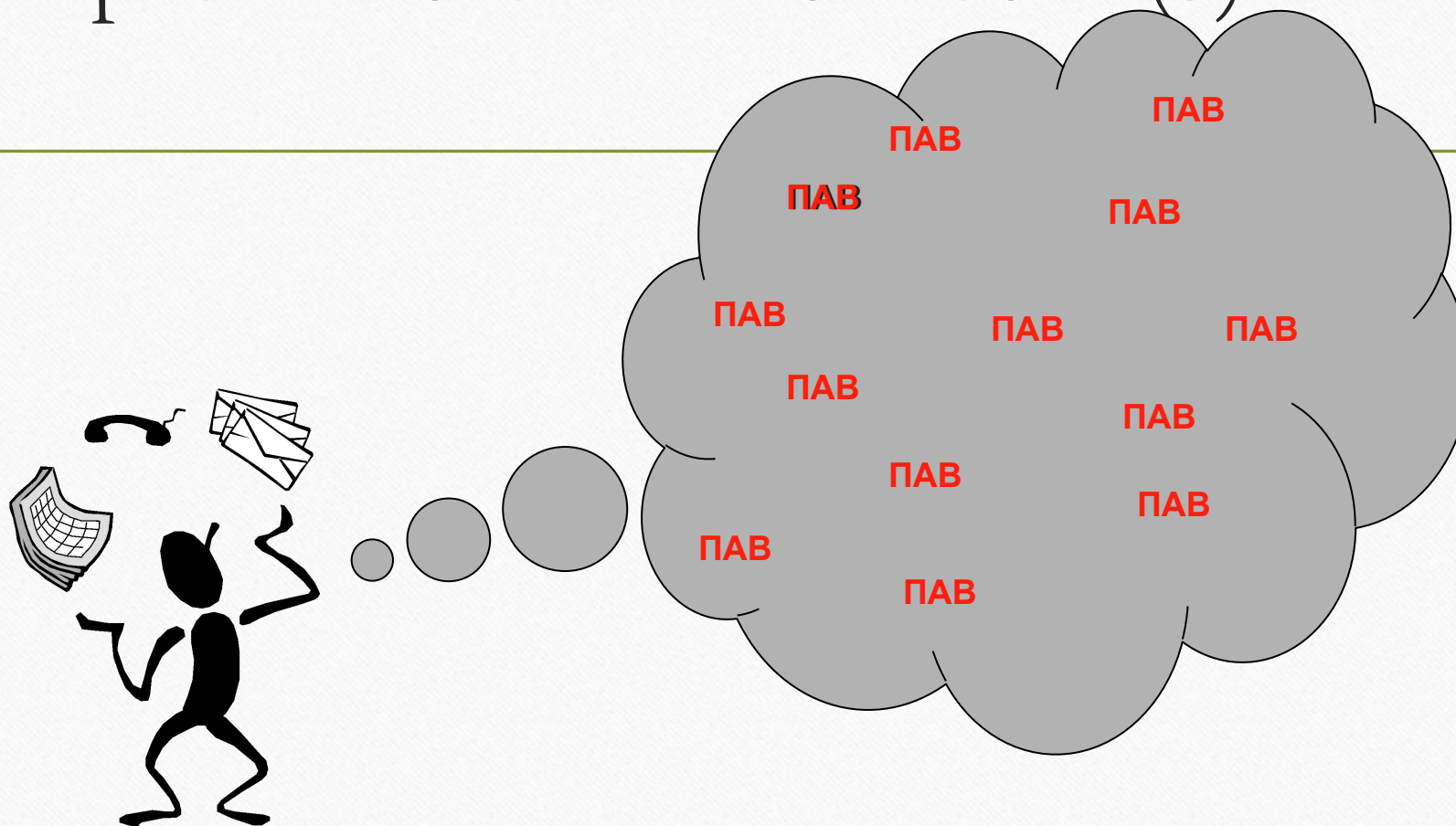
Прогрессирование наркотической зависимости (1)



