

Слово **наркомания** состоит из двух корней. «*Narke*» — оцепенение, онемение; «*mania*» — безумие, сумасшествие, болезненное пристрастие. Можно сказать, что наркомания — это добровольное сумасшествие.

Наркомания — это заболевание, характеризующееся злоупотреблением наркотическими веществами и болезненным пристрастием к ним. В результате образуется стойкая психическая и физическая зависимость от наркотика с развитием абстинентного синдрома при прекращении его приема. При данном заболевании возникает состояние, изменяющее **психику и поведение** наркомана.

Полинаркомания — это заболевание, при котором выявляется зависимость от двух и более наркотических веществ, применяемых одновременно или в различной последовательности.

Если наркомания возникает в результате злоупотребления лекарственными или иными средствами, занесенными в список **наркотиков**, то болезнь, связанная со злоупотреблением лекарственными или иными веществами (ацетон, бензин, клеи, растворители, нитрокраски и др.), не отнесенными к наркотикам, называется **токсикоманией**.

С точки зрения юридической и социальной, больные наркоманиями и токсикоманиями являются разными контингентами. В то же время с позиции медицины, с позиции клиники — это одна группа больных, требующая единого терапевтического и реабилитационного подхода.

Наркотики — это вещества, включенные в список Постоянного комитета по контролю за наркотиками, который утвержден Минздравом Российской Федерации.

Таким образом, к наркомании относятся только те случаи немедицинского употребления веществ или лекарственных средств, которые в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам.

Наркотическое вещество включает в себя три критерия:

- медицинский
- социальный
- юридический, или правовой

Медицинский критерий наркотического вещества состоит в том, что употребляемое вещество приводит к специфическому воздействию на центральную нервную систему (галлюциногенное, стимулирующее, седативное и др.).

Социальный критерий — заключается в следующем: немедицинское применение наркотических веществ приобретает массовый характер, что становится социально опасным (рост преступности, несчастные случаи и самоубийства, тяжелые проблемы с собственным здоровьем и здоровьем будущего потомства, уменьшение продолжительности жизни, проституция, распространение ВИЧ-инфекции, гепатита С и др.).

Юридический, или правовой критерий — характеризуется тем, что определенные уполномоченные инстанции должны признать данное вещество наркотическим и включить его в список наркотических препаратов.

Психотропные вещества — к ним относятся средства, «которые вызывают патологическое привыкание, оказывают стимулирующее или депрессивное воздействие на ЦНС, вызывают галлюцинации или нарушения моторной функции, мышления, поведения, восприятия, настроения. Психотропные препараты применяются для лечения ряда психических заболеваний. Некоторые из этих средств, так же, как и наркотики, могут вызывать привыкание и пристрастие и использоваться в немедицинских целях.

Психоактивные вещества — обобщающий термин, куда входят наркотики, психотропные средства и вещества, вызывающие токсикоманию. Все они обладают одним общим свойством — способностью влиять на человеческую психику.

Клинические формы рассматриваемых заболеваний выделяют по активному веществу, которым злоупотребляет больной:

- I. **Опийная наркомания.**
- II. **Наркомания, обусловленная злоупотреблением препаратами конопли**

III. Злоупотребление седативно-снотворными средствами:

- наркомании, вызванные снотворными;
- токсикомании, обусловленные злоупотреблением транквилизаторами

IV. Злоупотребление психостимуляторами:

- амфетаминовая наркомания;
- злоупотребление кустарными препаратами эфедрина и эфедринсодержащих смесей;
- кокаиновая наркомания;
- злоупотребление кофеином.

V. Злоупотребление галлюциногенами:

- действие мескалина и псилоцибина;
- злоупотребление ЛСД;
- злоупотребление фенциклидином;
- злоупотребление холинолитиками;
- токсикомания, вызванная атропиноподобными средствами;
- токсикомания при использовании антигистаминных препаратов;
- циклодоловая токсикомания.

VI. Токсикомания, обусловленная вдыханием летучих органических растворителей.

VII. Полинаркомании, осложненные наркомании, политоксикомании.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРКОМАНИЙ

Пристрастие, злоупотребление наркотиками у каждого человека происходит по-разному. Но есть одна общая закономерность: приобщение к ним вызывает зависимость и развитие заболевания — наркоманию.

