



НАРКОМАНИЯ

Алтайский Государственный Медицинский
Университет

Кафедра психиатрии и наркологии

Выполнила Ильиных Е.В. 515 группа

НАРКОМАНИЯ

миллионы людей на земле погибли в сетях этой страшной женщины имя ей



Наркотики - это вещества растительного происхождения, способные вызывать изменение психического состояния, а при систематическом употреблении - зависимость от него.

Наркомания - это болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков и проявляющаяся зависимостью к ним. (Приказами №39 и 388 имеется официальный список наркотических веществ).

В развитии практически всех видов наркомании можно выделить 3 стадии:

I стадия. Стадия психического влечения к наркотику.

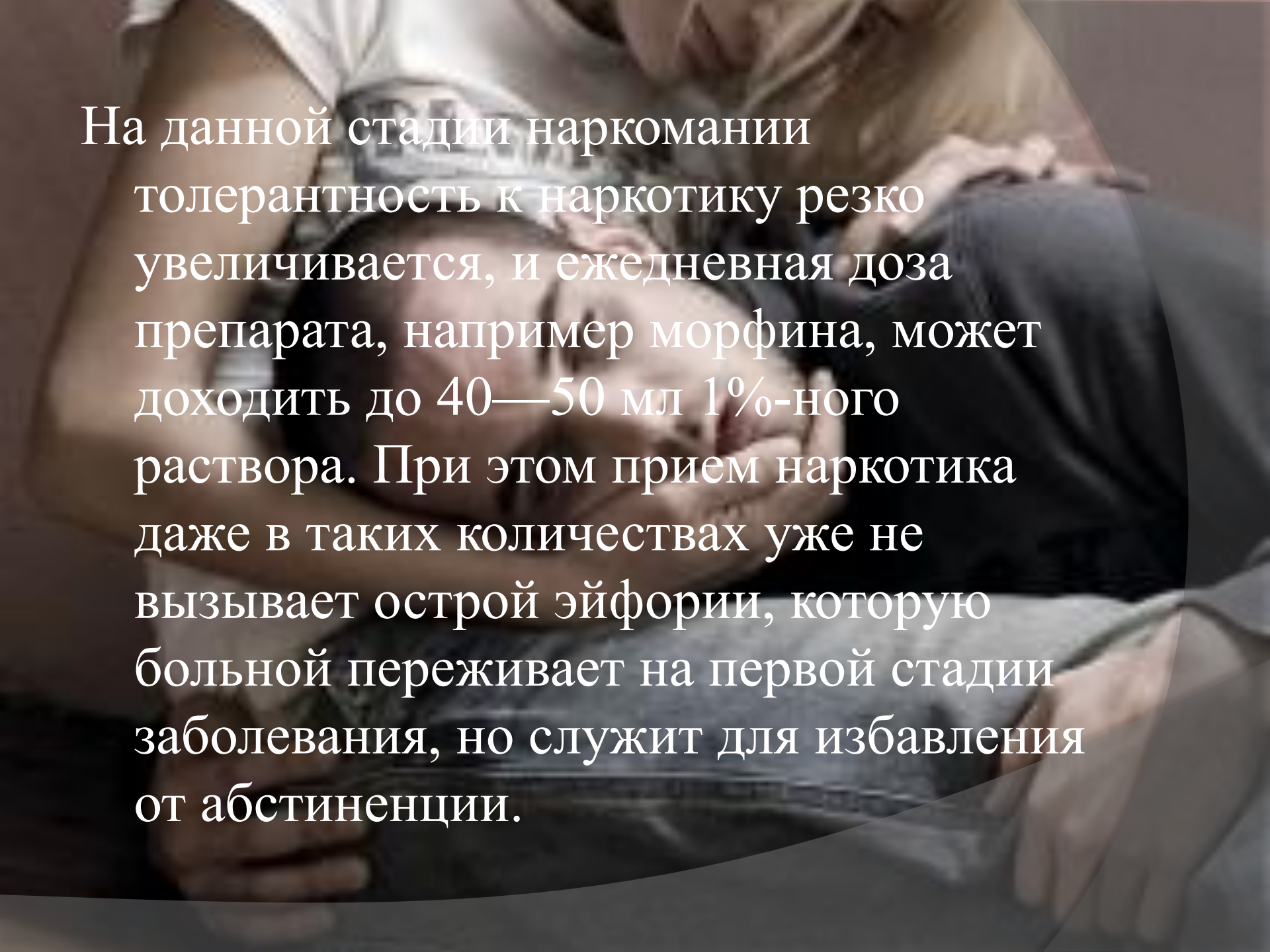
характеризуется не только возникновением синдрома психической зависимости от препарата, но и уменьшением его эйфоризирующего действия при повторных приемах. Начинаящему наркоману для воссоздания прежних ярких эйфорических ощущений становится необходимым постепенно увеличивать дозу наркотика. При этом в перерывах между приемами наркотика больной испытывает чувство неудовлетворенности, дискомфорта, у него снижается работоспособность.

Прием препарата в несколько повышенной дозе полностью снимает эти ощущения. В результате все помыслы и стремления больного направляются к одной цели — получению все новых и новых доз препарата. Первая стадия наркоманий (в зависимости от их вида) длится относительно недолго — от 2 до 6 месяцев.

II стадия. Формируется синдром физической зависимости от наркотика.

В течение второй стадии наркомании организм больного адаптируется к наркотику, и вследствие этого прекращение приема препарата вызывает разнообразные функциональные расстройства, характеризующие синдром абстиненции.

Абстинентный синдром — это сложный комплекс психовегетативных расстройств. Для него типичны изменения психического состояния больного — появление длительных состояний дискомфорта, беспокойства, неудовлетворенности, те или иные вегетативные сдвиги. У больных возникают повышенная секреция слизистых оболочек, насморк, чихание, слезотечение, ощущается перемежающееся чувство жара и озноба. Появляются мышечные боли, периодические судороги мышц ног. Резко снижается аппетит. Могут возникнуть рвота, тенезмы, понос, боли в желудке и кишечнике. Больной становится беспокойным, у него преобладает злобно-плаксивое настроение.

