

Барбитураты и галлюциногены.
Терапия, профилактика и
реабилитация больных
наркоманиями и токсикоманиями.

Барбитураты

Барбитураты, группа лекарственных веществ, производных барбитуровой кислоты, обладающих снотворным, противосудорожным и наркотическим действием, обусловленным угнетающим влиянием на центральную нервную систему.

Барбитураты классифицируются на следующие виды: ультра короткого и непродолжительного действия, а также действия средней продолжительности и долгой. Барбитураты ультракороткого действия осуществляют болеутоляющие эффекты в течение приблизительно одной минуты после внутривенного введения. Примерами могут служить те, которые используются в медицине: метохекситал (бrevитал), тиамилал (суритал) и тиопентал (пентотал).

Абстинентный синдром при зависимости от седативных препаратов развивается в сроки от 6 мес до 2 лет после начала систематического приема. При отмене препарата больные становятся эмоционально неустойчивыми, у них резко нарастает тревога, иногда с ажитацией, они становятся раздражительными, плаксивыми, появляются отчаяние, мысли о нежелании жить, хотя попытки реализовать суицидальные высказывания предпринимаются нечасто и скорее носят демонстративный характер. Типично появление субдепрессивных и депрессивных состояний, нарушений сна. Резко обостряется первичное патологическое влечение к токсикоманическим препаратам. Соматовегетативные компоненты синдрома лишения включают нарушения координации, головокружение, головную боль, судорожные подергивания в мышцах, мышечные и суставные боли, диспепсические явления, тошноту, колебания АД, иногда состояние дезориентировки и спутанность сознания. Внешне больные выглядят старше своего возраста. Кожные покровы серовато-бледные, на лице сальный налет. Характерны инъецированность и субиктеричность склер, язык всегда густо обложен грязновато-коричневым налетом. Тоны сердца приглушены, отмечается тахикардия.

Опасным осложнением резкой отмены барбитуратов являются судорожные припадки, иногда эпилептический статус

Важно подчеркнуть быстроту появления и большую тяжесть осложнений при токсикоманической зависимости. Прежде всего это признаки снижения уровня личности. Отмечаются сужение кругозора, утрата прежних интересов, падение активности, раздражительная слабость. У всех пациентов отмечаются в разной степени выраженности признаки психоорганического синдрома, достаточно четко укладывающиеся в триаду Вальтер-Бюэля

По мере усиления тяжести психоорганических расстройств нарастает симптоматическая лабильность, возникают экзогенного типа реакции.

ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ - вещества, вызывающие нарушения в восприятии реального мира, особенно световых сигналов, запаха, вкуса, а также искажения в оценке пространства и времени. Большие дозы вызывают визуальные галлюцинации и видения.

Классификация по способу воздействия

Серотонергические галлюциногены - ЛСД, МЕСКАЛИН, ПСИЛОЦИБИН/ПСИЛОЦИН. Их эффекты объясняются влиянием на обмен серотонина в мозге.

Диссоциативные анестетики - РСР и его аналоги, в том числе применяемый в медицине анестетик КЕТАМИН, которые действуют преимущественно на глутаминергические рецепторы.

D-ЛИЗЕРГИД (ЛСД, ЛСД-25) Галлюциноген.
Основной побочный эффект ЛСД
представляет собой непредсказуемые
повторяющиеся галлюцинации спустя недели
и месяцы после последнего приема.

ФЕНЦИКЛИДИН Впервые синтезирован в 1956 г. в качестве внутривенного анестетика. Вызывает гипертензию, атаксию, беспокойство, припадки, спазмы, кому и угнетение дыхания. Некоторые полупродукты синтеза фенциклидина, которые могут находиться в наркотике в количествах до 30% от общего веса, обладают по сравнению с ним более высокой токсичностью.

