

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

Кафедра психиатрии,
наркологии и психотерапии

Определение

- * **Наркомания** (от греч. νάρκη /narkē/ — оцепенение, сон, и μᾶνία /mania/ — безумие, страсть, влечение.) — хроническое прогрессирующее заболевание, вызванное употреблением наркотических веществ.

Определение

- * НАРКОМАНИИ – это сборная группа заболеваний, сопровождающаяся патологическим влечением к различным природным или синтетическим наркотическим веществам, преимущественно действующим на центральную нервную систему, развитием психической или физической зависимости, и, как следствие, постоянным или периодическим их употреблением во все возрастающих дозах.

Определение

- * ТОКСИКОМАНИИ – общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приему веществ, не отнесенных законом к наркотическим, и развитием в связи с этим периодической или хронической интоксикации, представляющей опасность для индивида или общества, приводящей к психическим расстройствам, нарушениям функций внутренних органов. Для токсикоманий характерны такие симптомы, как повышение толерантности, психическая, а иногда и физическая зависимость.

Определение

- * Согласно рекомендациям ВОЗ наркоманом считают человека, состояние которого соответствует нескольким из следующих условий:
- * В связи с часто повторяемым приемом наркотических веществ у наркомана возникает состояние периодической или постоянной интоксикации, представляющей опасность для него самого и для его окружения. Ввиду нарастающей толерантности наркоман постоянно повышает дозу вещества для получения желаемого наркотического эффекта.

Определение

- * Наблюдается выраженная психическая и физическая зависимость от вводимого препарата, что проявляется в непреодолимом влечении к наркотику.
- * Непреодолимое влечение к наркотику вынуждает наркомана добиваться его приобретения любым способом.

Критерии наркотических веществ

1. Медицинский
2. Социальный
3. Юридический

Историческая справка

- * XIII век – в Европу был привезен опиум с Ближнего Востока
- * 1853 г. – изобретение шприца
- * 1938 г. - синтезирована лизергиновая кислота
- * 60-е гг. - потребление наркотиков среди молодежи приняло эпидемический характер

Биопсихосоциальная модель зависимостей

- * Только 25% из всех пробовавших наркотики становятся наркоманами
- * Факторы влияющие на становление зависимости:
 - биологические,
 - психологические,
 - социальные.

Факторы, влияющие на скорость привыкания к наркотику

- * Наркогенность вещества
- * Особенности личности
- * Окружение

Личностные черты способствующие наркотизации

- * импульсивность,
- * стремление к получению удовольствий,
- * низкая переносимость боли и фрустрации,
- * неустойчивость интересов,
- * черты личностной незрелости (неадекватная самооценка, слабый самоконтроль)

Виды наркотических веществ

- * Препараты опийной группы
- * Препараты разных сортов конопли
- * Обработанный эфедрин (эфедрон)
- * Стимуляторы центральной нервной системы (фенамин, первитин, центедрин и др.)

Виды наркотических веществ

- * Кокаин и его производные (крэк)
- * Снотворные препараты (барбитураты)
- * Галлюциногены (психомиметики)

Препараты опиоидной группы

- * Опиум - сухое молочко из головок опиумного мака.
- * Алкалоиды опиума: морфин, диацетилморфин (героин), дезоморфин («крокодил»)
- * Синтетические опиаты: промедол, омнопон, метадон.

Препараты опиоидной группы

- * Обычно вводятся внутривенно.
- * Эффекты: сильная эйфория, седация.
- * Очень быстро формируется психическая и физическая зависимость.
- * Для состояния отмены характерны сильные суставные и мышечные боли («ломка»).

Препараты индийской конопли

- * Активное вещество - тетрагидроканнабинол
- * Препараты конопли курят, могут употреблять в пищу.
- * Эффекты: эйфория, обострение восприятия, повышенная внушаемость и аппетит. В высоких дозах вызывает расстройства схемы тела, восприятия пространства и времени, иллюзии и галлюцинации.

Препараты индийской конопли

- * Формируется психическая зависимость.
- * Физическая зависимость обычно не развивается.
- * Часто экспериментирование на препаратах конопли переходит к употреблению более тяжелых наркотиков.

Кокаин

- * Белый мелкокристаллический порошок, получаемый с помощью экстракции из листьев растения *Erythroxylum coca*
- * Порошок кокаина вдыхается через нос, раствор вводится внутривенно
- * Вызывает сильную эйфорию, повышение умственной и физической работоспособности
- * Развивается психическая и физическая зависимость.

Галлюциногены

- * природные - псилоцибин, мескалин, синтетические - диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД) и метилендиоксиметамфетамин (МДМА) «экстази».
- * Эффект: повышается интенсивность перцепции, отмечаются синестезии, расстройства схемы тела, нарушение восприятия пространства и времени, иллюзии и галлюцинации.
- * Формируется психическая зависимость. Физическая зависимость отсутствует.

