

# НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

©к.м.н. И.А. Уваров



Ижевская государственная медицинская академия

Кафедра психиатрии, наркологии и медпсихологии

# Синдромы зависимости

описываются  
отдельно по той  
причине, что их  
место в систематике  
психопатологических  
синдромов остается  
неопределенным



# Выделение синдромов зависимости носит скорее условный, клинико- описательный характер



Кроме того, здесь выявляются болезненные феномены столь разного происхождения - социального, конституционального, токсического, органического, что клинико-психопатологическая их оценка представляется делом будущего.

И окончательная потеря облика



# СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Психическая  
зависимость –  
патологическое  
влечение к  
опьянению,  
преследующее  
цель устранить  
чувство  
психического  
дискомфорта



# Психическая зависимость определяется первичным патологическим влечением к ПАВ

- С борьбой мотивов (психическая зависимость с навязчивым компонентом)
- Без борьбы мотивов
- С характером неодолимости (психическая зависимость с компульсивностью)
- Возникающее на фоне пограничных состояний



# Синдром измененной реактивности

Проявляется  
изменением  
чувствительности  
физиологических  
систем организма к  
эффектам ПАВ,  
наступающим в  
ходе заболевания



# Утрата защитных реакций

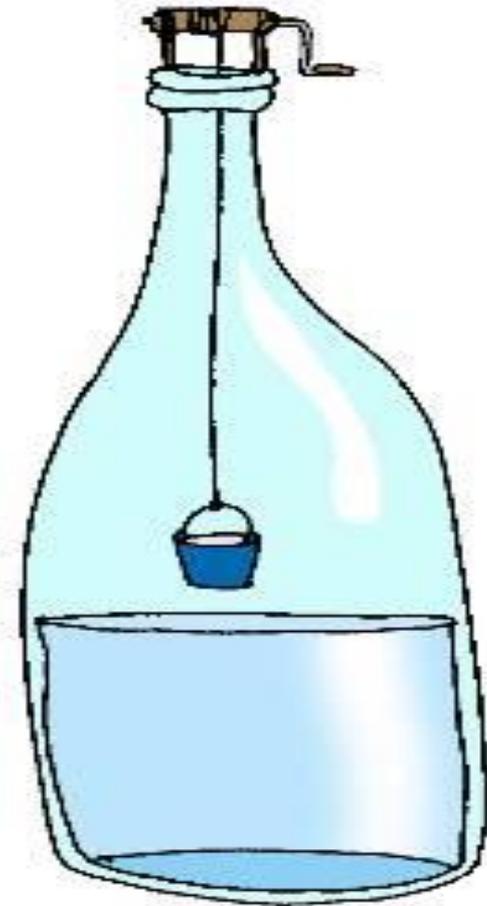


# Изменение толерантности

I стадия – рост толерантности

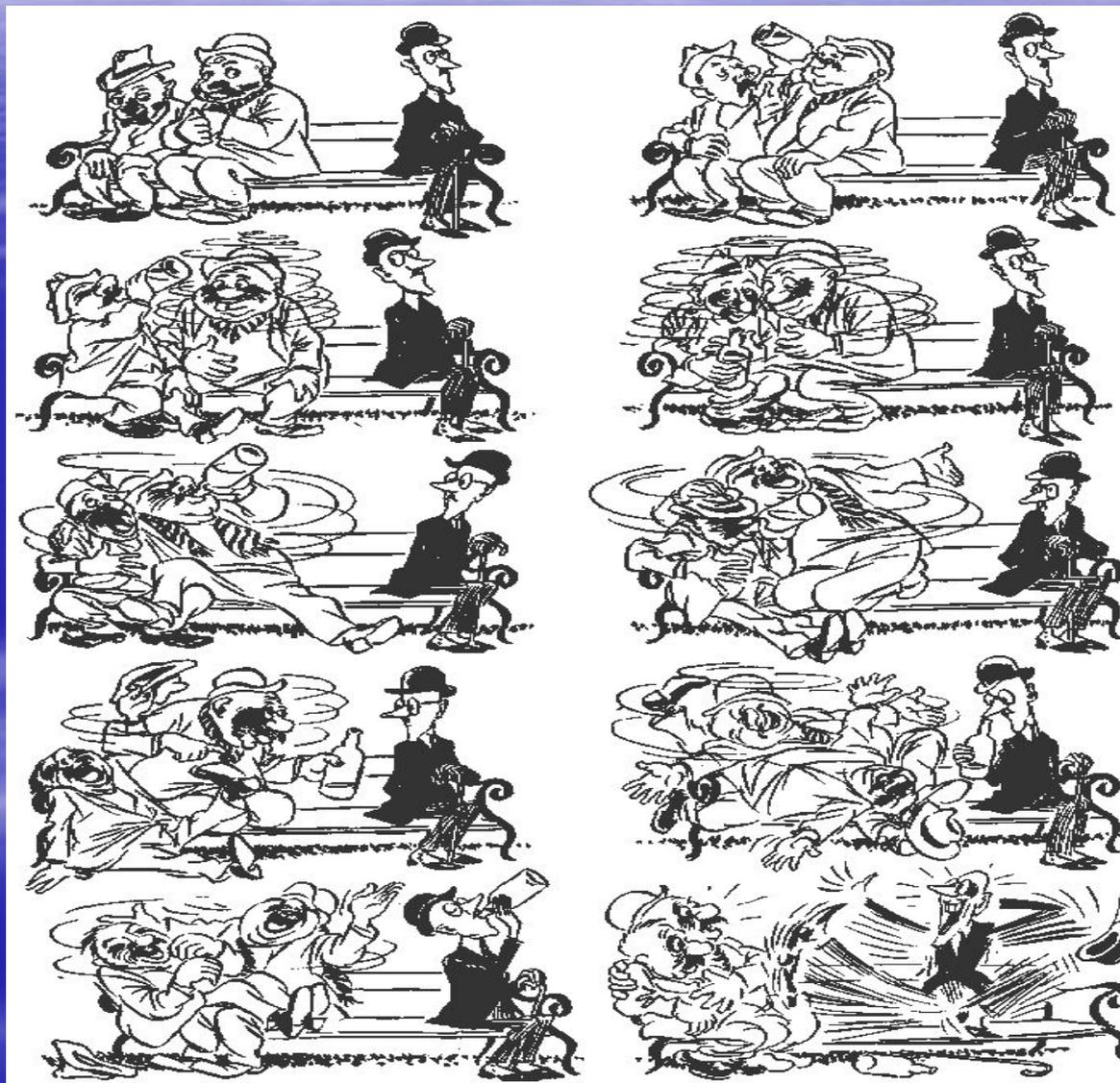
II стадия – плато толерантности

III стадия – снижение толерантности



Rob 2000

# Измененные формы опьянения



- И часовню тоже я?