Но для всех наркоманий существует определенная закономерность их развития.

Общая характеристика наркоманий (токсикоманий):

- непреодолимое влечение и прием препаратов (пристрастие к ним)
- тенденция к повышению количества принимаемого вещества
- психическая (психологическая), а затем и физическая (физиологическая) зависимость от препаратов.

Психическая зависимость возникает в процессе привыкания к наркотику

Для зависимости характерно:

- сильное желание или непреодолимая потребность (навязчивое состояние) дальнейшего приема наркотика, а также попытки получить его любой ценой
- тенденция увеличения дозировки по мере развития зависимости
- психическая (психологическая или эмоциональная) зависимость от эффекта наркотиков
- губительные последствия для личности и общества

Для наркомании характерно развитие трех синдромов:

- синдром измененной реактивности организма к действию данного наркотика (защитные реакции, толерантность, форма опьянения и потребления)
- синдром психической зависимости (обсессивное влечение, психический комфорт в интоксикации)
- синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации)

Чтобы лучше понять сущность наркомании, дадим определение этих синдромов.

Синдром измененной реактивности включает:

- изменение формы потребления
- изменение толерантности
- исчезновение защитных реакций при передозировке
- изменение формы опьянения

Вещества, к которым развивается зависимость, обладают специфичностью, в основе которой лежит их действие на мозговые рецепторы и нейротрансмиттеры».

Рассматривая особенности отдельных наркотиков, он выделяет основные точки приложения их действия:

- опиаты — агонисты опиатных рецепторов;
- стимуляторы (кокаин, амфетамин) — блокада обратного захвата дофамина и увеличение его выделения;
- седативные средства (бензодиазепины, барбитураты) — усиление эффектов ГАМК-рецепторов и т.п.

Психическая зависимость — Возникает психическое влечение к наркотику и способность достижения психического комфорта в состоянии опьянения.

Физическая зависимость - означает тягостные, и даже мучительные ощущения — «ломка», болезненное состояние при перерыве в постоянном приеме наркотика (абстинентный синдром — синдром воздержания или синдром отмены).

Позитивная привязанность отмечается тогда, когда наркотик принимают для достижения приятного эффекта (эйфория, «кайф», чувство бодрости, повышенное настроение).

Чаще всего наблюдается так называемая **негативная привязанность**: прием наркотика для того, чтобы избавиться от напряжения и плохого самочувствия.

РАЗВИТИЕ НАРКОМАНИИ

Считается, что с момента определения предпочитаемого наркотика и регулярности его приема начинается развитие наркомании.

В развитии наркомании можно выделить три стадии:

Первая стадия характеризуется развитием синдрома психической зависимости от наркотика.

- Постепенно начинает угасать состояние эйфории от дозы принятого наркотического вещества.
- Изменяется переносимость (толерантность) наркотика.
- Для создания прежних ощущений необходимо увеличивать дозу.
- Между приемами наркотика состояние ухудшается: снижается работоспособность, появляется чувство неудовлетворенности, явления дискомфорта.
- Возникает необходимость регулярного приема наркотика.
- Все мысли больного направлены к одной цели — получение новых доз и снятие неприятных для него ощущений.
- При систематическом употреблении наркотика в организме прекращается действие защитных реакций, которые проявляются в возникновении тошноты, рвоты, головокружения, профузного пота, зуда. Теперь при приеме наркотика эти реакции исчезают. Длительность первой стадии заболевания различна и зависит от вида наркотика (от нескольких месяцев до нескольких лет).

Вторая стадия характеризуется формированием синдрома физической зависимости на фоне психической зависимости.