Прогрессирование наркотической зависимости (2)

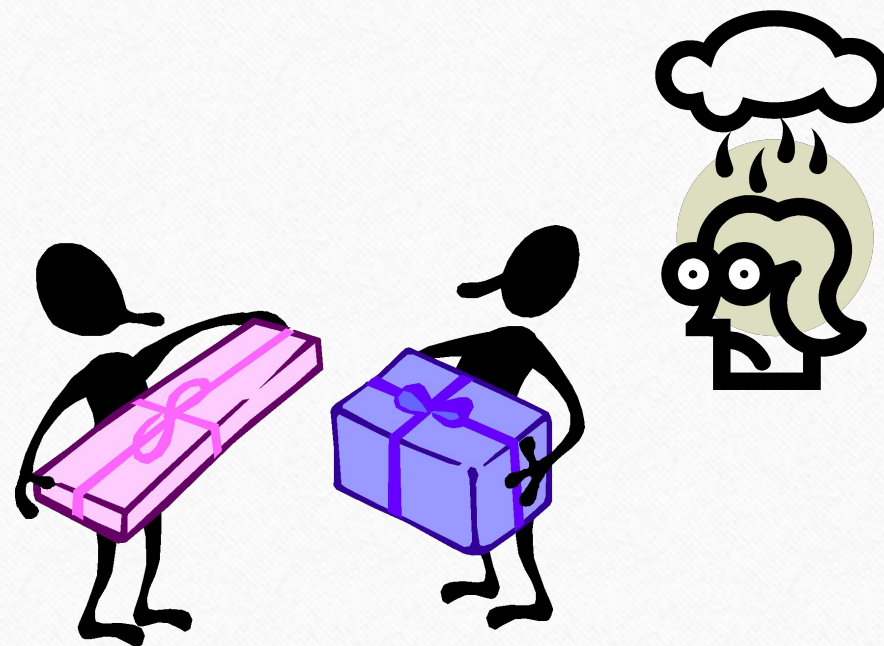


Прогрессирование наркотической зависимости (3)



Почему люди начинают употреблять ПАВ?

- Из любопытства;
- Так делают приятели;
- Чтобы испытать радость;
- Чтобы что-то отпраздновать;
- Чтобы почувствовать себя лучше;
- Чтобы улучшить состояние.



Наркотическая зависимость

**Никто не думает стать
зависимым от
наркотиков**

Почему не каждый, кто пробует ПАВ, становится зависимым от наркотиков?



**Биология/генетика
(наследственность)**

**Взаимодействие
биологии с
окружающей
средой**

**Окружающая
среда**

Уязвимость в отношении наркотической зависимости является сугубо индивидуальным фактором

МКХ-10

- F10 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю
- F11 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів
- F12 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання канабіноїдів
- F13 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання седативних чи снодійних засобів
- F14 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання кокаїну
- F15 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн
- F16 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання галюциногенів
- F17 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну
- F18 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання легких розчинників
- F19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання декількох препаратів та інших психоактивних речовин

МКХ-10

- **0 Гостра інтоксикація**

- Стан, який настає після прийому психоактивної речовини, та призводить до порушення свідомості, когнітивної функції, сприйняття, настрою або поведінки, чи інших психофізіологічних функцій та реакцій.

- **.1 Вживання речовин, пов'язане зі шкодою для здоров'я**

- Схема вживання психоактивних речовин, яка завдає шкоди здоров'ю. Шкода може бути фізичною (як у випадку з гепатитом через самостійне введення ін'єкційних психоактивних речовин) або психічною (наприклад, випадки депресивних розладів внаслідок надмірного вживання алкоголю).

- **.2 Синдром залежності**

- Кластер поведінкових, когнітивних та фізіологічних ознак, які розвиваються після повторного вживання речовини та, як правило, включає сильне бажання вжити наркотик, складність контролю його вживання, продовження його вживання, незважаючи на шкідливі наслідки, надання переваги вживанню наркотику, замість іншої діяльності та обов'язків, більш висока витривалість, та іноді фізичний абстинентний синдром.

