

Наркомании и токсикомании. Эпидемиология.
Общая характеристика. Употребление препаратов
опийной группы, конопли. Кокаиномания.
Барбитураты, отнесенные к наркотикам.

Введение

- ▶ Об употреблении наркотических веществ известно давно. В доисторические времена оно разрешалось только избранным (вождям, шаманам, жрецам), поскольку наркотики вызывают изменение душевного состояния. Простым смертным это было строго запрещено, и если кто-то нарушал запрет — его ждала жестокая кара. Наркотические вещества употреблялись только для общения с «высшими силами». Рецепты приготовления снадобий тщательно охранялись, что в известной мере ограничило их распространение и уберегло народы.
- ▶ Кстати, врачи в древности использовали наркотические вещества в медицинских целях. Существует знаменитый трактат «Папирус Эберс», в котором говорится о том, что многие лекарства, использовавшиеся в античные времена, содержали наркотики. Гиппократ считал их весьма эффективным лечебным средством. Наркотические вещества использовались врачами древности наряду с традиционными методами для лечения душевных заболеваний. Приняв дозу наркотика, пациенты должны были провести ночь в храме, чтобы услышать голос божества, которое сообщит, какое лечение необходимо.

► Загадка наркотических растений, их необычные действия на психику человека послужили основой многочисленных мифов и легенд у многих народов мира. В частности, существует Древняя легенда о гашише. Согласно ей, несколько волосков с головы божества Вишну были унесены в чудесную долину и превратились в необычные растения, которые могли рассмешить даже самого печального человека. Так родился гашиш. Но самым первым, известным в истории растением с наркотическим действием был мак. На глиняных табличках, обнаруженных на территории современного Ирака, остались рецепты приготовления и употребления опиума. Шумеры — жители южной территории современного Ирака — называли его «чиль», что означает «радость». В Малой Азии служители культа пили наркотические вещества, смешивая их с вином, и утверждали, что так они постигают сущность времени. Инки жевали с этой целью листья коки, индейцы Южной Америки до сих пор кладут их в рот усопшего, рассчитывая таким образом на благосклонность божества. В религиозных целях использовались и галлюциногенные грибы. Вообще вера в божественность грибов была широко распространена у древних народов (Мексика, Япония, Таджикистан). В Гватемале были найдены каменные грибы (насчитывающие около трех тысяч лет), и есть свидетельства о том, что индейцы Майя также исповедовали культ грибов.

- ▶ Употребление наркотиков — явление повсеместное. Оно встречается у мужчин и женщин, во всех этнических и социальных группах.
- ▶ Особую боль вызывает распространенность нарко- и токсикомании в подростковой среде. С каждым днем в безумный омут вовлекается все больше и больше молодых людей, все чаще связаны с этими явлениями факты смерти и насилия.
- ▶ Ведь наркомания как социальное явление живет и развивается за счет вовлечения в процесс потребления наркотиков новых жертв. Поскольку особенно быстро наркомания распространяется среди молодежи, то отсюда и такие последствия, как ВИЧ-инфекции, гепатит С, рождение больных детей, снижение продолжительности жизни. В России число ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков может приблизиться к миллиону человек.
- ▶ Стремительное распространение наркомании несет за собой угрозу национальной безопасности России.

Терминология

- ▶ 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.
- ▶ Наркотизм - это эпизодическое или умеренное употребление наркотических веществ. При этом отсутствует или в незначительной степени имеется потребность в увеличении дозы, отсутствуют элементы психической зависимости, нет компульсивного влечения к наркотику.
- ▶ Наркотики — это вещества, включенные в список Постоянного комитета по контролю за наркотиками, который утвержден Минздравом Российской Федерации.

- ▶ 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.