- Организм больного адаптируется к приему наркотика, и прекращение приема вызывает развитие **абстинентного синдрома** (синдром лишения, отмены, воздержания).
- Он возникает через несколько часов или сутки после последнего приема наркотика. У наркомана возникает злость, тоска, тревога, беспокойство.
- На фоне такого психического состояния появляются мышечные боли, боли в суставах, животе, тошнота и рвота, потливость, чувство жара и озноба. Больной мечется, кричит, требует наркотика.
- Достаточно небольшой дозы, чтобы облегчить состояние. Возникает интоксикация всего организма.
- На этой стадии развития наркомании происходят значительные изменения в психической сфере: снижение работоспособности, памяти, интеллекта. Утрачиваются связи с родными, друзьями. Как правило, наркоман лишается работы. Все чувства человека направлены теперь на то, где достать наркотик, без которого он жить уже не может. И наркоман совершает правонарушения.

Третья стадия характеризуется развитием тяжелой соматической патологии, которая начинает формироваться на первой и второй стадии развития наркомании, и деградацией личности.

На этой стадии эйфория от приема наркотика отсутствует и прием необходим только для предупреждения возникновения абстинентного синдрома.

Редко кто-то из наркоманов доживает до этой стадии. Они погибают значительно раньше: от передозировки, болезней, в тюрьме, в драках, в результате несчастных случаев, некоторые совершают суицид.

Для наркомании характерно развитие следующих друг за другом стадий болезни независимо от того, какой наркотик принимает человек.

Клинические проявления и особенности течения наркоманий

Основные этапы развития наркомании (И.Н.Пятницкая,1994)

Этап злоупотребления наркотиком	Опьянения чередуются с состоянием трезвости разной длительности. Клиническая симптоматика наркоманий отсутствует, здоровье остается хорошим. Основные звенья этапа злоупотребления наркотиком: 1. Эйфория как субъективное чувство удовольствия, наслаждения, благоприятного сдвига в физическом и психическом самочувствии; 2. Формирование предпочтения определенного наркотика 3. Регулярность приема; 4. Угасание первоначального эффекта наркотика.
Продром болезни	Продромальные явления трудно дифференцируемы. – возможность многократного, в течение дня, введения наркотического вещества; – увеличивается суточная толерантность; – постоянно высокий жизненный тонус; – короткий беспорядочный сон; – не выраженность суточных спадов активности.
Стадия I наркоманической зависимости	Формируется синдром измененной реактивности: – прием наркотика регулярен; – толерантность растёт; – защитные реакции слабеют; – вероятность токсических реакций снижается; – изменяется форма потребления. Появляется психическое (<i>обсессивное</i>) влечение к опьянению, способность достижения психического комфорта только в интоксикации (<i>синдром психической зависимости</i>)
Стадия II наркоманической зависимости	<u>Представлена тремя наркоманическими синдромами:</u> Синдром измененной реактивности (измененная форма потребления,) высокая и устойчивая толерантность, отсутствие защитных и токсических реакций, измененная форма опьянения); Синдром психической зависимости (обсессивное влечение к опьянению, способность к психическому комфорту только в интоксикации); Синдром физической зависимости (компульсивное (физическое) влечение к опьянению, маскирующее влечение обсессивное, способность к физическому комфорту в интоксикации, <i>абстинентный синдром</i>).
Стадия III наркоманической зависимости	<u>Представлена:</u> Синдром измененной реактивности (измененная форма потребления зависимости, снижающаяся толерантность, отсутствие защитных и токсических реакций, измененная форма опьянения); Синдром психической зависимости (обсессивное влечение к опьянению, способность к психическому комфорту в интоксикации); Синдром физической зависимости (компульсивное (физическое) влечение к опьянению, способность к физическому комфорту в интоксикации, трансформированный абстинентный синдром).

	Синдромы наркотической зависимости изменены из - за истощенности организма наркомана. Наркотик выполняет роль тонизирующего, подстегивающего организм средства.
--	--

Передозировка опиатов или опиоидов

Обычно передозировка наркотика встречается у героинового наркомана при внутривенном введении героина, реже при употреблении других опиатов и опиоидов.

