

Токсикомании. Разновидности токсикомании. Клиника. Диагностика.

Лектор: Кусаинов.
А.А.

Ингалянты

Ингалянты - летучие вещества, которые вдыхают с целью получить опьянение. В качестве ингалянтов обычно используются всевозможные органические растворители, являющиеся средствами бытовой и промышленной химии.

История:

- 1847 г. - описано использование эфира в немедицинских целях (Т.Лее)
- 1861 г. - сообщение о смерти в результате отравления парами хлороформа 19-летнего студента
- конец 50-х годов - распространение употребления средств бытовой и промышленной химии для получения токсического опьянения в США и Европе
- конец 60-х годов – появление сообщений о ингаляционных токсикоманиях в СССР

Виды ингалянтов

УГЛЕВОДОРОДЫ:

А. Алифатические

- Ацетилен
- Бутан
- Пропан и др.

Б. Алициклические / ароматические

- Циклопропан
- Толуол
- Ксилол

В. Смешанные

- Бензин
- Петролейные эфиры

Г. Галогенизированные

- Хлороформ
- Дихлордифторметан (фреон 12)
- Хлористый этил и др.

КИСЛОРОДНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ:

- Ацетон
- Этилацетат
- Диэтиловый эфир (этоксидан)
- Диметиловый эфир (метоксиметан)
- Изобутилнитрит
- Изопентилнитрит
- Метилацетат
- Метилизобутилкетон (изопропилацетон)
- Метилтретбутиловый эфир
- Двуокись азота («веселящий газ»)

Употребление ингалянтов

- Начало употребления - с 9-10 лет, основную группу составляют подростки 12-15 лет.
- Токсикомания преобладает в среде низкого уровня развития.
- Наиболее опасный способ вдыхания — с надетым на голову пластиковым пакетом. Чаще вдыхают ЛР из кулька, непосредственно емкости или ими может смачиваться ткань. Встречается так же употребление аэрозолей.

Фазность интоксикации

Фазность интоксикации

Фазность интоксикации

Развитие токсикомании

- Мотивацией является поиск необычных ощущений и пассивное подражание. Приём носит групповой характер (3-5 человек)
- Этап эпизодического употребления – 1-5 месяцев.
- Психическая зависимость формируется после 3-5 кратного употребления.
- Ингалянты вдыхаются чаще всего 3-4 раза в неделю, позднее - ежедневно и даже несколько раз в день.
- Диагностический признак сформированной зависимости - переход к индивидуальному употреблению ингалянтов.
- Отмечается рост толерантности (в 4-5 раз по сравнению с первоначальной)
- Меняется форма опьянения (исчезают неприятные телесные ощущения, защитные токсические признаки). Первая фаза опьянения сокращается. В третьей фазе опьяневшие могут управлять галлюцинациями.
- Отмечается выраженное влечение к наркотизации.

Развитие токсикомании

- Абстинентный синдром формируется за 3-6 мес.
- Через 1 сутки после интоксикации на фоне дисфории появляется головная боль, расширение зрачков, нистагм, приступы гипергидроза, тремор пальцев рук, закрытых век, языка, повышаются рефлексy, судорожные подергивания отдельных мышц; нарастает двигательное возбуждение; на 2-е сутки появляется тревожность, замкнутость. Возникают боли в крупных мышцах, отмечаются парестезии. Больные агрессивны, скандалят.
- При злоупотреблении бензином - боли в эпигастральной и правой подвздошной области, послабление кишечника, иногда рвота. Нарастание симптоматики продолжается 4-6 дней, затем редуцируются.
- Общая продолжительность абстинентного синдрома до 10-15 дней, состояния неустойчивого равновесия - до 1,5-2 мес.
- Внешний облик характеризуется исхуданием, бледностью, санитарной запущенностью; вегетативная дистония, гипотензия, брадикардия, потливость, акроцианоз, разлитой красный дермаграфизм; токсический гепатит и нефрит, поражаются сердце, легкие. Возможна внезапная смерть при вдыхании препарата.
- Заболевание высокопрогредиентное. Синдром зависимости формируется к концу первого полугодия злоупотребления. Возможно формирование психоорганического синдрома за 1,5-2 года. В подавляющем числе случаев течение безремиссионное.