

**Наркомании и  
токсикомании, определение  
понятий. Эпидемиология.  
Употребление препаратов  
опийной группы, конопли.  
Кокаиномания.**

Педиатрический факультет

# Зависимость

*термин в МКБ-10, заменивший понятия алкоголизма, наркоманий, токсикоманий. Тем самым подчеркивается их патогенетическое единство!*

*Психологическое определение:*

**Зависимое поведение** - форма деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема определенных веществ или фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желанием повторить это состояние.

# Зависимости :

**Химические** (*от психоактивных веществ*);

**Нехимические** (*игровая зависимость, трудовоголизм, созависимость и т.д.*).

# Психоактивные вещества (ПАВ)

- вещества при однократном приеме способные вызывать приятные психические переживания, а при систематическом - физическую и психическую зависимости.



***Наркотик*** - любое вещество, соответствующие следующим критериям:

- а) обладает свойствами ПАВ (**медицинский критерий**);
- б) немедицинское потребление вещества имеет большие масштабы, последствия этого приобретают социальную значимость (**социальный критерий**);
- в) в установленном законом порядке признано наркотическим и включено МЗ РФ в список наркотических средств (**юридический критерий**).

***Токсические вещества*** – ПАВ, не отнесенные к списку наркотиков

# Наркомании и токсикомании

**Наркомания** - болезнь, вызванная систематическим употреблением психоактивных веществ, включенных в государственный список наркотических веществ, проявляющаяся психической и физической зависимостью от них.

**Токсикомания** - болезнь, вызванная систематическим употреблением психоактивных веществ, **НЕ** включенных в государственный список наркотических веществ, проявляющаяся психической и физической зависимостью от них.

С клинической стороны подход к больным наркоманиями и токсикоманиями и принципы их терапии идентичны.

Различия определяются только юридическим критерием, который отсутствует при токсикоманиях.

***Полинаркомания*** – одновременная зависимость от двух и более наркотиков;

***Политоксикомании*** – одновременная зависимость от двух и более ненаркотических веществ.

Одновременная зависимость от одного наркотического и другого ненаркотического вещества – ***осложненная наркомания***.

Злоупотребление наркотиками или другими ПАВ без клиники сформированной зависимости (психической и/или физической) не считается наркоманией или токсикоманией. Для этих случаев предлагается множество различных названий: ***наркотизм, токсикоманическое поведение, эпизодическое злоупотребление и др.***

# Классификация ПАВ

- *С седативным действием* (алкоголь, опиаты, барбитураты, бензодиазепины)
- *Со стимулирующим действием* (кофеин, кокаин, эфедрин, амфетамин)
- *Психоделические* (ЛСД, каннабис, летучие наркотически действующие в-ва)

Некоторые ПАВ, являются лекарствами (*лекарства - вещества внесенные в реестр лекарственных средств МЗ РФ*):

- наркотические анальгетики
- барбитураты
- бензодиазепины
- эфедрин

# Этиология зависимостей (на примере алкоголизма)

## 1. Психологические причины:

*(индивидуальная психологическая  
предрасположенность к пристрастию к  
алкоголю)*

- Самолечение (прием алкоголя для снятия психологического напряжения, стресса, тревоги, уменьшение чувства подавленности при депрессии);
- Особенности характера, личностного развития.

## **2. Социальные причины:**

- Терпимое отношение общества к злоупотреблению алкоголем
- Неполная занятость
- Невысокий уровень доходов
- Дисгармония в семье
- Стрессовые ситуации на работе
- Дети подражают поведению взрослых
- Дети начинают потреблять алкоголь под нажимом сверстников

### **3. Биологические причины:**

- Диспропорционально высокий уровень алкоголизма у мужчин по сравнению с женщинами (5:1);
- Повышенный риск развития алкоголизма у сыновей/братьев мужчин-алкоголиков;
- Данные по усыновленным близнецам указывают на повышенный риск алкоголизма (риск увеличен в 4 раза), если алкоголизмом страдают биологические родители;
- Более высокий риск развития алкоголизма у лиц монголоидной расы.