ПСИЛОЦИБИН Галлюциноген. По действию близок к ЛСД. Алкалоид, присутствующий на уровне 0,5-1,5% в грибах *PSILOCYBE MEXICANA* (AGARICACEAE), *STROPHARIA CUBENSIS* и *CONOCYBE SPP.* и др. Токсические проявления выражаются в виде чувства тревоги и деперсонализации, параноидальных иллюзий, гиперрефлексии, расширения зрачков, дезориентации и галлюцинаций.

Сравнительно-возрастные
особенности наркоманий,
ТОКСИКОМАНИЙ.

Официальная статистика полагает, что около 1,5 млн. россиян хотя бы один раз в месяц употребляли наркотики, но, по многолетним наблюдениям специалистов, на каждого выявленного наркомана приходится 10-12 не выявленных (из них 70%-не достигли 30 лет, 8,5%-несовершеннолетние). Наркотизация превращается в глобальную угрозу, сравнимую с ядерной и экологической

Число впервые выявленных больных наркоманией за год увеличилось на 34%. Средний показатель заболеваемости наркоманиями по России составил 19,2 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели в Томске (80,1 на 100 тыс.), Тюмени (60,1 на 100 тыс.). В Санкт-Петербурге зарегистрировано около 300 тыс. наркоманов (данные на начало 2000 года).

За последние два десятилетия все специалисты, связанные с проблемами молодежи и подростков, отмечают рост наркоманий и токсикоманий в этой возрастной группе. Среди подростков России число больных наркоманией с впервые установленным диагнозом за последний год увеличилось на 46,6%, токсикоманией - на 48,5%.

Среди детей число впервые выявленных с диагнозом наркомании - на 60%, токсикомании - на 73%. В целом, число подростков, больных наркоманией за пять лет увеличилось в 13 раз. Можно прогнозировать дальнейший рост этих показателей.

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА УПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО	ВОЗРАСТ (ГОДЫ)
Никотин (курение)	15.0
Летучие препараты	16.4
Алкоголь	17.0
Галлюциногены	18.5
Марихуана/гашиш	18.2
Стимуляторы	18.8
Седативные средства	19.6
Героин	20.1
Аналгетики	21.7
Кокаин	21.4
Транквилизаторы	23.8

Причины употребления наркотиков

Стремление к подражанию, обычаи и нормы, существующие в среде сверстников;
Употребление наркотиков родителями, братьями и сестрами;
Проблемы в семье;
Психологические особенности, а именно: низкая самооценка, подверженность влиянию сверстников и психические заболевания;
Кризис подросткового возраста;
Назначение врачами лекарств, которыми потенциально возможно злоупотребление, например анаболические стероиды, бензодиазепины и опиаты.

Структура и основные направления
комплексной профилактики наркомании и
токсикомании

Комплексная профилактика наркомании и токсикомании включает:

первичную профилактику - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих употребление наркотических средств, токсических и психотропных веществ;

вторичную профилактику - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни у лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, токсическими и психотропными веществами, и осложнений наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих наркотические средства, токсические и психотропные вещества, но не обнаруживающих признаков болезни;

третичную профилактику - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий лечебного и реабилитационного характера, направленных на восстановление физического и психического здоровья лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, токсическими и психотропными веществами.

Первичная профилактика включает

обучение лиц по программам самопрофилактики наркомании и токсикомании;

раннее воспитание у несовершеннолетних и молодежи внутренней системы запретов на прием наркотических средств, токсических и психотропных веществ;

обучение родителей и лиц, их заменяющих, навыкам бесконфликтного общения с детьми;

обучение специалистов по профилактике наркомании и токсикомании навыкам раннего выявления аддиктивного поведения, проведению профилактических бесед и иным методам профилактической работы;

деятельность по созданию организаций молодежи, иных общественных объединений, пропагандирующих здоровый образ жизни, и обеспечение их развития;

деятельность по созданию условий занятости несовершеннолетних (детские клубы и кружки, спортивные секции, оздоровительные, спортивные лагеря и другие);