- **.3 Абстиненція (синдром відміни)**

- Група симптомів різних кластерів та тяжкості, які мають місце внаслідок повного або відносного припинення вживання психоактивної речовини після її тривалого вживання. Початок та тривалість абстинентного стану є обмеженими в часі та залежать від типу психоактивної речовини та дози, яка була вжита безпосередньо перед припиненням вживання, або зменшенням дози. Абстинентний стан може супроводжуватися судомами.

- **.4 Стан абстиненції з делірієм**

- Алкогольний делірій (гострий алкогольний галюциноз)

- **.5 Психотичні розлади**

- Група психотичних ознак, які проявляються під час або після вживання психоактивної речовини, але які не пояснюються лише гострою інтоксикацією або абстиненцією. Розлад характеризується галюцинаціями (як правило, слуховими, але часто й такими, що діють водночас більше ніж на одну групу органів чуттів), перцептивними перекрученнями, маяченням (часто параноїдного характеру або у вигляді манії переслідування), психомоторними розладами (збудження або ступор), та зміненним настроєм, який може коливатися від панічного страху до екстазу. Органи відчуттів, як правило, належно функціонують, але присутнє певне потьмарення свідомості, але без сильної сплутаності свідомості.

- **.6 Амнестичний синдром**

- Синдром, пов'язаний з хронічним значним порушенням короткострокової пам'яті та пам'яті на віддалені події. Оперативна пам'ять, як правило, зберігається, та короткострокова пам'ять зазнає більш серйозного впливу ніж пам'ять на віддалені події. Є очевидним порушення відчуття часу та послідовності подій, оскільки спостерігаються труднощі з сприйняттям нового матеріалу. Може спостерігатися конфабуляція, але вона не обов'язково присутня. Інші когнітивні функції, зазвичай, відносно добре зберігаються та амнестичні недоліки не співвідносяться з іншими розладами.

- **.7 Залишкові та віддалені психотичні розлади**

- **.8 Інші розлади психіки та поведінки**

- **.9 Неуточнені розлади психіки та поведінки**

F11.0

Острая интоксикация

- эйфория, благодушие, «блаженная истома»;
- ускоренная речь и быстрая смена ассоциаций;
- поверхностность суждений;
- снижение критики к своему поведению и высказываниям;
- бледность кожных покровов;
- сухость кожи и слизистых;
- резкое сужение зрачков - симптом «булавочной головки», реакция на свет вялая;
- координация практически не нарушена;
- рассеянность внимания;
- снижение болевой чувствительности;
- снижение температуры тела;
- редкие сердечные сокращения;
- снижение артериального давления.

F11.1

Пагубное употребление

Злоупотребление часто начинается с эпизодического употребления опиоидов, когда пациенты наркотизируются от случая к случаю и не превышают дозу. Продолжительность этапа эпизодического употребления зависит от вида наркотика, доступа к нему и способа введения и, в среднем, достигает 1,5-3 месяцев, но может длиться и несколько лет (например, в случае употребления опия-сырца). Уже на этом этапе диагностируются передозировки из-за неопытности употребляющих, а также различные инфекционные осложнения, связанные с внутривенным введением наркотика.

F11.2

Синдром зависимости

- **Первая стадия**

Характеризуется болезненным стремлением непрерывно или периодически принимать опиоиды с тем, чтобы испытать определенные желаемые ощущения либо снять явления психического дискомфорта.

В отсутствие наркотика или в перерыве между его введениями больные испытывают неудовлетворенность, ухудшение настроения, состояние психического дискомфорта, которое исчезает сразу же после употребления наркотика. В этот период абстинентный синдром может быть еще не сформирован, сохраняется физиологическое действие наркотика — уменьшение количества мочи, задержка стула, угнетение кашлевого рефлекса, нередко еще сохраняются неприятные ощущения при употреблении опиоидов. Уже на этом этапе все мысли больных, все их интересы сосредоточены на наркотике, а все прочие жизненные проблемы отступают на второй план.