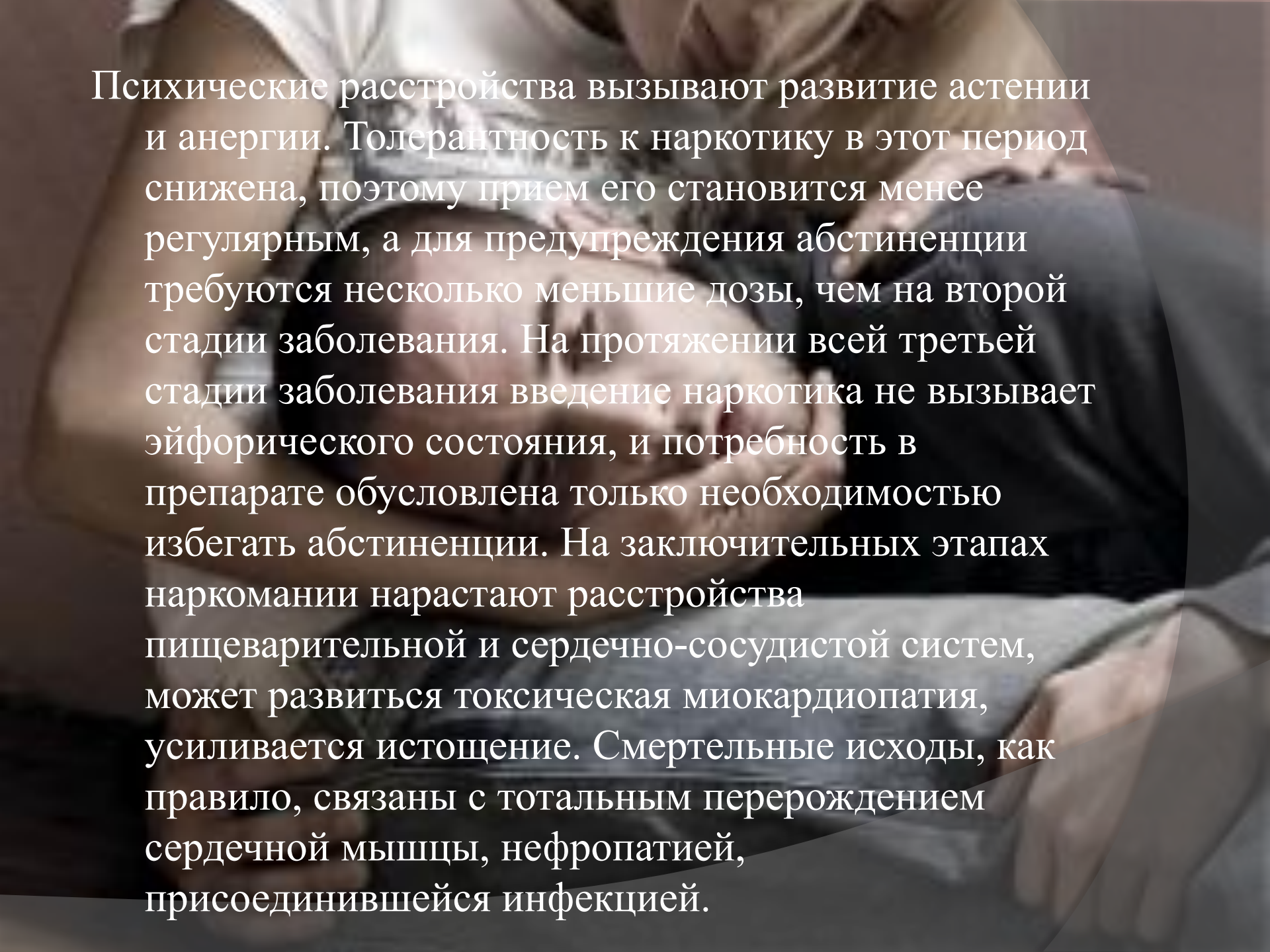


На данной стадии наркомании толерантность к наркотику резко увеличивается, и ежедневная доза препарата, например морфина, может достигать до 40—50 мл 1%-ного раствора. При этом прием наркотика даже в таких количествах уже не вызывает острой эйфории, которую больной переживает на первой стадии заболевания, но служит для избавления от абстиненции.

III стадия. Развитие соматической патологии, значительные изменения психики больного.

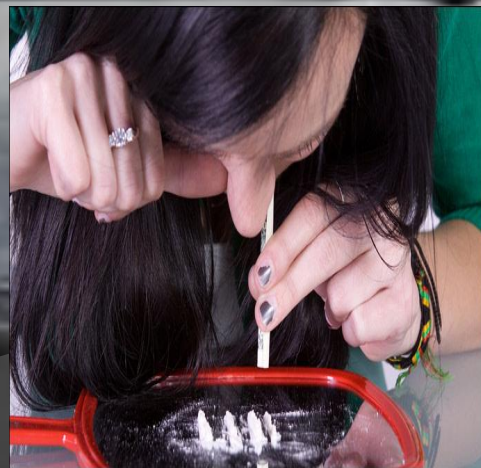
Нарастающие диспептические расстройства, полное отсутствие аппетита, регулярно повторяющаяся рвота, хронические поносы приводят к резкому, а в отдельных случаях — кахексическому похуданию. Больные на этой стадии заболевания апатичны, слабы, у них снижено артериальное давление, замедлен пульс, расстроена координация движений, походка шаткая, спотыкающаяся. Характерен внешний вид больных: из-за истощения, сухости кожи, далеко зашедшего кариеса, ломкости волос и ногтей больные среднего и молодого возраста выглядят глубокими стариками.

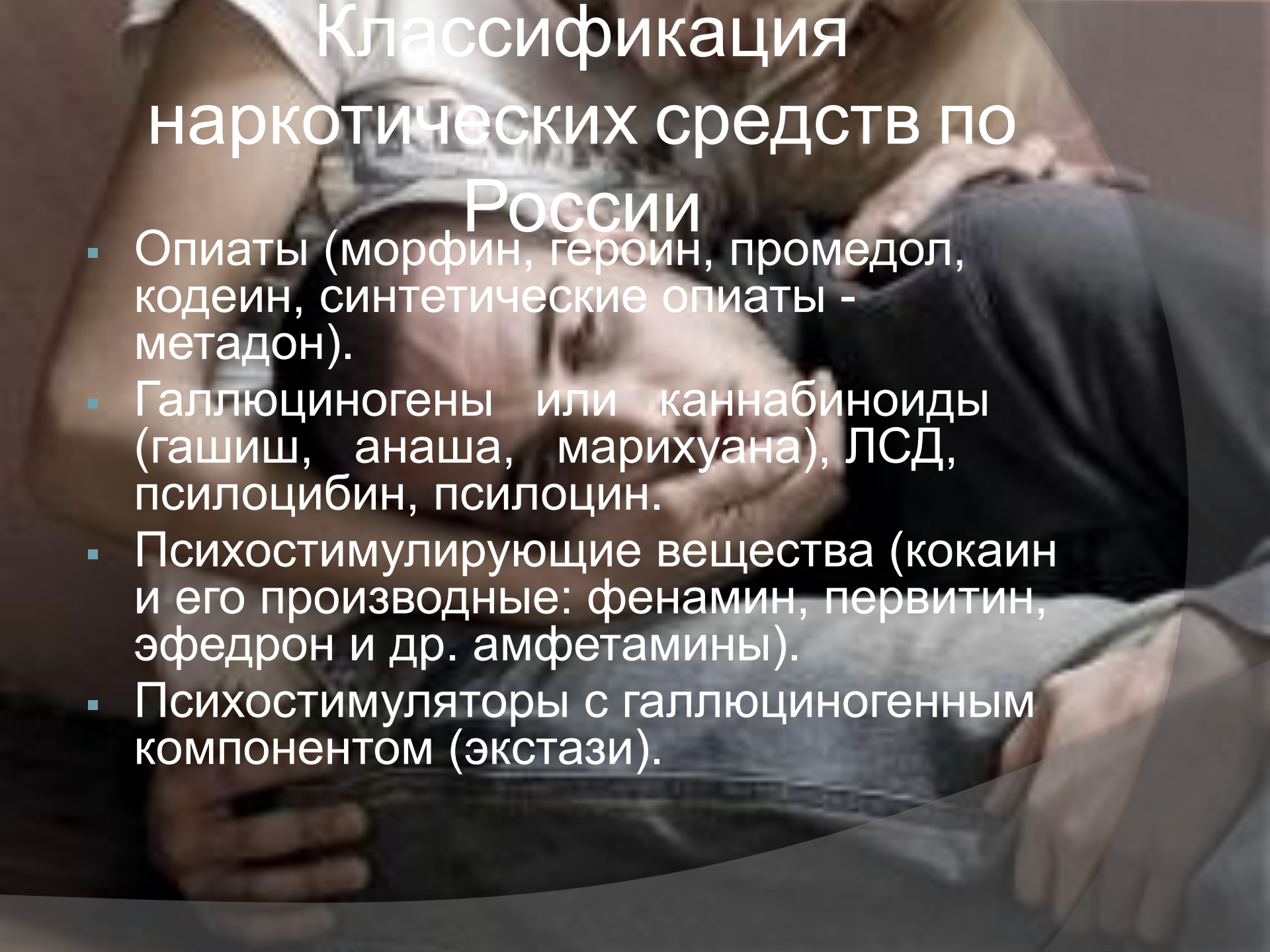




Психические расстройства вызывают развитие астении и анергии. Толерантность к наркотику в этот период снижена, поэтому прием его становится менее регулярным, а для предупреждения абстиненции требуются несколько меньшие дозы, чем на второй стадии заболевания. На протяжении всей третьей стадии заболевания введение наркотика не вызывает эйфорического состояния, и потребность в препарате обусловлена только необходимостью избегать абстиненции. На заключительных этапах наркомании нарастают расстройства пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, может развиваться токсическая миокардиопатия, усиливается истощение. Смертельные исходы, как правило, связаны с тотальным перерождением сердечной мышцы, нефропатией, присоединившейся инфекцией.

Способы введения наркотиков:



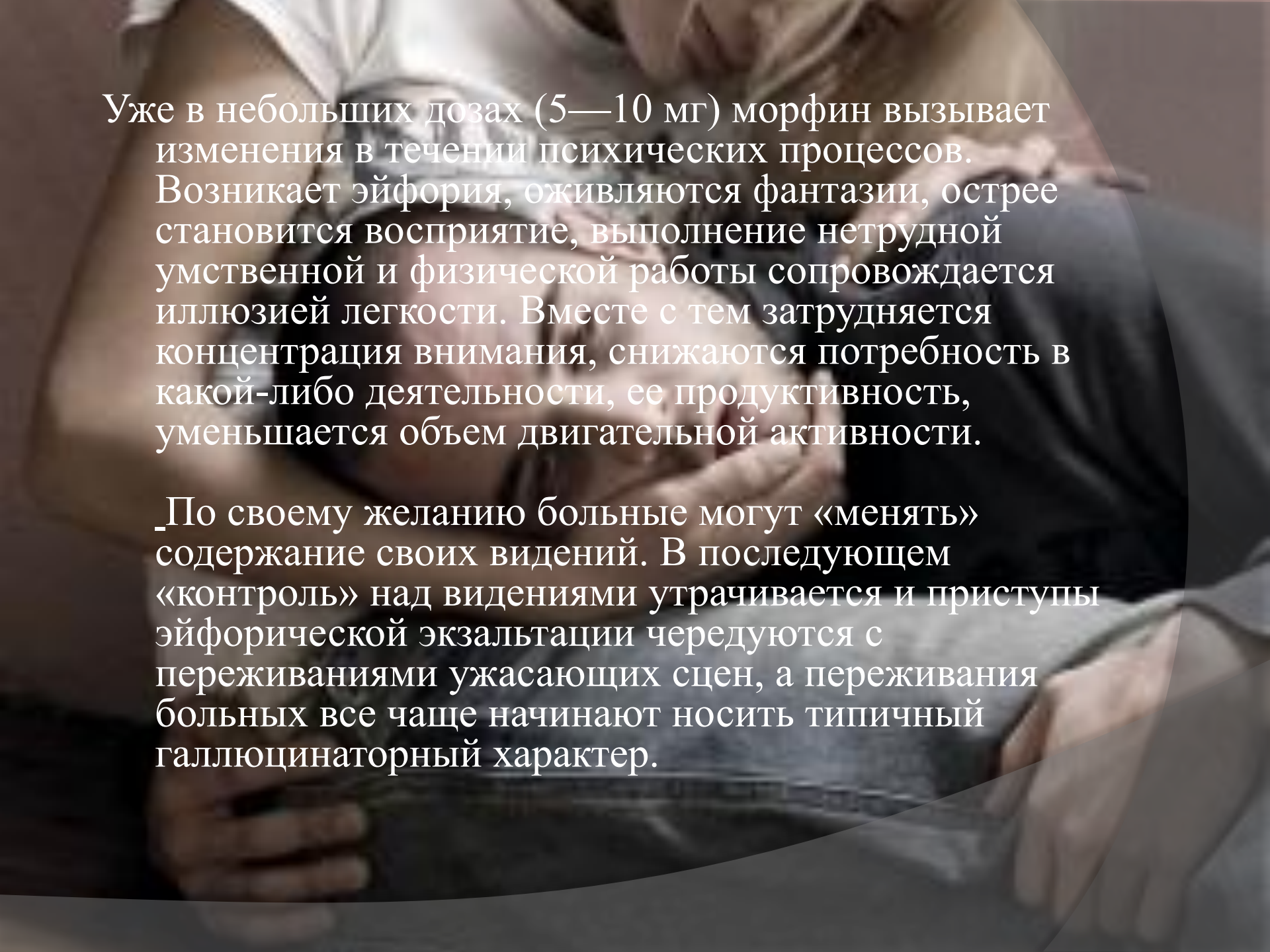
A photograph of a person lying on a stretcher, possibly receiving medical attention. A hand is visible on the person's forehead. The image is dark and has a semi-transparent circular overlay on the right side.

Классификация наркотических средств по России

- Опиаты (морфин, героин, промедол, кодеин, синтетические опиаты - метадон).
- Галлюциногены или каннабиноиды (гашиш, анаша, марихуана), ЛСД, псилоцибин, псилоцин.
- Психостимулирующие вещества (кокаин и его производные: фенамин, первитин, эфедрон и др. амфетамины).
- Психостимуляторы с галлюциногенным компонентом (экстази).

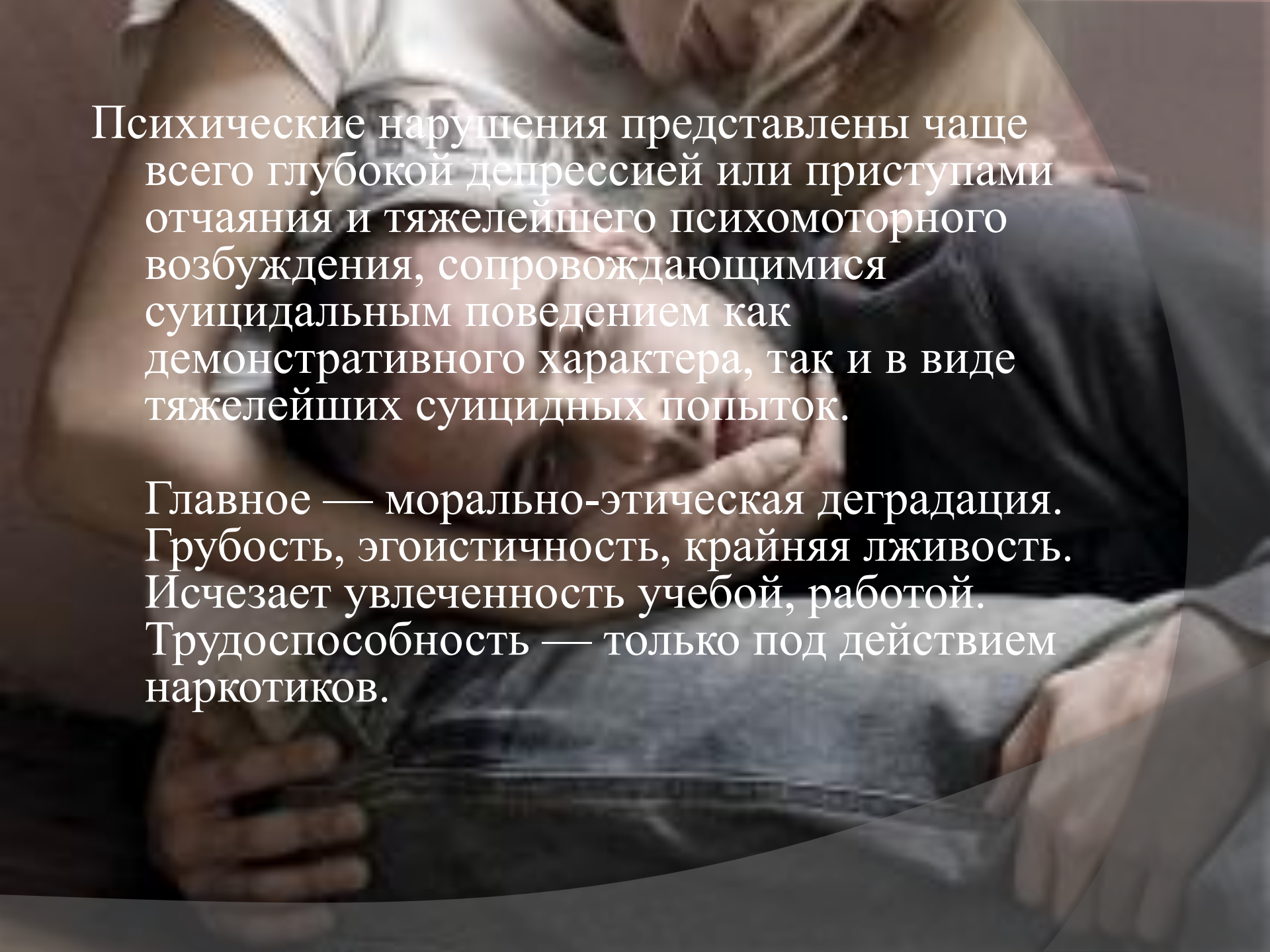
Наркомании морфинного типа

К этой группе относятся опи́й и его препараты: омнопон, нектол, а также около 20 алкалоидов и дериватов опия (морфин, кодеин, героин, тебаин), синтетические препараты с морфиноподобным действием (феналон, промедол).



Уже в небольших дозах (5—10 мг) морфин вызывает изменения в течении психических процессов. Возникает эйфория, оживляются фантазии, острее становится восприятие, выполнение нетрудной умственной и физической работы сопровождается иллюзией легкости. Вместе с тем затрудняется концентрация внимания, снижаются потребность в какой-либо деятельности, ее продуктивность, уменьшается объем двигательной активности.

По своему желанию больные могут «менять» содержание своих видений. В последующем «контроль» над видениями утрачивается и приступы эйфорической экзальтации чередуются с переживаниями ужасающих сцен, а переживания больных все чаще начинают носить типичный галлюцинаторный характер.

A photograph showing a person lying in a hospital bed, appearing to be in a state of distress or unconsciousness. Several people, likely medical staff, are gathered around the bed, some with their hands on the patient. The scene is dimly lit, with a focus on the patient and the immediate caregivers. The overall mood is somber and clinical.

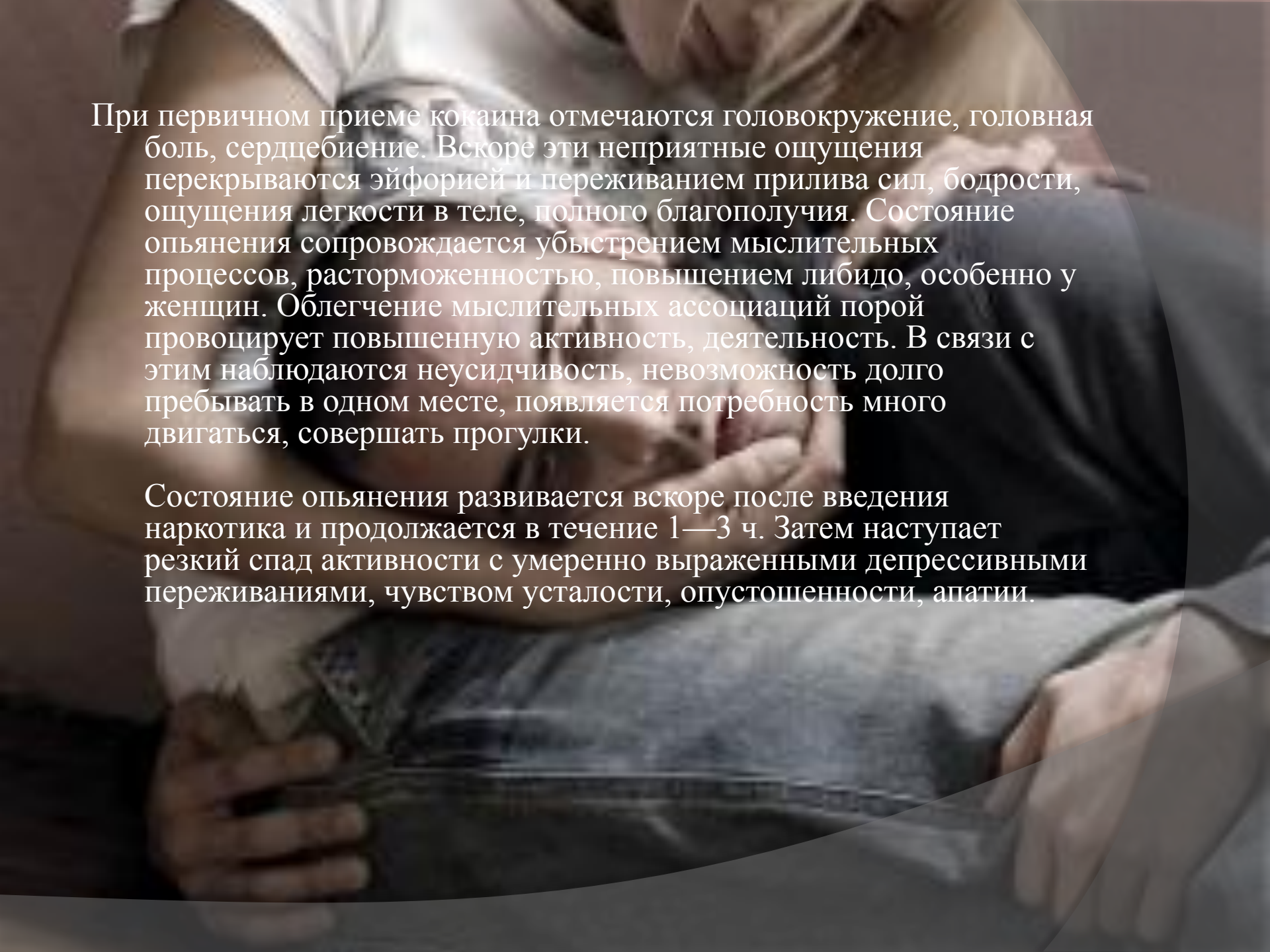
Психические нарушения представлены чаще всего глубокой депрессией или приступами отчаяния и тяжелейшего психомоторного возбуждения, сопровождающимся суицидальным поведением как демонстративного характера, так и в виде тяжелейших суицидных попыток.

Главное — морально-этическая деградация. Грубость, эгоистичность, крайняя лживость. Исчезает увлеченность учебной работой. Трудоспособность — только под действием наркотиков.

Кокаиновая наркомания

Кокаин — главный алкалоид листьев коки — растения, произрастающего в Южной Америке. По частоте употребления кокаин занял второе место после марихуаны.

Кокаин — сильный психостимулятор, действующий на симпатическую нервную систему сначала возбуждающе, а затем парализующе. При отравлении возникают общая слабость, головокружение, тахикардия, аритмичный пульс, побледнение лица, расширение зрачков. Грозными симптомами отравления являются обморочные состояния, частый и нитевидный пульс, кома, судороги и остановка дыхания, смерть наступает от паралича дыхательного центра. Увеличивается число летальных исходов среди молодежи, использующей с наркотической целью «крэк» — высокоочищенный кокаин с очень малым содержанием примесей, в связи с чем возникает большая опасность передозировки.

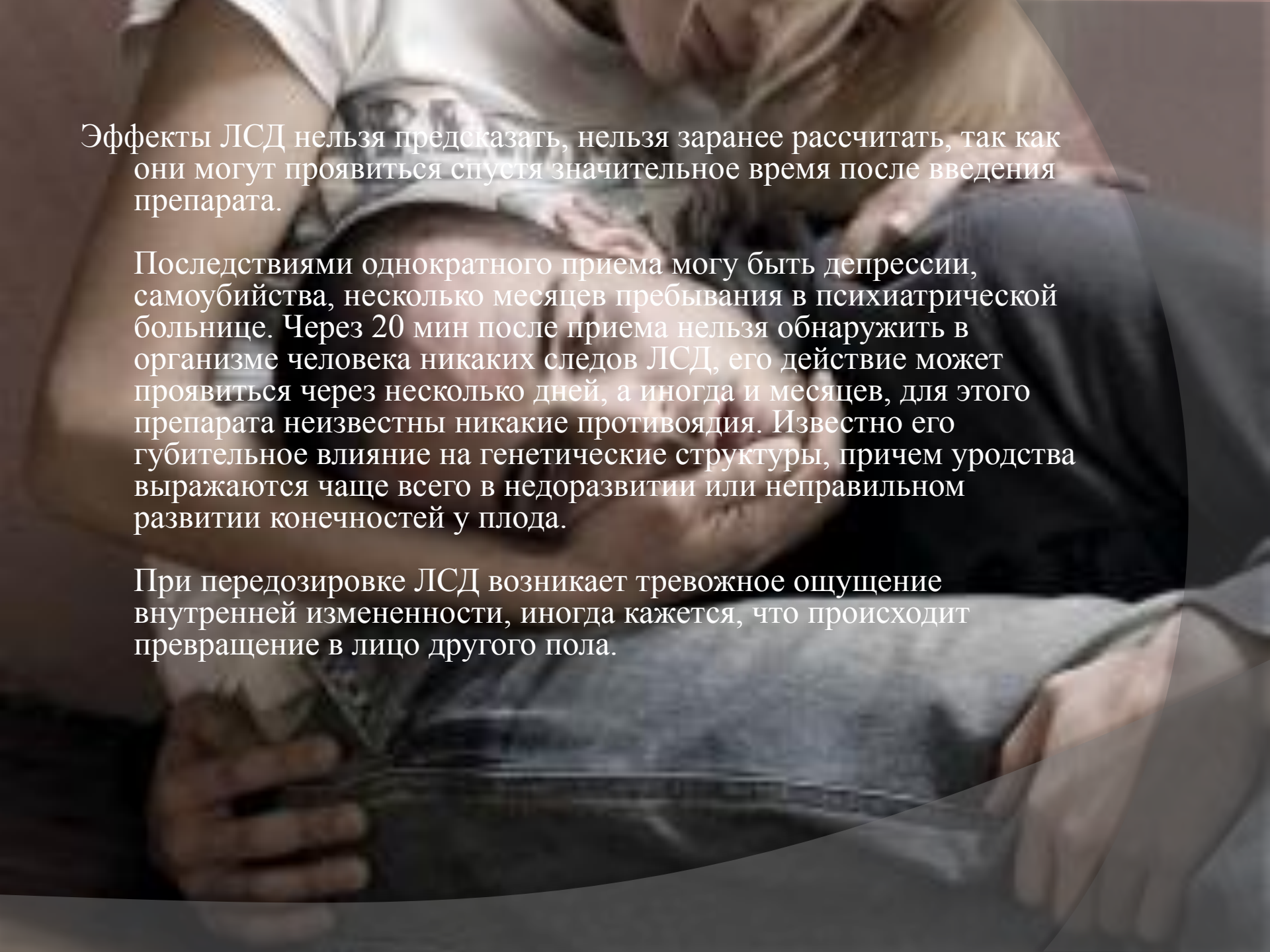


При первичном приеме кокаина отмечают головокружение, головная боль, сердцебиение. Вскоре эти неприятные ощущения перекрываются эйфорией и переживанием прилива сил, бодрости, ощущения легкости в теле, полного благополучия. Состояние опьянения сопровождается убыстрением мыслительных процессов, расторможенностью, повышением либидо, особенно у женщин. Облегчение мыслительных ассоциаций порой провоцирует повышенную активность, деятельность. В связи с этим наблюдаются неусидчивость, невозможность долго пребывать в одном месте, появляется потребность много двигаться, совершать прогулки.

Состояние опьянения развивается вскоре после введения наркотика и продолжается в течение 1—3 ч. Затем наступает резкий спад активности с умеренно выраженными депрессивными переживаниями, чувством усталости, опустошенности, апатии.

Наркомании, вызванные галлюциногенами

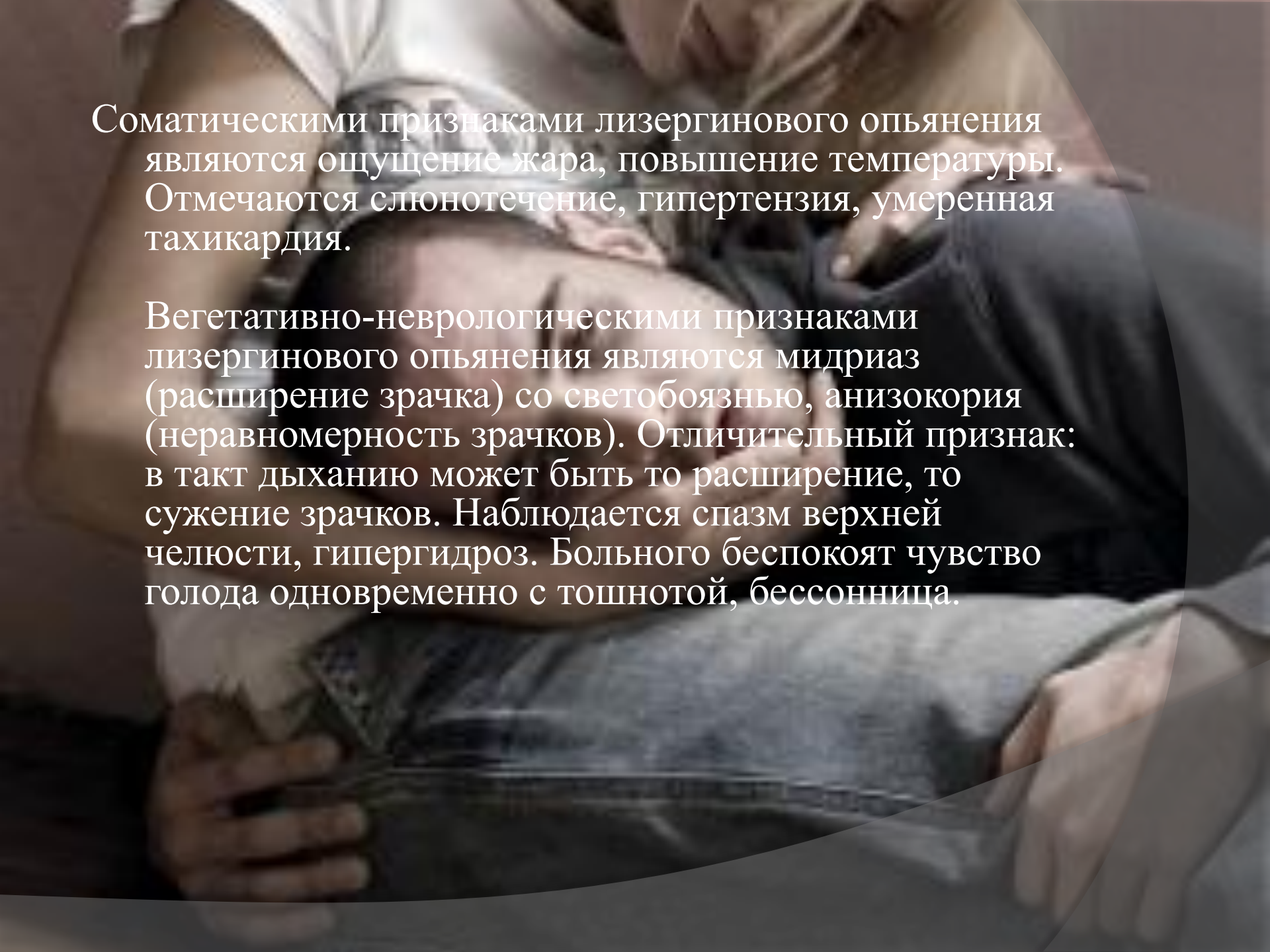
К галлюциногенам относятся, в первую очередь, ЛСД (ЛСД-25, лизергин, диэтиламид лизергиновой кислоты, псилоцибин, выделяемый из мексиканского гриба, эрготамин). ЛСД в 4000 раз сильнее других наиболее известных наркотиков, добываемых синтетическим путем, — мескалина и псилоцибина. Прием в основном внутрь (наносят несколько капель на кусочек сахара или клочок бумаги).

A photograph showing a person lying on a gurney, appearing to be in a medical or emergency setting. The person's face is partially visible, and they seem to be in a state of distress or unconsciousness. Medical staff members are visible around the gurney, with their hands near the person's head and chest. The scene is dimly lit, with a focus on the person on the gurney.

Эффекты ЛСД нельзя предсказать, нельзя заранее рассчитать, так как они могут проявиться спустя значительное время после введения препарата.

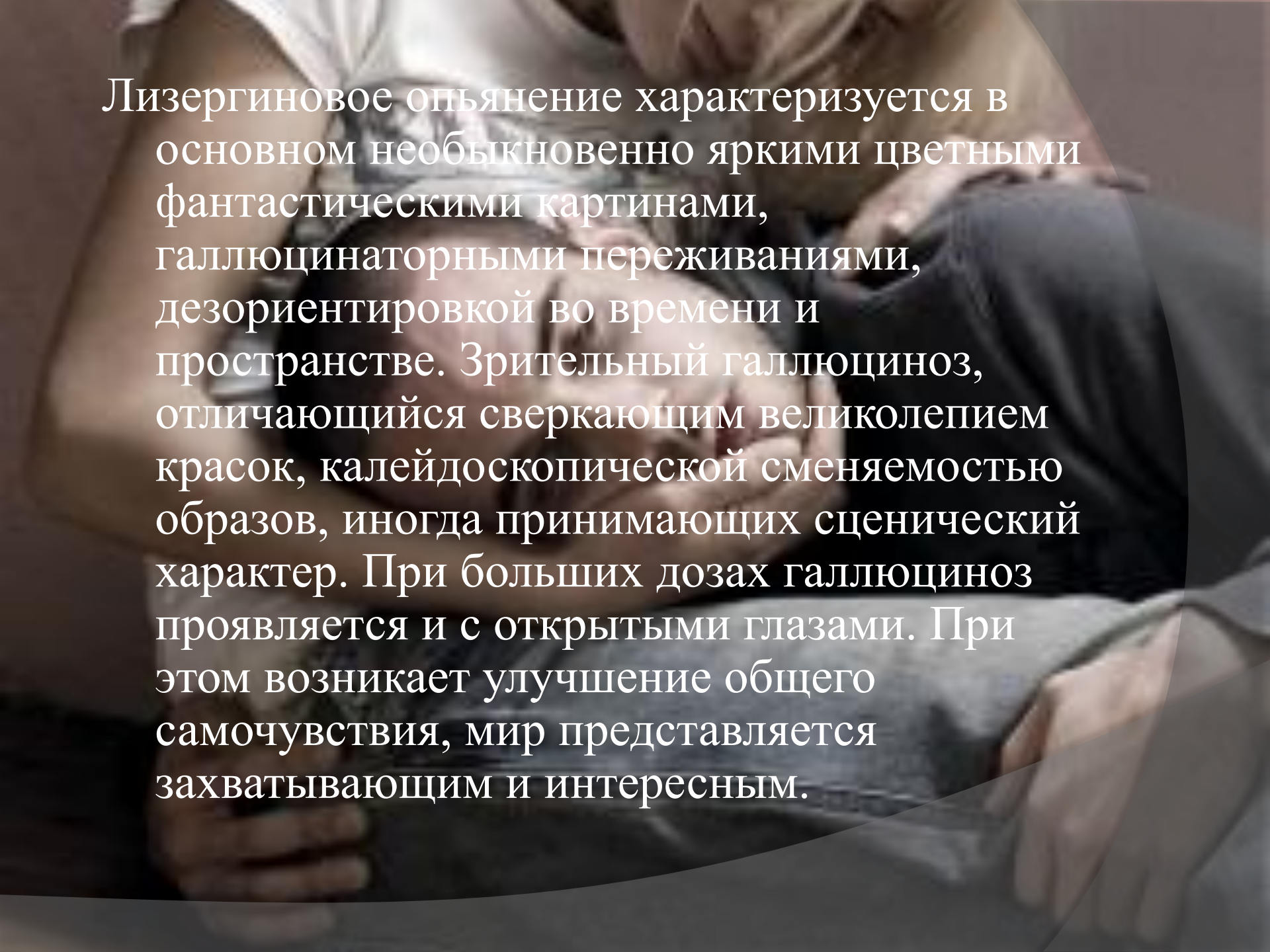
Последствиями однократного приема могут быть депрессии, самоубийства, несколько месяцев пребывания в психиатрической больнице. Через 20 мин после приема нельзя обнаружить в организме человека никаких следов ЛСД, его действие может проявиться через несколько дней, а иногда и месяцев, для этого препарата неизвестны никакие противоядия. Известно его губительное влияние на генетические структуры, причем уродства выражаются чаще всего в недоразвитии или неправильном развитии конечностей у плода.

При передозировке ЛСД возникает тревожное ощущение внутренней измененности, иногда кажется, что происходит превращение в лицо другого пола.

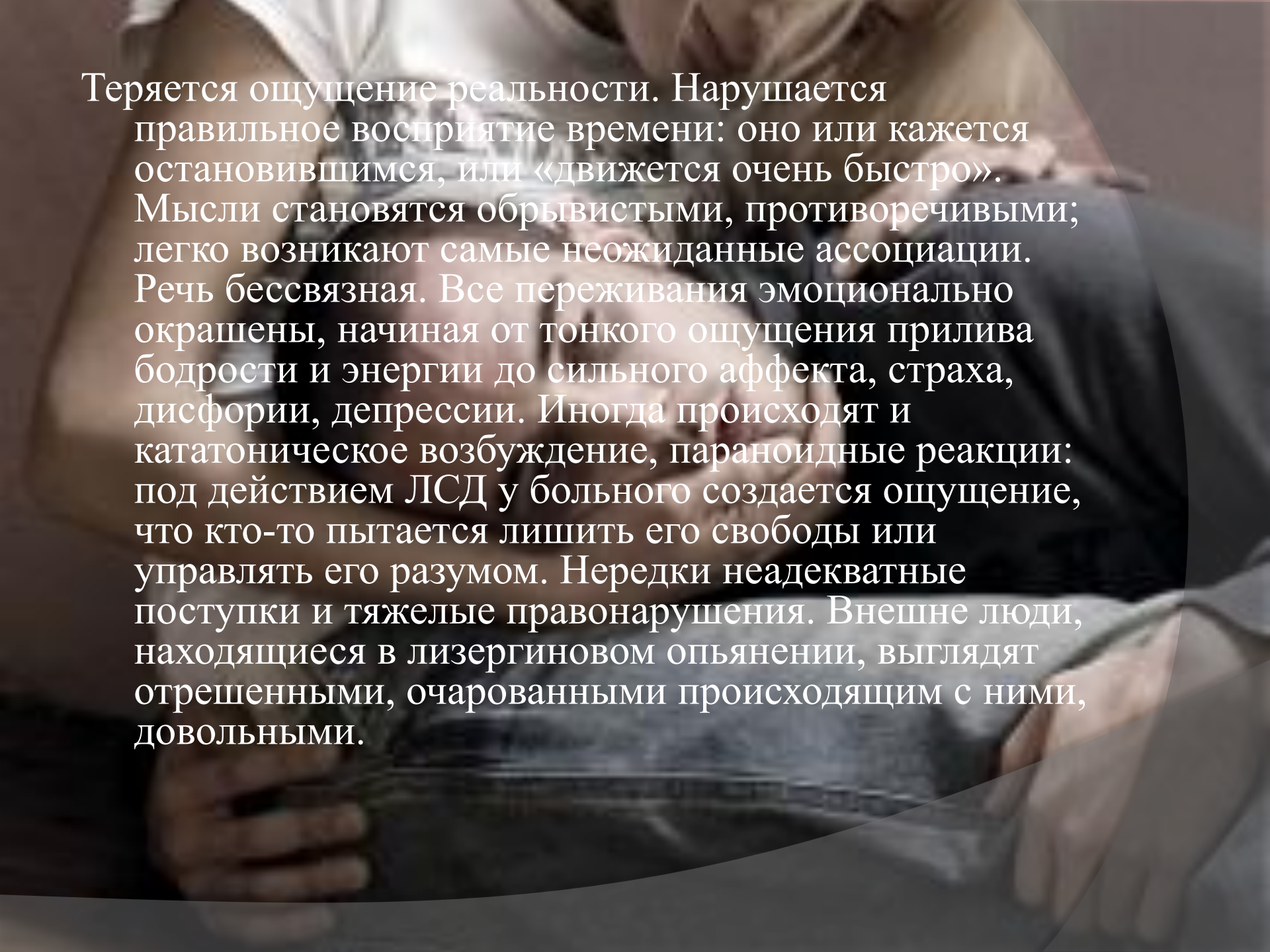
A person is lying in a hospital bed, appearing to be in a state of unconsciousness or sedation. They are wearing a white hospital gown. Medical equipment, including a nasal cannula and a pulse oximeter, is visible on their face. The background is a blurred hospital room setting.

Соматическими признаками лизергинового опьянения являются ощущение жара, повышение температуры. Отмечаются слюнотечение, гипертензия, умеренная тахикардия.

Вегетативно-неврологическими признаками лизергинового опьянения являются мидриаз (расширение зрачка) со светобоязнью, анизокория (неравномерность зрачков). Отличительный признак: в такт дыханию может быть то расширение, то сужение зрачков. Наблюдается спазм верхней челюсти, гипергидроз. Больного беспокоят чувство голода одновременно с тошнотой, бессонница.

A person is lying down, their eyes are closed, and they appear to be in a state of unconsciousness or deep relaxation. The background is dark and out of focus, suggesting an indoor setting. The person's face is the central focus, with their hands resting near their head.

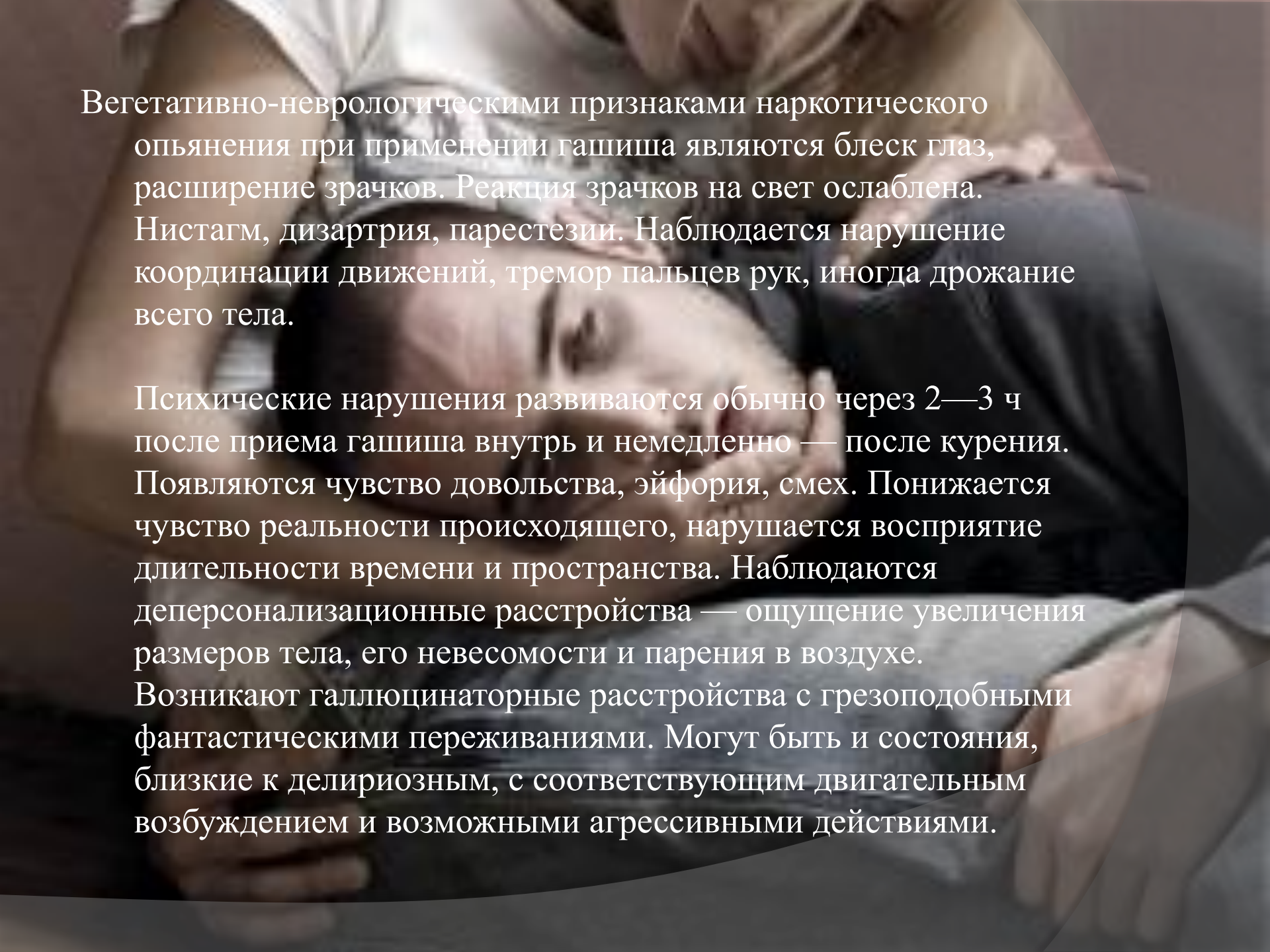
Лизергиновое опьянение характеризуется в основном необыкновенно яркими цветными фантастическими картинами, галлюцинаторными переживаниями, дезориентировкой во времени и пространстве. Зрительный галлюциноз, отличающийся сверкающим великолепием красок, калейдоскопической сменяемостью образов, иногда принимающих сценический характер. При больших дозах галлюциноз проявляется и с открытыми глазами. При этом возникает улучшение общего самочувствия, мир представляется захватывающим и интересным.

A person is lying in bed, their hands clasped together in front of their face. They appear to be in a state of distress or unconsciousness. The background is dark and blurry, suggesting a hospital or clinical setting.