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРКОТИКОВ

- ▶ Пятницкая И. Н. выделяет следующие три основные группы наркотиков:
- ▶ Седативные препараты — опиатные наркотики: морфин, омнопон, героин, промедол, кодеин и др. и снотворные барбитуратной группы: этаминал-натрий, фенобарбитал и др.
- ▶ Стимулирующие препараты — эфедрин, эфедрой, фенамин, кокаин, экстази, первитин и др.
- ▶ Психоделические препараты (изменяющие сознание) — ЛСД, псилоцибин, марихуана, гашиш и др.
- ▶ Другая классификация выделяет пять групп наркотических веществ:
- ▶ Группа препаратов опия, содержащих опиумные алкалоиды и их производные — героин, морфин, омнопон, кодеин, дионин, текодин и т.д. Сюда же относятся синтетические заменители с морфиноподобным действием — фентанил, промедол, фенадон и др.
- ▶ Препараты конопли (индийской или южноамериканской) — гашиш, анаша, банг, хурус, план, марихуана и др.
- ▶ Препараты снотворного, успокаивающего действия, отнесенные к наркотикам, например: ноксирон, амитал натрия (барбамил).
- ▶ Группа стимуляторов нервной системы — пробуждающие амины (фенамин, первитин, риталин), сюда же относится кокаин, получаемый из южноамериканского кустарника коки.
- ▶ Галлюциногены (психоделики, психотомиметики). Группа насчитывает свыше 100 природных и синтетических препаратов. Наиболее известные — псилоцибин, получаемый из грибов, и мескалин, производимый из определенного вида кактуса; из синтетических — диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD), дипропилтриптамин (DPT) и 3,4-метилендиоксимемфетамин (MDMA, экстази).

- ▶ Вещества, злоупотребление которыми приводит к формированию токсикомании, можно классифицировать следующим образом:
- ▶ снотворные, производные барбитуровой кислоты: этаминал-натрий (нембутал), фенобарбитал (люминал). Сюда же входят снотворные, не относящиеся к барбитуратам: хлоралгидрат, нитразепам (эуноктин, радедорм) и т.д.
- ▶ группа успокаивающих средств — транквилизаторов: диазепам (седуксен, реланиум), мепробамат, тазепам, феназепам, хлордиазепоксид (элениум) и т.
- ▶ группа стимуляторов центральной нервной системы, не отнесенных к наркотикам, таких, как крепкий чай (экстракт) — «чифир», кофеин, центедрин
- ▶ группа холинолитиков: циклодол, артан, ромпаркин, наком и т.д.
- ▶ группа антигистаминных препаратов: димедрол, дипразин (пипольфен), супрастин
- ▶ средства бытовой и промышленной химии: летучие растворители, эфир, хлороформ, бензин, ацетон, керосин, толуол, этиленгликоль, пятновыводители, синтетические клеи, лаки, нитрокраски, дезодоранты в баллонах и т.п.

Общая характеристика наркоманий (токсикомании)

- ▶ 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 привыкания характерно:
- ▶ желание (но не непреодолимое) дальнейшего приема наркотика с целью улучшения настроения
- ▶ незначительная тенденция или ее отсутствие к увеличению дозировки
- ▶ некоторая степень психической зависимости от эффекта наркотика, но отсутствие физической зависимости, что означает отсутствие абстинентного синдрома
- ▶ • отрицательные последствия если и наступают, то касаются только личности наркомана
- ▶ 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)

- ▶ Синдром измененной реактивности включает:
 - ▶ изменение формы потребления
 - ▶ изменение толерантности
 - ▶ исчезновение защитных реакций при передозировке
 - ▶ изменение формы опьянения

- ▶ Синдром зависимости (психической и физической) – это «...психическое, а иногда даже физическое состояние, характеризующееся определенными поведенческими реакциями, которые всегда включают настоящую потребность в постоянном или периодически возобновляемом приеме определенного средства для того, чтобы избежать неприятных симптомов, обусловленных прекращением приема этого средства» (ВОЗ, 1969).

Механизм наркотической зависимости

- ▶ Понимание механизмов наркотической зависимости существенно расширилось в течение последних двух десятилетий в связи с прогрессом знаний в области функционирования нейрхимических систем мозга, их рецепторов и нейротрансмиттеров. Это дало основание D. S. Nutt (1997) высказать следующее положение: «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. На уровне нейротрансмиттерных систем действие различных наркотиков может конвергировать и главными путями их общего влияния являются дофаминергическая (особенно ее мезолимбическо-лобный отдел) и эндогенная опиоидная системы.

- ▶ В соответствии с данными о полных и частичных агонистах и антагонистах рецепторов и установлении зависимости эффективности наркотика от силы его взаимодействия с рецептором возникло представление, согласно которому было сформулировано следующее положение: чем более эффективно это взаимодействие, тем более наркогенным является соответствующее вещество (Nutt D. S., 1997). Это видно на примере веществ опиной группы, где полные агонисты опиатных рецепторов, такие как морфин, выступают значительно более сильными наркотиками, чем частичные агонисты. Последние действуют мягче, вместе с тем занимая соответствующие рецепторы, они конкурируют с полными агонистами, и это может иметь большое значение в разработке новых методов терапии наркоманий и токсикомании.

- ▶ Механизм действия наркотиков рассматривается сейчас и на уровне клеточных и субклеточных механизмов — экспрессии генов, изменения активности внутриклеточных ферментов, концентрации ионов в клетке (Jaffe H. S., 1989).
- ▶ Длительный прием опиатов вызывает гиперчувствительность дофаминергической, норадренергической, серотонинергической и холинергической систем мозга. Одновременно при этом отмечается торможение активности адренергических нейронов в голубом пятне (locus cereleus). Усиление этой активности играет роль в развитии абстиненции, а применение α_2 -адренергических агонистов (например, клонидина), которые тормозят активность нейронов в голубом пятне, возможно при лечении такой абстиненции. Кроме того, опиаты могут нарушать экспрессию генов, кодирующих опиоидные нейротрансмиттеры, а также влиять на C-белки, которые служат трансдукторами между генерирующими сигналы рецепторами и вторичными мессенджерами, такими, например, как циклическая АМФ(цАМФ).

- ▶ Психическая зависимость — это форма отношения между наркотиком и личностью, а его степень зависит как от специфичности эффекта наркотика, так и от потребностей личности, которые этот наркотик удовлетворяет. Возникает психическое влечение к наркотику и способность достижения психического комфорта в состоянии опьянения.
- ▶ Физическая зависимость — это состояние адаптации, выражающееся в явных нарушениях физиологии в случае прекращения употребления наркотиков или в случае нейтрализации их эффектов посредством применения соответствующих антагонистов. Это явление находится в непосредственной связи с фармакологическим действием наркотика на живую клетку.
- ▶ Физическая зависимость включает:
 - ▶ физическое (компульсивное) влечение
 - ▶ способность достигать состояния физического комфорта в интоксикации
 - ▶ абстинентный синдром

- ▶ Мотивы употребления наркотиков:
- ▶ любопытство
- ▶ завоевание популярности
- ▶ облегчение контактов
- ▶ стремление к подражанию
- ▶ конфликты
- ▶ безделье
- ▶ страх перед жизненными трудностями

РАЗВИТИЕ НАРКОМАНИИ

- ▶ Развитию наркомании предшествует этап поискового подросткового полинаркотизма (Личко А. Е., Битенский В. С., 1991). Затем происходит формирование предпочтения определенному наркотику и регулярный его прием. 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 злоба, 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.

Опийные наркомании

- ▶ К наркотикам опийной (морфинной) группы относятся следующие препараты: натуральные — опий-сырец, омнопон (пентопон), чистые алкалоиды опия (морфин, кодеин, другие алкалоиды фенантреновой группы), маковая соломка (зрелые, высушенные, освобожденные от семян разломанные коробочки с остатком плодоножек; используется в сухом виде или после специальной химической обработки, синтетические — промедол, метадон, лидол; полусинтетические — героин, их получают путем химического видоизменения молекулы морфина.



- ▶ Механизм действия опиоидных препаратов. Нейрохимический механизм действия морфина связан с угнетением гидролиза ацетилхолина и выделением его из нервных окончаний (Машковский М.Д., 1997).
- ▶ Установлено также, что морфин обладает и антисеротониновой активностью.
- ▶ Нейрофизиологические исследования показали: морфин и другие препараты опиоидов угнетают таламические центры болевой чувствительности и блокируют передачу болевых импульсов к коре головного мозга.
- ▶ Опиаты при введении в организм взаимодействуют с опиоидными рецепторами мозга и их эндогенными лигандами. В настоящее время считают, что именно этим обусловлено их анальгетическое и отчасти общее наркотическое действие.
- ▶ Морфин метаболизируется в печени, выводится из организма в конъюгированной форме в основном почками, небольшое количество его выделяется пищеварительным трактом, в тканях не накапливается (через 24 часа после введения практически не обнаруживается).

- ▶ Больные, злоупотребляющие препаратами группы опия и его аналогов, как правило, выглядят старше своих лет. Их отличает характерная бледность, волосы теряют блеск, становятся ломкими, кожа сухая, с обилием мелких морщин, лицо бледное. При большой давности опиомании кожные покровы приобретают желтоватый оттенок, как у послеоперационных больных или очень старых людей. С зубов сходит эмаль, они начинают обламываться и выпадают без боли; ногти ломкие, обламываются слоями; отмечается дефицит веса (до 7-15 кг). В области локтевых сгибов, на кистях рук, на ногах, венах шеи можно обнаружить следы инъекций различной давности. Вены уплотнены, прощупываются в виде плотных тяжей.
- ▶ Наиболее достоверный признак опийного опьянения — миоз: зрачки размером со спичечную головку, реакция на свет отсутствует или крайне вялая. Другой показатель, не наблюдающийся при приеме других наркотических средств, это зуд кожи лица (особенно кончика носа) и верхней половины туловища. Он больше свойственен «начинающим» наркоманам, а с течением болезни этот симптом исчезает. Третьей важной особенностью является бледность кожных покровов. Опию опьянению свойственна сухость кожи и слизистых (гипосаливация), а при многих других видах наркотического опьянения наблюдаются гипергидроз и гиперсаливация. Язык — розовый, обложен белым налетом.

- ▶ Важным признаком, отличающим опиное опьянение от других видов наркотической интоксикации, является отсутствие нарушений координации и артикуляции. Настроение приподнято, речь быстрая, мышление ускорено. Больные охотно разговаривают и отвечают на вопросы, они более оживлены, чем требует ситуация, не наблюдается раздражительности, злобности, грубости, как бывает при интоксикации лекарственными препаратами, при алкогольном опьянении. Опиная интоксикация в наименьшей степени, чем другие виды наркотического опьянения, напоминает алкогольное опьянение. У больных отмечается заметная заторможенность, сосредоточенность на физических ощущениях, сужение поля зрения. Затем наступает состояние общей умиротворенности, сопровождающееся чувством тепла, тяжести в ногах и во всем теле. Могут появляться иллюзии — «грезы»: на стене, потолке видятся причудливые и приятные картины, оживляются рисунки ковров и обоев. Постепенно это состояние переходит в сон, который может продолжаться 3-4 часа. Привыкание к морфину формируется довольно быстро, в течение нескольких недель. Быстро вырабатывается синдром психической зависимости с желанием ощутить приятное чувство покоя, иллюзорности происходящего. Постепенно больной переходит на систематический, регулярный прием препарата. Доза резко возрастает, причем наркоман достаточно четко знает свои наивысшие разовые и суточные дозы и практически никогда их не переходит, поэтому отравлений не бывает.

- ▶ При постоянном употреблении опиатов в клинике довольно отчетливо проявляются характерологические личностные изменения: ослабление побуждений и активности. У больных падает интерес к творческой деятельности и общественной жизни. Они становятся грубыми, эгоистичными, пренебрегают семейными обязанностями, безразличны к близким. Если в начале развития пристрастия наркоман еще пытается как-то скрыть имеющееся у него влечение к наркотику, обманывает близких, знакомых, то потом употребление наркотиков становится открытым, больной игнорирует все этические нормы и правила приличия.

Гашишемания

- ▶ Не менее коварным наркотическим веществом является тетрагидроканнабиол, содержащийся в цветущей конопле. Каннабиол, в отличие от опия, морфина и морфиноподобных веществ, лекарством не является, а употребляется исключительно наркоманами, которые используют пыльцу конопли (план, марихуана) и смолу конопли (гашиш, анаша, гаджа — на жаргоне наркоманов — «дурь») для курения в смеси с табаком (при курении смесь сгорает косо — отсюда жаргонное название «косяк»). Употребляют наркотик по-разному: жуют, курят, принимают внутрь в виде напитков, пилюль.
- ▶ Механизм действия каннабиноидов. Каннабиноиды хорошо растворяются в жирах и поэтому накапливаются в жировых тканях человека. Метаболизируются они в печени и легких. Механизм действия их заключается в подавлении синтеза, освобождении и разрушении ацетилхолина. В конце 80-х – начале 90-х гг. были открыты в головном мозге специфические рецепторы, связывающие каннабиноиды. Эти рецепторы распределены в разных участках мозга неодинаково. Большинство из них расположено в базальных ядрах, гиппокампе и коре головного мозга. Обнаружена некоторая связь между локализацией каннабиноидных рецепторов и действием каннабиса. Был открыт и эндогенный лиганд каннабиноидных рецепторов. Он действует подобно ТГК (тетрагидроканнабиол), но менее сильно и более кратковременно. Все эти данные позволили предположить существование особой «каннабиноидной» нейрохимической системы в головном мозге, аналогичной опиоидной системе. В настоящее время выявляется локализация каннабиноидной системы, ее функция и распространенность соответствующих нарушений, вызванных употреблением каннабиса.

- ▶ В сравнении с производными морфина гашиш реже вызывает физическую зависимость. Перерыв в приеме препарата часто сопровождается нерезко выраженными абстинентными явлениями в виде нарушения сна, некоторой раздражительности, пониженного настроения, снижения аппетита, дрожания пальцев рук, разнообразных болей.
- ▶ Хронический гашишизм развивается медленно. Первые признаки формируются в течение шести месяцев — полутора лет. В этот период больной эпизодически употребляет гашиш, но количество и частота приемов вещества растет. Появляется некоторая система в употреблении препарата, растет толерантность.

- ▶ В большинстве случаев употребление гашиша происходит в компаниях. Начальная стадия длится от двух до пяти лет. Постепенно формируются явления хронической (второй) стадии, растет и держится на высоком уровне толерантность. Больной выкуривает до 10 сигарет в день, наблюдается переход на одиночное курение. В хронической стадии заболевания может формироваться и абстинентный синдром, который проявляется преимущественно соматовегетативными расстройствами: в виде расширения зрачков, зевоты, озноба, потливости, мышечной слабости, учащенного сердцебиения, дрожания пальцев рук, головокружения, головных болей и нарушения сна. В отдельных случаях могут появляться эмоциональные расстройства, чувство внутренней тревоги, беспокойство, неприятные мышечные ощущения, пониженный фон настроения. Указанные явления нередко сопровождаются навязчивым влечением к употреблению препарата.

- ▶ Длительный прием гашиша ведет к заметным изменениям психики, которые проявляются в неустойчивости внимания, нарушении памяти, снижении критики своих поступков, резком сужении круга интересов (все сосредоточено на добывании наркотических средств). Человек черствеет, изменяются взаимоотношения с близкими, он становится эгоистичным, нетерпимым. В этот период больные нередко дезадаптируются, теряют работу. Происходит отчетливая деградация личности. При гашишизме нередко наблюдается полинаркомания, когда наряду с гашишем наркоманы пользуются и другими наркотическими веществами, и в частности, из группы опия. Отмечаются и выраженные соматические расстройства: неспецифический гепатит, почечная недостаточность, дистрофия сердечной мышцы.

Кокаиномания

- ▶ Этот вид наркомании известен с древнейших времен. Наркотик получают из листьев кустарника — *Erythroxylon coca*, произрастающего в Южной Америке. Последнее десятилетие эта наркомания стала широко распространяться. Хотя кокаин относится к группе местноанестезирующих средств, при приеме в большой дозе он заметно влияет на центральную нервную систему.
- ▶ Наркоманы вводят кокаин подкожно, внутривенно, но чаще всего вдыхают порошок. Привыкание к нему развивается довольно быстро.

- ▶ Изменения личности, которые наступают при систематическом приеме кокаина, выражены значительно глубже, чем у лиц, злоупотребляющих препаратами группы опия. Вначале наступает огрубение личности, значительное сужение круга интересов, эмоциональное снижение, блекнут внешние эмоции, слабеет память, нарушается интеллектуальная деятельность. Отмечаются грубые нарушения адаптации, больные чаще всего не работают. Среди них много антисоциальных элементов, которые по существу ведут паразитический образ жизни.
- ▶ Больные становятся истеричными, чрезмерно раздражительными. Внешне они выглядят значительно старше своего возраста, неряшливы, быстро дряхлеют.
- ▶ В хронической стадии заболевания наблюдаются психозы с бредовыми идеями ревности, преследования с устрашающими зрительными обманами, явлениями тактильного галлюциноза (больным кажется, что под кожей ползают жучки, черви, насекомые). Значительные изменения происходят в соматической сфере. Характерен внешний вид наркоманов: землистая кожа, одутловатое лицо, общее истощение, глаза блестят, зрачки расширены, сухость в полости рта. Внешне они выглядят значительно старше своего возраста, неряшливы, быстро дряхлеют. У лиц, постоянно нюхающих кокаин, возможно прободение перегородки носа, на коже множественные рубцы, следы абсцессов, пигментация.

Употребление барбитуратов

- ▶ Механизм действия барбитуратов. Принятые внутрь барбитураты всасываются в тонком кишечнике. При попадании в кровяное русло связываются с белками и метаболизируются в печени. Приблизительно 25% барбитуратов выделяется с мочой в неизменном виде, что существенно для диагностики барбитурового опьянения.
- ▶ Привыкание чаще возникает к производным барбитуровой кислоты (барбитал, барбитал-натрий, фенобарбитал, этаминал-натрий и др.).

- ▶ При приеме наркотической дозы снотворного пациенты производят впечатление людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения различной степени. На начальных этапах злоупотребления они беспричинно веселы, беззаботны, болтливы, многоречивы, назойливы, двигательльно подвижны. Внимание их неустойчиво, они легко переходят с одной темы на другую, недостаточно критически оценивают происходящее вокруг них и собственное поведение. Их эмоциональные реакции, поведение не соответствуют ситуации, они испытывают жажду деятельности, но эта деятельность крайне непродуктивна; в опьянении настроение неустойчивое, благодушие может внезапно смениться недовольством или вспышкой гнева.

- ▶ При объективном обследовании выявляются неврологические нарушения, выраженность которых зависит от степени опьянения: расстройство координации и речи, мышечная слабость. Движения становятся неточными, порывистыми, размашистыми. Мимика и жестикуляция утрированно экспрессивны. Нарушена координация движений. Характерны дрожание пальцев рук, неуверенность в походке, пошатывание при ходьбе, речь смазанная, невнятная, замедленная, иногда скандированная. Наблюдается опущение век, затруднение движения глазных яблок в сторону, расходящееся косоглазие. А при тяжелом опьянении — нарушение движения глазных яблок с полной неподвижностью взора и двустороннее опущение век. Зрачки широкие, фотореакции вялые или отсутствуют.
- ▶ Рефлексы нарушены, снижается их величина, а также температура тела, отмечается угнетение безусловных вегетативных рефлексов, сухость во рту, тонкий коричневатый, спаенный с эпителием налет на спинке языка. В тяжелой интоксикации движения больного приобретают хаотический характер, речь становится бессвязной, а поведение непредсказуемым. Токсические дозы этих препаратов вызывают острое отравление, сопровождающееся расстройством сознания различной степени, от оглушения до комы.

- ▶ В хронической стадии, которая может развиваться уже через полгода — год, толерантность резко возрастает и устанавливается на одном уровне. В хронической стадии заметно меняется характер опьянения, оно чаще носит злобно-тоскливый оттенок. Больные утрачивают количественный контроль за приемом препарата, что может привести к передозировке и вызвать состояние отравления. Полностью в хронической стадии формируются синдромы психической и физической зависимости с выраженным состоянием абстиненции, которая может развиться спустя сутки после прекращения приема вещества и достигает наивысшей интенсивности в течение 3-5 суток. С годами происходит заметное психическое снижение, что в конечном итоге приводит к формированию психоорганического синдрома, характеризующегося грубыми нарушениями памяти, интеллектуальным снижением, заметными нарушениями мышления. В далеко зашедших случаях наблюдаются еще более выраженные расстройства памяти, дизартрия, интеллектуальное снижение в сочетании с эйфорией и отсутствием критики. Как правило, грубо нарушается и социальная адаптация, больные теряют работу, часто семью, могут совершать правонарушения. Отмечается высокий уровень смертности у этой категории больных. Нередки и самоубийства.