F11.2

Синдром зависимости

- **Вторая стадия**

Абстинентный синдром формируется примерно через 2 недели — 1,5 месяца после начала систематического употребления опиоидов. К этому времени сформировано влечение к наркотику, выработан определенный, свойственный данному больному ритм употребления наркотика. Толерантность на этом этапе имеет тенденцию к росту, но уже может достигать максимальных цифр. В целом, переносимость наркоманами опиоидов значительно превышает летальные для здорового человека дозы. Характер острой интоксикации меняется по мере развития толерантности к опиоидам. В этот период ослабляются и исчезают физиологические эффекты опиоидов, значительно видоизменяется эйфория. Длительность средней стадии зависимости от опиоидов различна и составляет, в среднем, 5-10 лет.

- **Третья стадия**

В конечной стадии значительно изменяется действие наркотика. Наркотики вводятся больными только для поддержания работоспособности, нормального настроения, для предотвращения развития абстинентного синдрома. Эйфория после введения наркотиков почти не наблюдается и полностью *начинает преобладать стимулирующее действие опиоидов.* Толерантность имеет тенденцию к снижению. При введении прежней высокой дозы у больных наблюдается вялость, слабость.

Существенно *видоизменяется характер абстинентного синдрома. Алгические симптомы становятся менее *разяженными*,* могут ограничиваться общим мышечным дискомфортом. Абстинентный синдром имеет затяжной характер, сопровождается большим количеством сердечно-сосудистых осложнений, в результате чего абстинентный синдром может стать состоянием, опасным для жизни.

Продолжительность достигает 5-6 недель. Но и по прошествии нескольких месяцев у больных сохраняется вялость, слабость, общее недомогание. Работоспособность снижена. Наблюдаются отчетливые колебания настроения.

Гостра інтоксикація канабіоїдами (F12.0)

Ознаки інтоксикації канабіоїдами з'являються через декілька хвилин при курінні наркотику та протягом 30 хв після прийому всередину. Перші ознаки інтоксикації – серцебиття та ін'єктованість склер. Під час першого вживання препаратів коноплі ейфорії може і не бути. Зазвичай, вона з'являється після 2-3 проб. Сп'яніння канабіоїдами характеризується приємним відчуттям тепла, розслабленістю, легкістю в тілі, а також сповільненістю та бездіяльністю. Крім того, підвищується чутливість до зовнішніх стимуляторів, змінюється сприйняття оточуючих предметів та часу. Кольори здаються дуже яскравими, музика – незвичайно захопливою, нерідко голосною, час – різко сповільненим. Для ейфорії характерний дурашливий, припіднятий настрій, смішливість. Порушення координації та рівноваги може призводити до нещасних випадків. Часто супроводжується сухістю в роті, різким підвищенням апетиту, спрагою.

Перші проби препаратів можуть супроводжуватись рядом неприємних відчуттів: серцебиттям, головокружінням, дзвоном у вухах, нудотою та блюванням. Настрій може стати подавленим або тривожним. В деяких випадках може з'явитися паніка, дезорієнтація, деперсоналізація (). Ці симптоми найбільш виражені протягом 1-2 год після прийому наркотику. Тривалість сп'яніння залежить від дози препарату і способу його прийому, але, як правило, не перевищує 6-12 год.

Інтоксикація канабіоїдами з делірієм (F12.03)

Гострі токсичні психози виникають при вживанні високих доз канабіоїдів. Як правило, до передозування призводить вживання їх всередину через відстрочений ефект та неможливість точного дозування. У підлітковому віці та при підвищеній чутливості до препаратів коноплі інтоксикаційні психози внаслідок куріння можуть спостерігатись навіть при перших пробах наркотику. Психотичний стан характеризується психомоторним збудженням, дезорієнтацією, дереалізацією, та деперсоналізацією, панікою, страхом, зоровими, рідше слуховими галюцинаціями, а також маячними ідеями переслідування. Тривалість гострих психозів, викликаних вживанням канабіоїдів, - від кількох годин до 2 діб. В деяких випадках передозування препаратів може призводити навіть до коми (F12.05).