Теряется ощущение реальности. Нарушается правильное восприятие времени: оно или кажется остановившимся, или «движется очень быстро». Мысли становятся обрывистыми, противоречивыми; легко возникают самые неожиданные ассоциации. Речь бессвязная. Все переживания эмоционально окрашены, начиная от тонкого ощущения прилива бодрости и энергии до сильного аффекта, страха, дисфории, депрессии. Иногда происходят и кататоническое возбуждение, параноидные реакции: под действием ЛСД у больного создается ощущение, что кто-то пытается лишить его свободы или управлять его разумом. Нередки неадекватные поступки и тяжелые правонарушения. Внешне люди, находящиеся в лизергиновом опьянении, выглядят отрешенными, очарованными происходящим с ними, довольными.

Наркомании, вызванные препаратами конопли

Гашиш и ему подобные вещества получают из листьев, побегов и пыльцы индийской, америаканской, чуйской и других видов конопли. Имеется множество синонимов гашиша, употребляемых, как правило, в тех местностях и странах, где произрастает конопля: анаша, марихуана, банг, хусус, харас, дагга и т. п.



Вегетативно-неврологическими признаками наркотического опьянения при применении гашиша являются блеск глаз, расширение зрачков. Реакция зрачков на свет ослаблена. Нистагм, дизартрия, парестезии. Наблюдается нарушение координации движений, тремор пальцев рук, иногда дрожание всего тела.

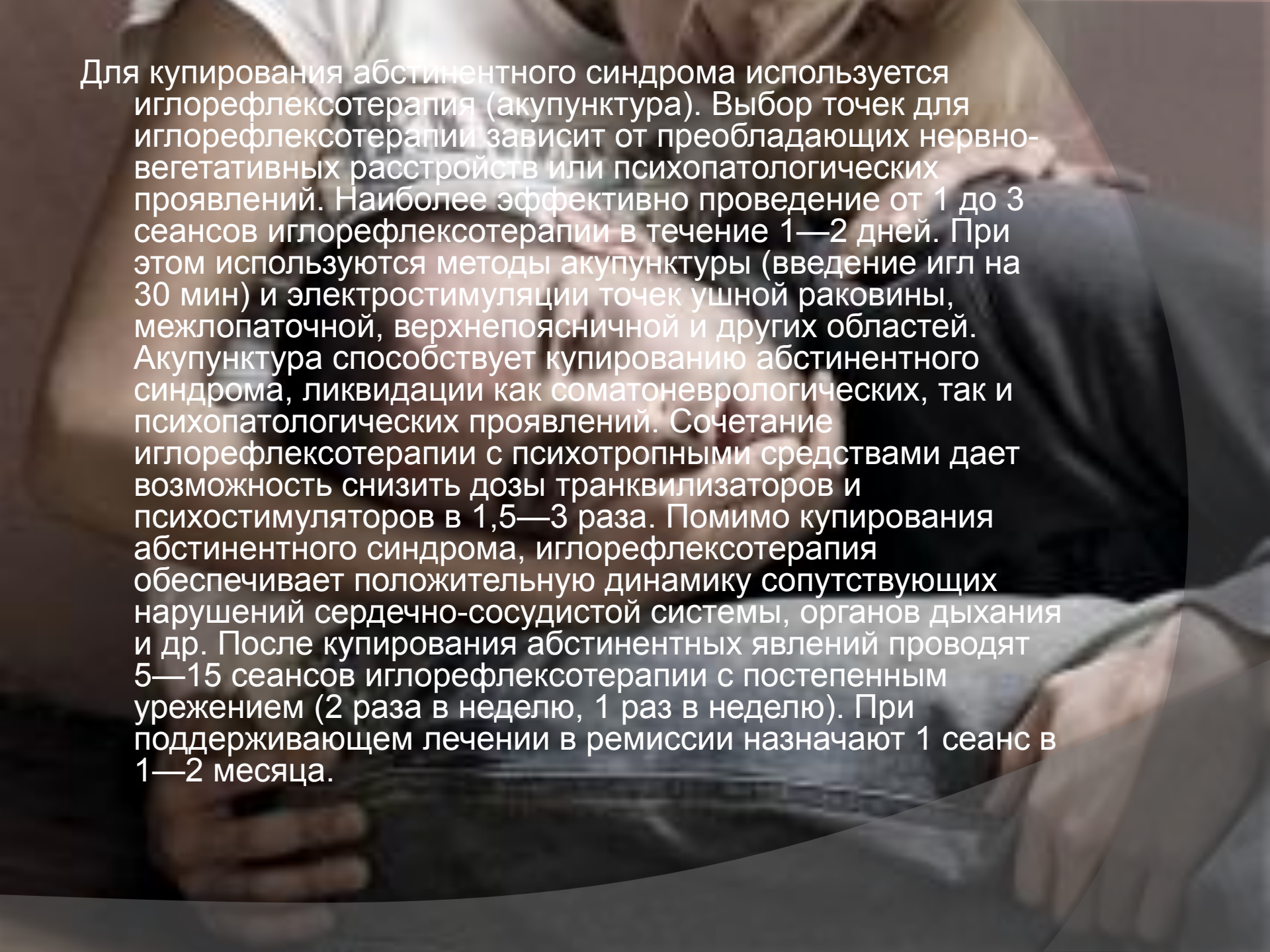
Психические нарушения развиваются обычно через 2—3 ч после приема гашиша внутрь и немедленно — после курения. Появляются чувство довольства, эйфория, смех. Понижается чувство реальности происходящего, нарушается восприятие длительности времени и пространства. Наблюдаются деперсонализационные расстройства — ощущение увеличения размеров тела, его невесомости и парения в воздухе. Возникают галлюцинаторные расстройства с грезоподобными фантастическими переживаниями. Могут быть и состояния, близкие к делириозным, с соответствующим двигательным возбуждением и возможными агрессивными действиями.

Лечение наркомании



Основные этапы лечения лиц, страдающих наркоманиями, включают:

- дезинтоксикационную (унитиол, сульфазин), общеукрепляющую, стимулирующую терапию в сочетании с отнятием наркотического вещества, являющегося предметом злоупотребления (микстура Бехтерева, Сеппа, Шмита).
- основное — активное антинаркоманическое лечение;
- противорецидивную терапию.

A person is lying on a table, receiving acupuncture treatment. A practitioner's hands are visible, holding a thin needle near the patient's skin. The background is dark and out of focus.

Для купирования абстинентного синдрома используется иглорефлексотерапия (акупунктура). Выбор точек для иглорефлексотерапии зависит от преобладающих нервно-вегетативных расстройств или психопатологических проявлений. Наиболее эффективно проведение от 1 до 3 сеансов иглорефлексотерапии в течение 1—2 дней. При этом используются методы акупунктуры (введение игл на 30 мин) и электростимуляции точек ушной раковины, межлопаточной, верхнепоясничной и других областей. Акупунктура способствует купированию абстинентного синдрома, ликвидации как соматоневрологических, так и психопатологических проявлений. Сочетание иглорефлексотерапии с психотропными средствами дает возможность снизить дозы транквилизаторов и психостимуляторов в 1,5—3 раза. Помимо купирования абстинентного синдрома, иглорефлексотерапия обеспечивает положительную динамику сопутствующих нарушений сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и др. После купирования абстинентных явлений проводят 5—15 сеансов иглорефлексотерапии с постепенным урежением (2 раза в неделю, 1 раз в неделю). При поддерживающем лечении в ремиссии назначают 1 сеанс в 1—2 месяца.



Спасибо за внимание!

**НАРКОТИКИ –
ПОЖИЗНЕННАЯ ЛОМКА**



**НЕ ЛОМАЙ
СЕБЕ ЖИЗНЬ!**

**«У кого есть
здоровье,
у того есть
надежда.**

**У кого есть надежда,
у того есть
всё».**

Восточная мудрость