# Распространенность зависимостей

Распространенность алкоголизма неуклонно растет во всем мире.

Распространение наркоманий имеет характер эпидемий (стадии роста заболеваемости, плато, снижения заболеваемости).

***Исторически:** употребление опия в Китае, кокаина на рубеже 19-20 в.в, барбитуратов (в середине 20 века), героина (в РФ с 2000 года – нет роста, с 2004 года – снижение заболеваемости)*

# Клиника зависимостей

**Определяется Большим Наркоманическим синдромом, включающим 3 синдрома:**

- Синдром измененной реактивности
- Синдром психической зависимости
- Синдром физической зависимости

(Для некоторых зависимостей применим четвертый синдром – изменение личности)

В динамике любая зависимость имеет 3 стадии.

*Различные ПАВ имеют собственные особенности формирования и динамики этих синдромов.*

# Основные этапы формирования зависимости

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Здоровье                                                                         | Эпизодическое употребление социально приемлемых ПАВ в социально приемлемых условиях и физиологических количествах.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Злоупотребление<br><br>(употребление с вредными последствиями, бытовое пьянство) | Употребление ПАВ <b>без формирования синдромов зависимости</b> , если:<br>Используется запрещенное или социально неприемлемое ПАВ<br>Употребление ПАВ имеет вредные последствия для физического и социального (конфликты в семье, на работе) здоровья<br>Употребление имеет регулярный характер<br>Потребляются высокие дозы<br><b>Злоупотребление – всегда риск дальнейшего формирования зависимости</b> |

# Уровни потребления алкоголя

| Уровень потребления | Мужчины                                         | Женщины                                         | Обязательное условие                                                                                        |
|---------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Безопасный</b>   | Менее <b>160</b> мл<br>40% алкоголя<br>в неделю | Менее <b>110</b> мл<br>40% алкоголя в<br>неделю | а) не все количество<br>алкоголя<br>выпивается сразу<br>б) имеются дни,<br>когда человек<br>вообще не пьет. |
| <b>Угрожающий</b>   | <b>160-400</b> мл<br>40% алкоголя<br>в неделю   | <b>110-280</b> мл<br>40% алкоголя<br>в неделю   |                                                                                                             |
| <b>Опасный</b>      | Более <b>400</b> мл<br>в неделю                 | Более <b>280</b> мл в<br>неделю                 |                                                                                                             |

# Основные этапы формирования зависимости

***I стадия зависимости:***

***Синдром измененной реактивности:***

Прием наркотика регулярен

Рост толерантности (переносимости)

Защитные реакции слабеют

Угасание первоначального эффекта наркотика.

***Синдром психической зависимости:***

Формируется психическое (обсессивное) влечение  
к опьянению

Достижения психического комфорта только во  
время интоксикации

***Синдром физической зависимости:***

Не сформирован

## **2 стадия зависимости:**

### ***Синдром измененной реактивности:***

измененная форма потребления,  
максимум толерантности,  
отсутствие защитных и токсических реакций,  
измененная форма опьянения

### ***Синдром психической зависимости:***

Выраженное obsessive влечение к опьянению,  
Способность к психическому комфорту только в  
интоксикации

### ***Синдром физической зависимости:***

компульсивное, физическое влечение к опьянению,  
способность к физическому комфорту в  
интоксикации,

**абстинентный синдром (синдром отмены)**

# Абстинентный синдром (синдром отмены)

- основа физической зависимости
- проявляется по-разному при злоупотреблении различными видами ПАВ (для ПАВ с седативным действием обычно сопровождается возбуждением, для ПАВ со стимулирующим действием - астенией; т.е. картина отмены противоположна действию ПАВ в опьянении).
- главный признак при диагностике – интенсивное влечение к употреблению того ПАВ, от которого у больного сформирована зависимость!
- чаще всего сопровождается множеством соматических, вегетативных, неврологических расстройств.

# Абстинентный или постинтоксикационный синдром?

После однократного употребления большой дозы ПАВ, из-за отравления организма, формируется комплекс соматовегетативных расстройств, которые могут быть внешне схожи с проявлениями абстинентного синдрома.

Это состояние называется **постинтоксикационный синдром**. Главное отличие от абстинентного синдрома – отсутствие тяги к ПАВ (а чаще интенсивное отвращение), т.к. и без того организм отравлен ПАВ и продуктами его разрушения.

При абстинентном синдроме патогенез иной: недостаток ПАВ вызывает нарушение обмена веществ (т.к. после длительного использования ПАВ встраивается в обменные процессы) или недостаточную активацию рецепторов (которые адаптированы к постоянному приему ПАВ). Поэтому для восстановления нормального самочувствия организм требует ПАВ.

### *3 стадия зависимости*

#### *Синдром измененной реактивности:*

Реактивность изменена из-за истощенности организма наркомана.

Снижение толерантности,

Наркотик выполняет роль тонизирующего, подстегивающего организм средства.

#### *Синдром психической зависимости:*

Выраженное obsessive влечение к опьянению.

#### *Синдром физической зависимости:*

compulsive, физическое влечение к опьянению, способность к физическому комфорту в интоксикации, **абстинентный синдром (синдром отмены)**

# Психозы при потреблении ПАВ

Для алкоголя – «**металкогольные**» - на фоне отмены алкоголя, как осложнение абстинентного синдрома (т.е. не ранее 2 стадии): делирий («белая горячка»), галлюциноз, Корсаковский (амнестический) с-м, паранойд, энцефалопатии и т. д.

Для прочих ПАВ – **интоксикационные** - на высоте интоксикации (т.е. на любой стадии и даже при однократном употреблении высоких доз или некачественных веществ): делирий, галлюциноз, Паранойд.

Использование любых ПАВ может спровоцировать **манифестацию эндогенных психозов** (шизофрения, МДП)

# Диагностические критерии синдрома зависимости (по МКБ-10)

Три или более из числа следующих проявлений должны отмечаться одновременно на протяжении 1 месяца или, если они сохраняются более короткие периоды, периодически повторяться в течение 12 месяцев.

1. *Сильное желание или чувство насильственной тяги к приёму вещества.*
2. *Нарушенная способность контролировать приём вещества: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствуют употребление веществ в больших количествах и на протяжении периода большего, чем предполагалось, либо безуспешные попытки или постоянное желание сократить употребление вещества.*
3. *Состояние физиологической абстиненции при уменьшении или прекращении приёма вещества, о чем свидетельствует синдром отмены, характерный для этого вещества, или использование того же (сходного) вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов абстиненции.*
4. *Наращение толерантности к веществу, заключающееся в необходимости значительного повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов, либо в том, что хронический прием одной и той же дозы приводит к явно ослабленному эффекту.*
5. *Озабоченность употреблением вещества, которая проявляется в том, что ради приёма вещества полностью или частично отказывается от важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с получением и приёмом вещества.*

# Опийная наркомания

В настоящее время эта группа включает большой перечень различных натуральных, полусинтетических и синтетических соединений :  
натуральный опиум, морфин, кодеин; героин, метадон; фентанил (инновар, сублимаз), производные фентанила, «новые» опиаты: декстроморамид, дезоцин, пентаморфон, тилидина гидрохлорид (валорон), трамадола гидрохлорид.

Попадая в организм, опиаты связываются со специфическими опиоидными рецепторами и белками плазмы, быстро покидают кровь (период их полупребывания от 1 до 7 ч) и накапливаются в легких, печени, селезенке, почках и мышцах. Они метаболизируются в печени и выводятся почками (до 90% через 24 ч).

# Клиника острой интоксикации

Она включает выраженные начальные протопатические гедонистические ощущения («приход» на жаргоне наркоманов), сменяющиеся относительно непродолжительной релаксацией, затем эйфорией и нарастанием активности, продолжающейся от 2 до 3-4 ч и плавно затухающей без каких-либо неприятных остаточных явлений.

Первые приемы опиатов (особенно героина) сопровождаются выраженными токсическими реакциями, а в случае, если прием наркотика начинается с внутривенного введения, возникает риск острого отравления. Несмотря на осознание опасности и возникающие токсические явления, ожидаемый эффект заставляет повторять попытки наркотизации ради получения эйфории, которая отличается необычной эмоциональной силой («необыкновенная радость», «кажется, что так будет вечно»). Из-за этого пристрастие к героину развивается очень быстро. По данным Д. Ладевича (1972), 42% подростков, однажды испытавших на себе действие внутривенного вливания препаратов опия, становятся наркоманами.

Повышение толерантности происходит в виде как учащения кратности приема опиатов, так и увеличения разовой дозы наркотика. В «догероиновый» период в клинике морфинизма наблюдалось употребление доз, в 200- 300 раз превышавших терапевтические. И. В. Стрельчук ( 1949) приводил случаи приема 12-14 г сухого вещества морфина в сутки (летальной дозой морфина считается 0,2- 0,3г.). При героиновой наркомании разовые и суточные дозы вещества установить можно лишь приблизительно, поскольку в составе «рыночного» вещества точное содержание алкалоидов практически неизвестно. Условно пациенты называют следующую суточную дозу принимаемого героина: от 0,1 - 2,5 (реже до 3,0) г. сухого вещества.

# Изменения личности

При опийной наркомании изменения личности обнаруживаются на самых ранних этапах заболевания. Вначале они представляют собой гротескное заострение базисных черт характера больного. Прежде всего, это касается черт психического инфантилизма, они заключаются в незрелости, прямолинейной наивности суждений, легкой внушаемости и индуцируемой, превалировании эгоистических и гедонистических тенденций в поведении. Лживость, черствость к близким, общее эмоциональное огрубение становятся неотъемлемыми проявлениями личности наркомана. Все интересы сосредоточиваются на добывании и потреблении наркотиков. Темпы личностного регресса, начавшегося в первые 2-4 года болезни в большинстве случаев замедляются к концу 1-го десятилетия болезни, и динамика личностных сдвигов определяется типом течения болезни. Прогрессирующее нарастание дефекта вплоть до органического слабоумия отмечается у больных с непрерывно прогрессивным и приступообразно прогрессирующим типами течения.

# Употребление каннабиоидов

**Острая интоксикация препаратами конопли.** Наиболее быстро одурманивание развивается при самом распространенном способе употребления курения, обычно в смеси с табаком. Первые ее признаки обнаруживаются уже в момент курения. Реже конопля употребляется внутрь в виде масляных экстрактов; в таком случае первые симптомы интоксикации развиваются через 1 -2 ч.

Одурманивание носит крайне переменный, иногда непредсказуемый характер. В конопле содержится до 300 ПАВ, из которых собственно наркотенные не более 60, остальные же обладают самыми разнообразными эффектами. Пропорции этих компонентов очень изменчивы в различных ареалах и условиях произрастания конопли, что обуславливает различную картину одурманивания.

Наиболее стабильными являются соматовегетативные и неврологические признаки интоксикации каннабиноидами. Прежде всего, это расширение зрачков, воспаление конъюнктивы, особенно век (так называемые «кроличьи глаза»), гиперемия лица и слизистой оболочки ротовой полости, сухость во рту. Характерны тахикардия, иногда артериальная гипертензия и гипертермия, ощущение тепла и даже жара во всем теле. При формировании наркомании весьма часты неумеренное чувство голода с булимией без чувства насыщения и жажда. Если же заболевание протекает достаточно длительно, аппетит во время интоксикации, наоборот, отсутствует.