Згубне вживання канабіоїдів (F12.1)

Модель вживання психоактивної речовини, що призводить до шкоди здоров'ю. Від вживання канабіоїдів шкода настає насамперед психічна (наприклад, у випадку виникнення вторинних депресивних розладів). Варто зазначити, що в даній рубриці діагностується повторний прийом ПАР, що супроводжується чіткими медичними наслідками для особи, що зловживає ПАР, але відсутні ознаки залежності.

- **Синдром залежності від канабіоїдів (F12.2)**

- Епізодичне вживання препаратів коноплі може тривалий час (іноді протягом кількох років) не супроводжуватись формуванням залежності. У підлітковому віці вживання канабіоїдів практично завжди проходить у компанії однолітків, та часто носить нерегулярний характер. Основна небезпека вживання наркотиків у підлітковому віці полягає в тому, що це полегшує перехід до вживання інших ПАР (опіатів, алкоголю).

- При щоденному курінні препаратів коноплі в середньому через 3 місяці з'являються ознаки залежності. Тяга до наркотику супроводжується млявістю, сонливістю, зниженням настрою. Толерантність при зловживанні канабіоїдами настає дуже повільно. По мірі зростання залежності (2 стадія) вживання починає відбуватися і на самоті, але у більшості наркоманів навіть на пізніх стадіях захворювання вживання носить груповий характер. Кінцева стадія залежності зустрічається вкрай рідко, може наступити після 10 і більше років систематичного вживання.

- При тривалому вживанні препаратів коноплі, як правило, формується так званий **амотиваційний** синдром, який проявляється апатією, пасивністю, зниженим рівнем мотивації, нездатність займатися діяльністю, що потребує високої уваги та зосередженості. Знижуються інтелектуальні здібності, слабшає пам'ять; психічна та фізична виснаженість стають практично постійним явищем. Хворі стають в'ялими, пасивними, апатичними, замкнутими, похмурими.

- Під час загального огляду привертають до себе увагу:

- - блідість шкірних покривів;

- - дистрофічні зміни шкіри та підшкірно-жирової клітковини, дефіцит маси тіла;

- - гінекомастія;

- - ознаки хронічного бронхіту під час аускультатії легень;

- - патології серцево-судинної системи (розширення меж серця, тахі- або брадикардія, екстрасистолія, больовий синдром по типу стенокардії).

F13.00 Гостра інтоксикація седативними або снодійними речовинами Доза, необхідна для досягнення ейфорії, звичайно в кілька разів перевищує терапевтичну. При однократному прийомі 4—5 таблеток (20—25 мг) діазепаму (сибазону) внутрішньо може виникнути стан ейфорії. Остання характеризується підвищеним настроєм, непосидючістю, прагненням кудись йти, щось робити. При цьому може знижуватися чіткість сприйняття навколишнього, утрудняється переключення уваги, знижується швидкість реакцій. Деякі хворі відзначають відчуття польоту, невагомості. Зовні пацієнти в описаному стані роблять враження людей, що знаходяться в стані вираженого алкогольного сп'яніння. У них порушена координація, хода стає невпевненою. Вони жваві, балакучі. Мова дизартрична. У мовній продукції виявляються персеверації. Відзначається блідість шкірних покривів, обличчя. Зіниці розширені, із млявою реакцією на світло. Язик обкладений щільним білуватим нальотом. Слизові оболонки сухі. М'язовий тонус (особливо нижніх кінцівок) різко знижений. Сп'яніння закінчується сном або поступово проходить і змінюється станом млявості, фізичної слабкості, "руки не піднімаються, ноги як ватяні". Порушується апетит. Після припинення прийому діазепаму стан нормалізується через добу. Внутрішньовенне введення діазепаму в дозі, що перевищує терапевтичну, викликає ейфорію, схожу на барбітурову. Клінічні критерії: А. Повинні виконуватися загальні критерії для діагностики гострої інтоксикації. Б. Спостерігається змінена поведінка, про що свідчить як мінімум одна з таких ознак: 1) ейфорія; 2) апатія і седація; 3) агресивність, що проявляється в словесній формі або в діях; 4) лабільність настрою; 5) порушення уваги; 6) антероградна амнезія; 7) порушення психомоторної продуктивності; 8) порушення повсякденної діяльності особистості. В. Повинна бути мінімум одна з таких ознак: 1) хиткість ходи; 2) ускладнення при зберіганні рівноваги в положенні стоячи; 3) змазана мова; 4) ністагм; 5) зниження рівня свідомості (наприклад сопор, кома); 6) еритематозні висипання на шкірі або пухирі.