проведение мероприятий с целью пропаганды здорового образа жизни; деятельность по расширению социальной рекламы ценностей здорового образа жизни;

психологическое консультирование семей, входящих в группу риска; психотерапия лиц, в том числе несовершеннолетних, с различными формами социальной дезадаптации;

психологическое консультирование и поддержка, в том числе по телефону доверия, граждан из групп риска;

запрещение в государственных и муниципальных средствах массовой информации распространения сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, токсических и психотропных веществ;

запрещение в государственных и муниципальных средствах массовой информации производства книжной продукции, иной продукции средств массовой информации, содержащей сведения о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, токсических и психотропных веществ, или совершения иных действий в этих целях.

Вторичная профилактика

- выявление лиц, незаконно употребляющих наркотические средства, токсические и психотропные вещества;
- диагностика типа и степени зависимости, а также факторов, предрасполагающих к возникновению зависимости, провоцирующих и поддерживающих эту зависимость;
- осуществление комплекса лечебных мероприятий, направленных на: оказание неотложной наркологической помощи; преодоление физической зависимости; преодоление психической зависимости;
- лечение заболеваний, сопутствующих наркомании и токсикомании;
- формирование среды, поддерживающей здоровый образ жизни, в ближайшем социальном окружении лиц, страдающих наркоманией и токсикоманией, посредством психотерапевтических мероприятий.

Третичная профилактика

Меры реабилитации, избавления от физической и психической зависимости от наркотических средств, токсических и психотропных веществ, возвращения к здоровому образу жизни больных наркоманией и токсикоманией:

медико-психологическая реабилитация - система медицинских и психологических мероприятий, которые предназначены для лиц, прошедших курс лечения от наркотической зависимости, но сохраняющих физическую зависимость от наркотических средств, токсических и психотропных веществ, и направлены на формирование у них отказа от аддиктивного поведения;

социально-психологическая реабилитация - система медицинских, психологических и социальных мероприятий, которые предназначены для лиц, прошедших курс лечения от наркотической зависимости, но сохраняющих психическую зависимость от наркотических средств, токсических и психотропных веществ, и направлены на профилактику наркомании и токсикомании и формирование неаддиктивного социального окружения;

социальная реабилитация - система социальных мероприятий, которые предназначены для лиц, избавившихся от физической и психической зависимости от наркотических средств, токсических и психотропных веществ, и направлены на формирование благоприятного социального окружения.

Важно помнить:

Зависимости неизлечимы! Зависимый всегда останется зависимым!

Можно добиться формирования стойкой и длительной ремиссии (т.е. алкоголик не пьет, наркоман не употребляет свой наркотик).

Т.е., если у больного сформированы симптомы зависимости и он, по каким-то причинам (лечение, сознательный выбор, тюремное заключение) не употребляет ПАВ какое-то время, то в случае, если он начнет употреблять вновь, все симптомы зависимости проявятся на прежнем уровне.

Основные типы, методы и средства при лечении наркологических заболеваний

Тип терапии	Основные методы и средства терапии нарушений, связанных с зависимостью от психоактивных веществ
Биологически ориентированное воздействие	Антидепрессанты, Нормотимики, Транквилизаторы Нейролептики (реже); Блокаторы опиатных рецепторных систем (налтрексон и др.) Сенсибилизирующие средства Средства заместительной терапии (метадон в РФ запрещен) Немедикаментозные методы (рефлексотерапия/электростимуляция и др.).
Психотерапевтически ориентированное воздействие	Суггестивные методы (в т. ч. плацебо терапия) Поведенческие методы (в т. ч. УРТ) Групповые методы. Экзистенциальная психотерапия Синтетические и комбинированные методы ПТ.
Социально-ориентированное воздействие	Семейная терапия Группы само- и взаимопомощи (АА, Аланон, Анон и др.) Социально-психологический тренинг.