

Клиническая характеристика психоактивных веществ (ПАВ)

Психоактивное вещество- вещество природного или синтетического происхождения, оказывающее воздействие (седативное, галлюцинаторное, активизирующее) на психику

Общее свойство ПАВ — способность вызывать положительное подкрепление.



Специфическое действие опиатов на ЦНС. В области вентральной покрышки располагаются тела нейронов, содержащих дофамин (ДА), на них оказывает постоянное тормозное воздействие γ-аминомасляная кислота (ГАМК), выделяющаяся из терминалей нейронов, её синтезирующих. Выделение ГАМК находится под контролем нейронов, содержащих β-эндорфин.

Вследствие его взаимодействия с ц-опиоидными рецепторами на пресинаптических окончаниях ГАМК-нейронов уменьшается выделение ГАМК и, соответственно, снимается тормозное воздействие с дофаминовых нейронов, что вызывает усиление выброса дофамина в прилежащем ядре. Экзогенно введенные опиаты (морфин, героин, метадон) взаимодействуют с опиатными рецепторами вместо (β-эндорфина).

Фармакологические и токсикологические действия ПАВ

- **Алкоголь** (этиловый спирт, этанол, метилкарбинол, винный спирт) — одно атомный алифатический спирт; молекулярная масса 46,069; температура кипения 78,39 °С.
- Этанол — действующий компонент алкогольных напитков. В небольших количествах его содержат и безалкогольные напитки, получаемые брожением: кефир (0,12-0,2%); кумыс (1-3%); квас (0,8-1,2%); безалкогольное пиво (0,5%).

• Ф-Воздействие на организм

Анксиолитическое действие (блокада тревоги и депрессии):

- повышение коммуникабельности; мобилизация внимания, восприятия, координации движений, устранение тремора и др

Возбуждающее и угнетающее действие

Сосудорасширяющее действие и влияние на терморегуляцию (дилатация мелких кровеносных сосудов кожи и подкожной клетчатки; покраснение лица; инъекция склер; повышение температуры кожных покровов;

- увеличение теплоотдачи (субъективно воспринимается как ощущение тепла) и снижение температуры тела.

Стрессорное действие (увеличение частоты сердечных сокращений; увеличение ударного и минутного объема сердца; повышение АД.

Антиоксидантное действие (профилактическое влияние при воздействии ионизирующей радиации

Т-воздействие на организм:

Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта

Токсическая энцефалопатия

Нарушения водно-электролитного баланса

Нарушения кровообращения

Токсическая алкогольная нефропатия

Токсическая алкогольная гепатопатия

Алкогольная гипогликемия

- **Опиаты**

- 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-рпроизводные дифенилэтоксиуксусной кислоты — метадон).

- 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

- **Каннабиониды** (Основное действующее соединение конопли посевной (*Cannabis sativa* L.) — 5-9-тетрагидроканнабинол (5-9-tetrahydrocannabinol).
 - Ф-Воздействие на организм
- Препараты 8-9-тетрагидроканнабинола и эндогенные каннабиониды обладают миорелаксирующим, противосудорожным, гипотермическим, противорвотным и обезболивающим действием, они 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).

- **Кокаин**— тропановый алкалоид, добывается из растения коки. Листья коки содержат 0,5-1,5% кокаина и ряд минорных алкалоидов.

- *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-на Желудочно-кишечные расстройства — тошнота, боли в животе, рвота.

Нарушения системы дыхания, снижение судоржного порога

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

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 выраженными психиатрическими нарушениями)

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

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.

T-воздействие на организм

Тахикардия (учащен сердцебиение),
аритмия (нарушение серд ритма),
гипертензия (пов арт. Давления),
Мидриаз (расширение зрачка)
сухость во рту,
озноб и/или потливость,
спутанность сознания,
атаксия (нарушение координации движения),
нистагм (движение глазных яблок в одну сторону),
скрежет зубами,
учащённое мочеиспускание,
гипертермии (температура повышается)

- **Оксибутират** или «Гамма»-Гидроксимасляная кислота выполняет функцию тормозного медиатора в ЦНС.
- Ф-Воздействие на организм
- достижение состояния расторможенности, энергичности, уверенности в себе, в сочетании с подъемом настроения, уменьшения тревоги и чувства вины.
- расслабленность, эйфория.

Т-воздействие на организм

- Судорги
- Гиперсаливация
- Амнезия
- Брадикардия
- Гипотермия
- Угнетение дыхания
- Рвота
- кома

Общая психопатология наркологических заболеваний

(симптомы и синдромы наркологических заболеваний)

- **СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ** — основа клинической картины наркологических заболеваний — включает несколько признаков.
- **Структура синдрома зависимости (согласно МКБ-10):**
- сильное желание принять ПАВ или чувство непреодолимой тяги к ним;
- сниженная способность контролировать начало или окончание приёма вещества или его дозу,
- состояние отмены или абстинентный синдром (АС), возникающее при прекращении приёма ПАВ или уменьшении дозы. расстройств или использование того же или сходного ПАВ с целью облегчить или предупредить развитие симптомов отмены;
- повышение толерантности к действию принимаемого ПАВ, заключающееся в необходимости увеличивать его дозу для достижения опьянения или желаемых эффектов (при постоянном приёме одной и той же дозы вещества пациент отмечает явное ослабление эффекта);
- прогрессирующее пренебрежение альтернативными интересами и удовольствиями, сужение «репертуара» потребления, т.е. тенденция принимать вещество при любых обстоятельствах, даже при препятствующих социальных факторах;
- продолжающееся употребление вещества, вопреки явным признакам вредных последствий (побочные эффекты), причём фактически или предположительно понимаются природа и степень вреда.