F13.3 Стан абстиненції (седативні або снодійні засоби). Клінічні критерії: А. Задовольняються загальні критерії для діагностики стану відміни. Б. Присутні будь-які три ознаки з числа таких: 1) тремор язика, повік або витягнутих рук, 2) нудота або блювота; 3) тахікардія; 4) постуральна гіпотензія; 5) психомоторне збудження; 6) головний біль; 7) безсоння; 8) почуття нездужання або слабкості; 9) транзиторні зорові, слухові або тактильні галюцинації чи ілюзії; 10) параноїдне мислення; 11) великі судомні напади.

F14.3 Абстинентний синдром внаслідок вживання кокаїну

Синдром відміни виникає через 24 годин після останнього вживання наркотику, максимальної вираженості розлади досягають на 3-4-ту добу. Гострі прояви зникають протягом 10-14 днів, у важких випадках симптоми зберігаються до 1 міс. Клініка Клініка синдрому відміни представлена переважно психопатологічними розладами. Синдром відміни в основному характеризується депресивно-дисфоричними розладами в поєднанні з безсонням або сонливістю, підвищенням апетиту, психомоторним збудженням і, рідше, загальмованістю. На цьому тлі іноді виникають окремі ідеї відношення і переслідування, а також суїцидальні думки. Різко виражений компульсивний потяг до наркотику. Згодом формується хронічна дисфорія і ангедонія. Хворі чітко відчують неповноцінність власного існування, безвихідність, переживають почуття внутрішньої порожнечі, безрадісність. При цьому потяг до наркотику має ясне психопатологічне оформлення у вигляді стійкої ангедонічної депресії, нерідко приймає нездоланий характер; це призводить до рецидиву. Ознаки кокаїнової абстиненції - стійка дисфорія; - ангедонічна депресія з вітальною симптоматикою; - суїцидальні думки; - стомлюваність, млявість; - психомоторне збудження або загальмованість; 2 - окремі ідеї відношення і переслідування; - порушення сну (безсоння або сонливість); - підвищений апетит.

- **F15.0 Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням інших стимуляторів, включаючи кофеїн.**
- А. Повинні бути виконані загальні критерії для гострої інтоксикації
- Б. Повинні спостерігатися поведінка або розлади сприйняття, про що свідчить щонайменше один з таких ознак:

 - 1) ейфорія і відчуття підвищеної енергійності; 2) підвищення рівня неспання;
 - 3) претендують на грандіозність вчинки або відповідні ідеї; 4) грубість або агресивність;
 - 5) схильність до аргументації; 6) лабільність настрою;
 - 7) розширення зіниць;
 - 8) слухові, зорові або тактильні галюцинації,
 - 9) галюцинації, зазвичай із збереженням орієнтування,
 - 10) параноїдна ідеяція
 - 11) порушення особистісного функціонування
- В. Повинні бути присутніми щонайменше дві ознаки з числа наступних:
 - 1) тахікардія (іноді брадикардія), 2) кардіальні аритмії, 3) гіпертензія (іноді гіпотензія) 4) пітливість і озноб
 - 5) нудота або блювота; 6) ознаки втрати ваги;
 - 7) розширення зіниць; 8) психомоторна ажитація (іноді загальмованість); 9) м'язова слабкість; 10) болі в грудях; 11) судоми.