# Изменение формы потребления





# Синдром физической зависимости

**Абстинентный синдром –**  
совокупность вегетативных, сомато-  
неврологических и психопатологических  
расстройств, возникающих  
непосредственно вслед за прекращением  
употребления ПАВ, либо резкого  
снижения доз одного и смягчающихся,  
либо на время исчезающих после  
возобновления приема ПАВ  
(или викарного с ним)

# ААС с психопатологическими расстройствами



# Атипичные формы психозов у больных наркоманией



# Синдром токсико-органических нарушений

- ✓ соматические расстройства
  - ✓ неврологические расстройства
- ✓ психопатологические расстройства



# Наиболее распространенные соматические расстройства

- ❖ Токсический гепатит
- ❖ Токсическая кардиопатия
- ❖ Панкреатит
- ❖ Артериальная гипертензия
- ❖ Парентеральные инфекции (септические очаги, вирусные гепатиты В, С, D, ВИЧ)



# Неврологические расстройства

- Токсическая энцефалопатия
- Токсические полинейропатии



# Психопатологические расстройства

- **Заострение личности**
- **Деградация личности**
- **Деменция**
- **Острые и затяжные  
интоксикационные психозы**



# Классификация алкоголизма по Н.Н. Иванцу (1975, 2000)

| Клинический признак                 | Характеристика  |
|-------------------------------------|---|
| 1. Темп прогрессивности алкоголизма | Низкий (свыше 8 лет)<br>Средний (от 5 до 8 лет)<br>Высокий (до 5 лет)   |
| 2. Стадия алкоголизма               | I стадия<br>Переходная I-II<br>II стадия<br>Переходная II-III<br>III стадия (исходная)  |
| 3. Форма злоупотребления алкоголем  | Отдельные алкогольные эксцессы<br>Псевдозапой<br>Постоянное пьянство с высокой толерантностью<br>«Перемежающееся» пьянство<br>Постоянное пьянство с низкой толерантностью<br>Истинные запои |