Часто к передозировке приводит совместное употребление наркотика с алкоголем, транквилизаторами и снотворными средствами

Клиническая картина:

- Нарастающее выключение сознания
- Нарастающее угнетение дыхания (острая дыхательная недостаточность)

развивается по нескольким механизмам – угнетение дыхательного центра, специфическое для опиатов, нередко дополняется токсическим отеком легких из-за повреждения легочных капилляров компонентами наркотик содержащей смеси)

- Артериальная гипотензия
- Резкий миоз (при глубокой коме и выраженной гипоксии сменяется мидриазом)

Неотложная помощь:

1. *Оценить состояние больного* – кожные покровы, пульс, спонтанное дыхание, АД, внешние признаки повреждений и травм, следы внутривенных инъекций (следы подкожных инъекций при отсутствии следов внутривенных введений могут указывать не на наркоманию, а на сахарный диабет (!!!)), грубые очаговые и менингеальные симптомы, пальпация живота;

2. *При отсутствии пульса и\или спонтанного дыхания немедленно начать реанимационные мероприятия* (предпочтительна интубация трахеи с механической вентиляцией т.к. она эффективнее и снижает риск передачи инфекции реаниматору, при невозможности интубации возможно проведение ИВЛ через воздуховод);

3. *Ввести больному внутривенно струйно последовательно 1 мл (400 мкг) налоксона, 40 мл 40% глюкозы и 4 мл тиамин («В1»).*

4. *Госпитализировать пациента в отделение реанимации (интенсивной терапии)*

Лечение героинового абстинентного синдрома:

1. **Дезинтоксикационная терапия** обычно **не проводится** (если нет дополнительных соматических показаний) т.к. не улучшает состояние больного, но усиливает явления абстиненции.

2. **Применение транквилизаторов** в таблетках или внутримышечно дробно (S.Phenazepam 0.1% - до 10 мл\сут (таблетки до 10 мг\сут), S.Diazepam 0.5% - до 12 мл\сут (таблетки до 60 мг\сут)).

- **тиаприд** до 800 мг\сут в таблетках или в\м (2-3 приёма).

- **фенибут** – 2 таблетки утром и днём, 3 таблетки на ночь.

- **ненаркотические анальгетики (НПВС)** в таблетках или в\м (кетопрофен и диклофенак наиболее эффективны и обладают наиболее сильным действием) в обычных суточных дозах.

- **поливитамин** перорально (с содержанием витаминов группы «В»).

- **трамадол** – 100 мг 2-3 раза в сутки в капсулах – относится к наркотическим анальгетикам, хорошо устраняет проявления ГАС.

Но, попытка отмены трамадола в дальнейшем приведет к рецидиву синдрома отмены.

Синдром отмены транквилизаторов и снотворных средств

Зависимость от транквилизаторов и снотворных встречается как в изолированном виде, так и в

сочетании с алкогольной зависимостью (часто осложняет и утяжеляет течение алкоголизма) и другими видами зависимости.

Наиболее часто в нашей стране встречается зависимость от феназепама, диазепама и фенобарбитала (эти препараты имеются в аптечной сети).

Среди пожилых пациентов, женщин и больных алкоголизмом широко распространена зависимость от комбинированных седативных препаратов, содержащих фенобарбитал («Корвалол», «Валокордин», «Валосердин» и др.).

Абстинентный синдром часто бывает тяжёлым и длительным (до двух недель). По тяжести нередко превосходит алкогольный абстинентный синдром.

Нередко осложняется судорожными припадками, возможно развитие эпилептического статуса и делирия.

Клинические проявления:

- Выраженная тревога и беспокойство (до психомоторного возбуждения)
- Бессонница
- Мышечные подергивания (миоклонии)
- Выраженный тремор рук
- Судорожные припадки

Лечение:

- В основе лечения лежит *применение самих транквилизаторов и снотворных* с постепенным медленным снижением дозы и последующей полной их отменой.
- Можно применять тот же препарат, который принимал больной.
- Можно использовать феназепам или диазепам в таблетках.
- Доза транквилизатора (снотворного) подбирается эмпирическим путём – назначается та доза, которая значительно уменьшит явления абстиненции. В дальнейшем эта доза медленно снижается – не более чем на 1\5 за три дня.

Недопустимо:

Одномоментная отмена препарата, дезинтоксикация, применение нейролептиков и пирацетама противопоказаны в связи с высоким риском развития судорожного припадка и эпилептического статуса.