- **СИНДРОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ:**
- ***Идеаторные компоненты патологического влечения к ПАВ*** (относят разнообразные, но в целом типичные для того или иного клинического варианта влечения точки зрения, убеждения, размышления, воспоминания, сомнения.):
 - убеждённость в необходимости принимать вещество
 - отрицание или преуменьшение собственного пьянства, игнорирование очевидных фактов
 - противоречивость суждений о сложившейся ситуации
 - тенденцию путать причины и следствия
 - сомнения, колебания
 - поиски компромиссов в вопросах пьянства и трезвости
 - размышления о неизбежности пьянства (пассивное и покорное отношение к пороку);
 - горькое сознание своей неспособности противостоять тяге к алкоголю или наркотику
 - констатация наличия тяги, порой даже указание её «локализации».

- ***Поведенческие компоненты патологического влечения к ПАВ (поступки)***
- Смакование тематики ПАВ в беседах,
- стремление уклониться от лечения
- недовольство больничным режимом
- враждебность и оппозиционность к лицам, «навязывающим» трезвость
- эксперименты» с ПАВ
- непоседливость,
- суетливость,
- рассеянность
- показной пафос в осуждении пьянства
- просьбы о назначении дополнительного лечения,
- наркотические сновидения.

- **Эмоциональные компоненты патологического влечения к ПАВ :**
- дисфорические расстройства разной тяжести — от ворчливости, недовольства, угрюмости до напряжённости, подавленности, ощущения внутреннего дискомфорта, «взрывчатости», агрессивности.
- хмурый вид,
- необщительность
- бездеятельность
- неряшливость,
- жалобы на скуку и однообразие жизни,
- на безразличие к окружающему
- ощущение беспомощности, напряжённое ожидание надвигающегося «срыва»;
- пациент «не находит себе места»:
- беспокоен и назойлив, капризен; сомневается в эффективности лечения, плохо спит.
- эмоциональная лабильность
- чувство одиночества

- ***Вегетативные компоненты патологического влечения к ПАВ:***

- мимические реакции: заметное оживление, блеск глаз, покраснение или побледнение лица, саливация, глотательные движения, облизывание губ при вполне конкретном упоминании ПАВ или разговоре о них.
- неустойчивый, повышенный или уменьшенный аппетит;
- сухость во рту,
- жажда, слабость,
- сердцебиение,
- спазматические ощущения в груди.
- ноющими болями в области живота,

- **ПЕРВИЧНОЕ и ВТОРИЧНОЕ патологическое влечение к психоактивным веществам.**
- **Первичное влечение** возникает на фоне более или менее продолжительного воздержания от ПАВ при отсутствии признаков интоксикации веществом (предмет пристрастия); первичное влечение «ответственно» за начало потребления ПАВ.
- **Вторичное влечение** возникает под влиянием уже принятого ПАВ: в периоде опьянения (в случае алкогольной зависимости) или в периоде абстинентных расстройств, возникающих при прекращении употребления ПАВ . Вторичное влечение «отвечает» за неспособность больного удержаться от дальнейшего употребления ПАВ
- **АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ (АС)(синдром отмены вещества)**-Под термином «АС» понимают «группу симптомов различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении приёма вещества или снижении его дозы после неоднократного, обычно длительного и/или в высоких дозах употребления данного вещества .
- **СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕГРАДАЦИИ** -специфические изменения личности, сопровождающиеся социальной дезадаптацией (бегство, агрессия, оборона)

• **СИНДРОМЫ НАРУШЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ И СОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ**

- **Расстройства сознания -нарушение** ориентировки в собственной личности, месте и времени; способности правильного восприятия; способности к интеграции полученной информации и её переработке и, возможности организации целенаправленной деятельности
- **Расстройства самосознания**-деперсонализация, переживания отчуждения, анозогнозии.
- Деперсонализация— психопатологический синдром, при котором психическая деятельность больных приобретает своеобразную автономность и выходит из-под контроля личности, т.е. теряет свою личностную принадлежность. В результате больной испытывает чувство собственной изменённости, неполноценности, беспомощности, потерянности.
- Структура синдрома анозогнозии
 - Тенденция скрыть болезнь (отрицание симптомов болезни): отрицание и преуменьшение болезни (полное или частичное; отнесение
 - болезни к прошлому; искажение анамнеза; признание болезни в общем, но утаивание деталей);
 - ^ «зашторивание», «маскировка» алкоголизма или наркомании физическими или неврологическими расстройствами;
 - ^«рационализация» болезни или система «объяснений».
 - Переживание вреда болезни. В большинстве случаев больные признают наличие какой-либо патологии, однако далеко не всегда связывают её с приёмом ПАВ..
 - Отношение к лечению. Со стороны пациента наблюдают различные варианты отношения к лечению: вынужденная заинтересованность; безразличие к лечению; пассивный протест против него; активное сопротивление.

- **ПОВЫШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ** (*синдром изменённой реактивности* - как диагностический критерий болезней зависимости).
- Компоненты синдрома (утрата количественного контроля, изменение формы опьянения)

- **АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА**