

# ТОКСИКОМАНИЯ

Работу подготовили студенты  
2 курса 65 группы  
Боблаков Д.  
Леонтьев Д.

# Определение

*Токсикомания (греч. токсикос — служащий для смазывания стрел, то есть ядовитый и мания — сумасшествие, безумие) — заболевание, вызванное хроническим употреблением психоактивных веществ, не рассматриваемых в качестве наркотиков, химических и растительных веществ.*

# Классификация токсикоманических средств

## I. Распределение по группам:

1.1 растворители: бензин, ацетон, этиленгликоль, дихлорэтан, бензол и его гомологи (ксилол и толуол);

1.2 клеи («Момент», «БФ»);

1.3 лакокрасочные изделия (паркетный лак, нитрокраска, эмаль);

1.4 лекарственные препараты (седуксен, тазепам, диазепам, реланиум, фенобарбитал);

1.5 средства бытовой химии (инсектициды).

## II. Распределение по химической структуре:

2.1 соединения ациклического (жирного) ряда, или предельные углеводороды (бензин, пропан, бутан);

2.2 галогензамещенные предельные углеводороды (хлороформ, дихлорэтан, тетрахлорэтилен);

2.3 кетоны (ацетон);

2.4 многоатомные спирты (этиленгликоль);

2.5 анксиолитики бензодиазепинового ряда (тазепам, диазепам, седуксен, реланиум) и производные барбитуровой кислоты (фенобарбитал, барбамил);

2.6 фосфорорганические соединения (тиофос, карбофос, дихлофос).

### III. Распределение по «избирательной токсичности» (Лужников Е.А.)

3.1 нейротропные яды: группа растворителей (бензин, ацетон, дихлорэтан, этиленгликоль), лекарственные препараты (транквилизаторы), клеи, лакокрасочные изделия, ФОС;

3.2 кардиотоксичные яды: растворители (бензин, ацетон, этиленгликоль), лекарственные средства, ФОС, клеи.

3.3 гепатотропные яды: дихлорэтан, этиленгликоль, бензин, ацетон, клеи.

3.4 нефротоксичные яды: этиленгликоль

# Виды токсикомании

По способу употребления:

- ▣ Ингаляции
- ▣ Местные аппликации
- ▣ Перорально
- ▣ Внутривенно

# Развитие болезни

- Злоупотребление
- Продром токсикомании
- 1 стадия - синдром измененной реактивности и синдром психической зависимости;
- 2 стадия - качественное изменение этих синдромов и присоединение синдрома физической зависимости;
- 3 стадия - дальнейшее качественное изменение всех трех синдромов.

# Симптоматика

- Синдром изменённой реактивности
- Синдром психической зависимости
- Синдром физической зависимости



# Синдром измененной реактивности

- Это показатель привыкания - свидетельствует об изменении биотрансформации вещества и искаженном ответе на интоксикацию физиологических систем. Прием вещества в прежних дозах не оказывает желаемого эффекта, действие его укорачивается, при передозировке не возникают защитные реакции. Рост переносимости проявляется в высоких разовых и суточных дозах, в способности переносить ежедневную интоксикацию, в исчезновении постинтоксикационных расстройств

# Синдром физической зависимости

Показывает, что в болезнь вовлечены все системы организма - образовался новый, наркоманический гомеостаз. Вне опьянения развивается абстинентное состояние: расслабленность, падение мышечного, сердечнососудистого тонуса, невозможность выполнять даже неквалифицированную физическую работу.

# СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Означает, что психическое состояние больного уже определяется наличием или отсутствием в его организме опьяняющего вещества. Отсутствие его вызывает раздражительность, конфликтность, беспокойство, невозможность на чем-либо сосредоточиться, так как мысли заняты только тем, где достать одурманивающее средство. Тот, кто препятствует достижению цели, вызывает ненависть, те, кто способствует - симпатию.*

# Наиболее распространённая форма заболевания

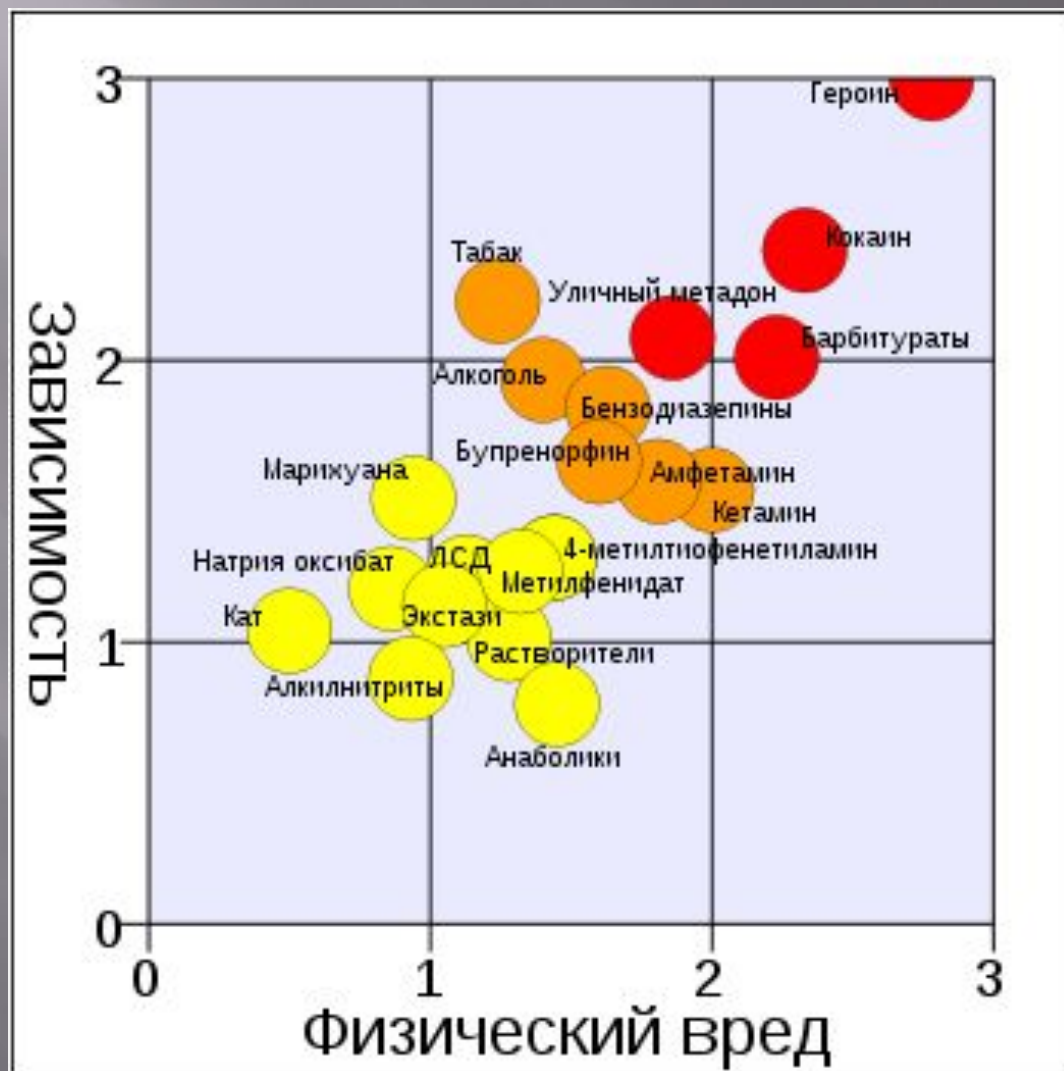
Наиболее часто распространено вдыхание летучих наркотически действующих веществ – ЛНДВ. Результат такого увлечения – необратимые последствия для организма и психики.

Какие вещества относят к ЛНДВ?

ЛНДВ сложно отнести к наркотикам, ведь большинство из них средства бытовой химии: растворители, бензин, чистящие средства, клеи, аэрозоли, лаки, средства от насекомых. Эти вещества имеют схожие характеристики:

- растворяются в жирах;
- очень токсичны;
- быстро испаряются (летучие).

# Соотнесение основных веществ



## Синдромы и симптомы отравления токсикоманическими средствами:

- **нейротоксический синдром** (головная боль, головокружение, потеря сознания вплоть до комы);
- **синдром острого гастроэнтерита** (гастралгия, боли в горле, изжога, тошнота, рвота)
- **синдром острой сердечно-сосудистой недостаточности** (гипотония, брадикардия и брадипноэ).

Для правильной постановки диагноза судебно-медицинский эксперт должен использовать комплекс методов исследований.

- детальное изучение обстоятельств происшествия. При осмотре места происшествия необходимо обращать внимание на доказательства применения отравляющего вещества: полиэтиленовые пакеты, упаковки от лекарственных препаратов, тубы от клеев и т.д.

Судебно-медицинское диагностика смертельных случаев токсикомании строится на основании:

- ▣ Макроскопического исследования трупов лиц (вскрытие)
- ▣ Проведения судебно-химического исследования органов и биологических выделений организма
- ▣ Гистологического исследования внутренних органов



Объективным и доказательным методом является судебно-химическое исследование, который позволяет обнаружить отравляющее вещество в органах, биологических жидкостях. Наиболее распространены тонкослойная и газожидкостная хроматография, позволяющая определить концентрации веществ в органах, тканях и жидкостях для суждения о принятой дозе препарата и о причинной связи его приема со смертью.

Перспективным методом исследования токсикоманий со смертельным исходом, кроме того является радиоиммунологический анализ волос и ногтей (Arnold W., 1998), который определяет токсические вещества даже при их низком содержании. Благодаря данному методу можно сделать вывод о злоупотреблениях лекарственными веществами в течение длительного периода времени (до одного года). Существует высокоэффективная методика энзиматического гидролиза волос для определения лекарственных веществ (Offidani C. et al., 1998). Однако она редко используется на практике вследствие дороговизны.

# Выводы

Таким образом, комплексное использование анализа обстоятельств дела, данных судебно-медицинского исследования трупа, судебно-гистологического и судебно-токсикологического методов исследований во многих случаях позволяет поставить правильный диагноз, в частности, дифференцировать токсикоманов от отравившихся случайно или с целью суицида (т. е. различить острое отравление на фоне хронической интоксикации и без этого фона), а также дифференцировать отравление одурманивающим веществом от других причин смерти. Однако в целом проблему диагностики токсикоманий и острых отравлений одурманивающими веществами нельзя считать решенной. Необходим комплекс исследований, включающий подробный гистологический и гистохимический анализ изменений внутренних органов при токсикоманиях и других хронических интоксикациях.

Проведение подобных исследований может привести к разработке критериев дифференциальной диагностики наркоманий, токсикоманий, алкогольной болезни и смешанных хронических интоксикаций, а также выявить признаки различных вариантов танатогенеза.

**Спасибо за внимание**