Психостимуляторы

- * Фенамин, эфедрин, перветин
- * Эффекты: повышение настроения, умственной и физической работоспособности, снижение потребности в пище и сне.
- * Формируется психическая зависимость.

Барбитураты

- * барбитал (веронал), фенобарбитал - используются как снотворные и противосудорожные средства.
- * Состояние эйфории напоминает алкогольное опьянение.
- * Формируется психическая и физическая зависимость, растет толерантность.
- * Синдром отмены клинически схож с алкогольным абстинентным синдромом, однако, чаще осложняется судорожными припадками.

Клинические проявления

- * синдром психической зависимости
- * синдром измененной реактивности организма к действию данного наркотика
- * синдром физической зависимости

Этапы формирования зависимости

- * Начало употребления
- * Экспериментирование
- * Социальное употребление
- * Привычное употребление

Клиническая картина опийной наркомании

- * Острая интоксикация опиатами: Кожные покровы вначале краснеют, затем бледнеют, зрачки резко сужены со снижением или отсутствием реакции на свет, отмечается сухость слизистых, гипосаливация, АД снижается, пульс урежается, понижается моторика кишечника.

Клиническая картина опийной наркомании

- * В психической сфере отмечается изменение аффекта. Настроение повышенное, благодушное, наблюдается либо стимуляция, оживление с повышенной потребностью двигаться, болтливостью, ускорением ассоциативных процессов, либо, напротив, седация, психомоторная заторможенность, сонливость. Смерть при передозировке происходит в результате остановки дыхания.

Клиническая картина опийной наркомании

- * В психической сфере отмечается изменение аффекта. Настроение повышенное, благодушное, наблюдается либо стимуляция, оживление с повышенной потребностью двигаться, болтливостью, ускорением ассоциативных процессов, либо, напротив, седация, психомоторная заторможенность, сонливость.

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ

- * Скорость формирования зависимости зависит от вещества и способа приема:
- * При внутривенном введении героина психическая зависимость формируется после 3-5 инъекций, при введении морфина - после 10-15 инъекций (2-3 недели нерегулярного приема),
- * при приеме внутрь таблеток кодеина - спустя месяц нерегулярного приема.
- * При курении (опиокурении), жевании, глотании «маковой соломки» (опиофагии) зависимость формируется в течение нескольких лет.

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ

- * С момента появления психической зависимости к опиатам прием вещества становится регулярным. При отсутствии наркотика возникает состояние психического дискомфорта.
- * Через 1 -2 месяца эффект прежней дозы ослабевает. Толерантность возрастает в 3-5 раз.
- * При героинизме длительность первой стадии составляет 1-2 месяца, при морфинизме - 2-3 месяца.

ВТОРАЯ СТАДИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ

- * Вырабатывается ритм приема наркотика.
- * Толерантность постоянно растет и может достигать чрезвычайно высоких величин - в 100-300 раз выше, чем первоначальная доза.
- * При перерыве в систематическом приеме наркотика возникает абстинентный синдром.
- * Длительность второй стадии - 5-10 лет.

ОПИЙНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

- * Возникает через 8-12 часов после последней инъекции.
- * Возникают расширение зрачков, слезотечение, насморк, чихание, периодически - «гусиная кожа». Пропадает аппетит. Возникает состояние психического напряжения, беспокойства, неудовлетворенности, бессоница.
- * Затем озноб сменяется чувством жара, возникают приступы слабости и потливости. В мышцах спины, шеи, рук и ног появляется мышечное напряжение.

ОПИЙНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

- * К концу вторых суток наступает самый тяжелый период: Возникают сильные боли в мышцах спины, ног и шеи. Периодически возникают судороги в икроножных мышцах.
- * На третьи сутки к уже имеющимся нарушениям добавляются боли в животе, а затем рвота и понос (до 10-15 раз в сутки).

ОПИЙНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

- * Тяжелые проявления абстиненции продолжаются 5-10 дней.
- * Остаточные проявления абстиненции наблюдаются в течение 2-3 недель.
- * Общая продолжительность нелеченого абстинентного синдрома - 1,5-2 месяца.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ

- * Снижается толерантность к наркотику.
- * Не удастся достичь прежнего эффекта опьянения.
- * Утяжеляется абстинентный синдром.
- * Преобладают тоска, апатия, глубокая депрессия, чувство безнадежности
- * Трудоспособность полностью нарушена.

Этапы лечения

- * Предварительный этап (дезинтоксикация, общеукрепляющая и симптоматическая терапия, отнятие наркотического вещества)
- * Активное антиаддиктивное лечение
- * Поддерживающая терапия.