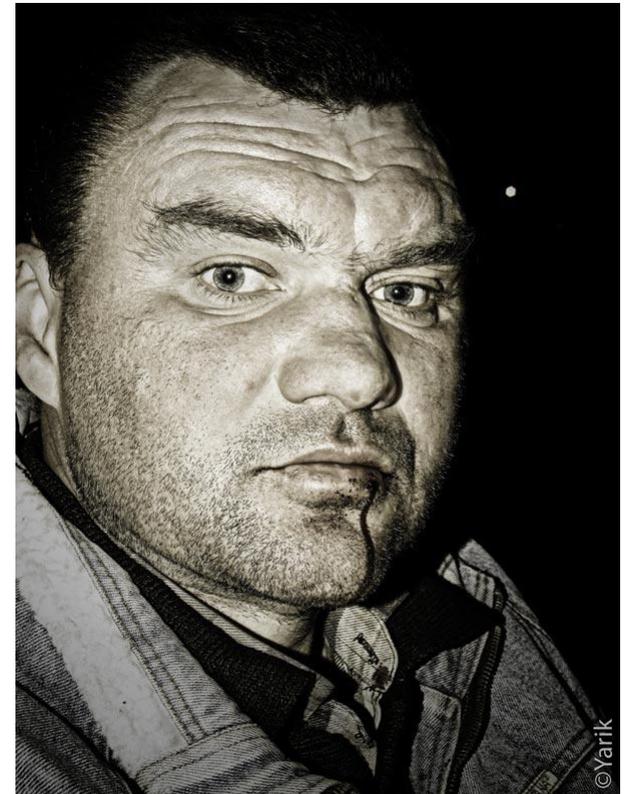
|  |   |
|--|---|
| <b>4. Соматоневрологические последствия</b>      | Артериальная гипертензия<br>Алкогольная кардиопатия<br>Алкогольная болезнь печени<br>Панкреатит<br>Энцефалопатия<br>Полинейропатии  |
| <b>5. Социальные последствия</b>                 | Нарушения семейных взаимоотношений<br>Профессиональные нарушения<br>Административные нарушения<br>Уголовные правонарушения<br>Экономические проблемы  |
| <b>6. Характеристика предшествующих ремиссий</b> | <b>А. Ремиссии:</b><br>Полная ремиссия (с указанием длительности)<br>Неполная ремиссия (с указанием количеством выпивок в месяц, неделю)<br><b>Б. Средняя продолжительность ремиссии:</b><br>Менее 6 месяцев<br>Более 9 месяцев<br>Более 12 месяцев |

# АЛКОГОЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

1. Первая алкогольная проба и реакция на нее.
2. Имела ли в жизни место проба других психоактивных веществ.
3. Начало регулярного употребления спиртных напитков.
4. Мотивация к употреблению алкоголя:
  - 4.1. Гедонистическая
  - 4.2. Атарактическая
  - 4.3. Субмиссивная
  - 4.4. С гиперактивацией поведения
  - 4.5. Псевдокультуральная
  - 4.6. Традиционная
  - 4.7. Смешанная



# 5. ПВА (первичное влечение к алкоголю), его компоненты:



**6. Вторичное влечение к алкоголю.  
После какой дозы.**

**6.1. Со снижением количественного  
контроля**

**6.2. С утратой количественного  
контроля**

**6.3. С утратой ситуационного контроля**

**7. Утрата защитных рефлексов  
(при генетически осложненных формах  
она сразу отсутствует)**

# 8. Синдром измененной формы опьянения

- 8.1. Диссомнический вариант
- 8.2. Депрессивный вариант
- 8.3. С широким кругом психопатоподобных проявлений, как правило, с дисфорическим оттенком
- 8.4. С расстройством влечений
- 8.5. По типу гебефрени с нелепой дурашливостью
- 8.6. С преходящими цереброорганическими расстройствами (расстройства памяти прежде всего)

# 9. Появление ААС и его варианты:

9.1. С астеновегетативными расстройствами.

9.2. С вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

9.3. С психическими расстройствами:

а) гипотимия с оттенком тревоги или тоски

б) фобии (как правило, страхи житейского плана)

в) нестойкие идеи отношения

г) эксплозивность

д) дисфория

е) с обманами восприятия

9.4. С судорожным компонентом

9.5. С обратимыми психоорганическими расстройствами

# 10. Толерантность:

10.1 .Нарастающая

10.2.Высокая (плато)

10.3 Снижающаяся

# 11. Амнезии:

11.1 .Наркотические

11.2.В виде палимпсестов

11.3.Тотальные

# 12. Форма употребления:

12.1.С преобладанием однодневных эксцессов

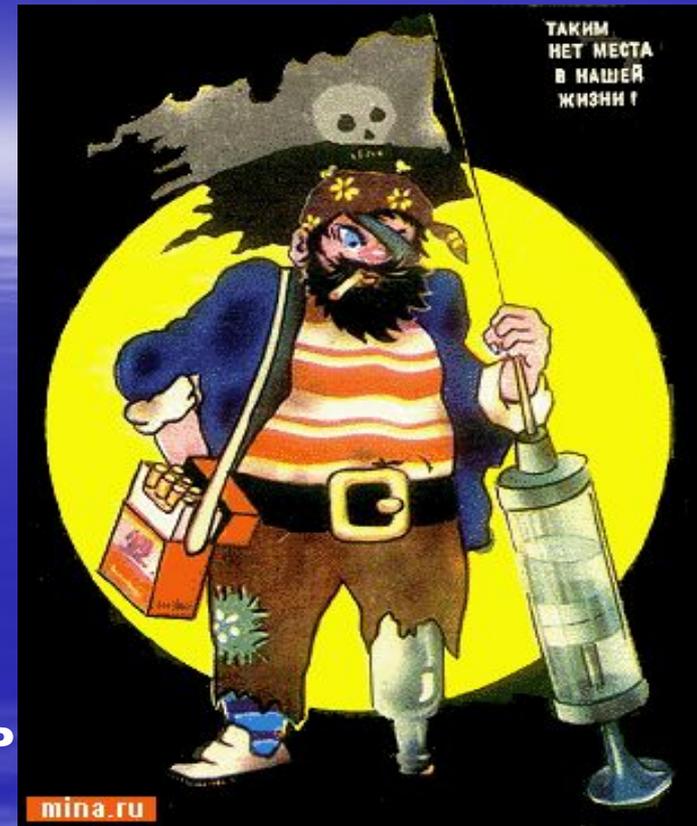
12.2.По типу псевдозапоев

12.3.По типу постоянного пьянства

12.4.По типу перемежающегося пьянства

12.5.По типу истинных запоев

12.6.По типу постоянного пьянства на фоне низкой толерантности.



### 13. Заострение личности:

13.1 .По астеническому типу

13.2.По эксплозивному типу

13.3.По неустойчивому типу

13.4.По дистимическому типу

13.5.По истерическому типу

13.6.По шизоидному типу

### 14. Деградация личности:

14.1.По психопатоподобному типу

14.2.С хронической эйфорией

14.3.С аспонтанностью



## **15. Тип течения:**

**15.1.Прогрессирующий (непрерывный;  
злокачественная форма)**

**15.2.Стационарный (нет заметного прогрессирования  
симптоматики)**

**15.3.Ремитирующий (компенсированный тип  
течения, ремиссия 6 мес. - 1,5 года)**

**15.4.Регрессирующий (длительность ремиссии более  
одного года)**

## **16. Синдром токсикоорганических проявлений:**

**16.1. Соматические**

**16.2.Неврологические**

**17. Наличие анозогнозии. Форма  
психологической защиты.**

# Критерии зависимости от ПАВ (по МКБ-10)

Диагноз зависимости может быть поставлен только при наличии 3-х или более из ниже перечисленных симптомов в течение некоторого времени за предыдущий год:

- сильная (иногда непреодолимая) потребность принять психоактивное вещество
- нарушение способности контролировать длительность приема и дозировку вещества
- физиологическое состояние отмены, характерное для данного вещества, когда прием вещества был прекращен или значительно снижен
- использование другого вещества для облегчения или избежания синдрома отмены
- признаки толерантности, такие, как повышение дозы вещества для достижения такого эффекта, который достигался раньше меньшей дозой

# Оценка ведения историй болезни

- Подробно собирается анамнез
- Последовательно описываются наркологические синдромы и их динамика
- Врачам хорошо знаком наркоманический сленг
- Желательно обосновывать диагноз критериями МКБ-10 (не менее 3-х критериев)
- Автоматизация работы (распечатка алкогольного анамнеза и заполнение его)
- Констатация в историях болезни психотерапевтических бесед

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