Постепенно нарастают психопатологические симптомы: вначале обостряется чувствительность к внешним стимулам цвета ощущаются более яркими и сочными, обостряется восприятие музыки и искусства, повышается настроение, затем возникают немотивированные перепады настроения от веселости и безудержной смешливости до страха, подозрительности. Характерны деперсонализационные и дереализационные расстройства в виде изменений ощущения течения времени (время замедляет свой ход) и восприятия пространства изменяются размеры и пропорции предметов, их взаиморасположение, расстояние между ними и т. д. Характерны также нарушения схемы тела и синестезии. В большинстве случаев, больным в период интоксикации гашишем удастся частично сохранять контроль над своим поведением.

# Кокаиномания

Кокаин является алкалоидом, выделенным из листьев кустарника *Erythroxylon coca*. Относится к сложным эфирам бензойной кислоты и по фармакологическим свойствам является сильным стимулятором ЦНС. Злоупотребление кокаином приводит к выраженной психической зависимости.

В настоящее время существуют различные продукты переработки коки и, соответственно, разные пути употребления кокаина с целью достижения наркотического эффекта: жевание листьев коки, вдыхание, нюхание кристаллов кокаина гидрохлорида, применение его путем внутривенных инъекций, употребление чистого алкалоида кокаина, так называемого «свободного основания» каина или «крэка» путем курения и, наконец, курение кокапасты. При употреблении кокаина наркотическая зависимость развивается очень быстро даже в случае нерегулярного приема, особенно при внутривенном употреблении.

# Острая интоксикация

Вначале развивается острое изменение сознания с элементами дереализации и деперсонализации, окружающая обстановка воспринимается более яркой и красочной, возникает ощущение легкости тела, полета. Затем наблюдается сужение сознания с фиксацией на разнообразных приятных ощущениях, исходящих с поверхности кожи, от мышц, внутренних органов, внимание сконцентрировано на чувственных переживаниях. Постепенно качество восприятия становится ярким, насыщенным, с фиксацией мельчайших деталей, но объем восприятия сужен. Фон настроения приподнятый, благодушный, с чувством любви ко всему миру, всем людям. Пациенту кажется, что его интеллектуальные возможности безграничны, но рассуждения при этом поверхностные, резонерские. Насыщенность, яркость чувственного восприятия очень высоки. Нередки синестезии. Резко возрастают либидо и потенция, а также сексуальные ощущения.

В период острой кокаиновой интоксикации наблюдаются соматические и неврологические нарушения: сухость во рту, потливость, дрожание, жжение в глазах, расширенные зрачки, учащенное мочеиспускание, гипергидроз, тахикардия, гипертензия, озноб, повышенные рефлексy, миоклонические подергивания, повышение температуры тела, бессонница, отсутствие аппетита, тошнота, диарея, сердечные аритмии.

# Психотические расстройства

При употреблении слишком высоких доз или при чересчур длительном эпизоде кокаиновой интоксикации эйфория может сочетаться с тревогой и раздражительностью, страхом неминуемой смерти. Возможно развитие острых интоксикационных психозов со множеством зрительных, слуховых, тактильных галлюцинаций. При этом нарастают подозрительность, тревога, растерянность, на фоне чего могут возникать острые бредовые расстройства с формированием отрывочных идей преследования, отношения, физического воздействия, вплоть до развития выраженного психомоторного возбуждения. Все это в сочетании с параноидными расстройствами, слуховыми, зрительными и тактильными галлюцинациями делает наркоманов очень опасными и способными к совершению серьезных преступлений.

Описаны следующие формы кокаиновых психозов: кокаиновый делирий, кокаиновый онейроид, кокаиновый параноид. Кокаиновый психоз обычно носит транзиторный характер и исчезает вместе с окончанием эпизода интоксикации. часто вслед за ночным сном. Однако иногда могут наблюдаться психотические эпизоды, длящиеся несколько дней. В случае затяжных кокаиновых параноидов их следует дифференцировать с эндогенным заболеванием, с спровоцированным употреблением кокаина.

Таким образом, кокаиновая наркомания развивается высокопрогредиентно и протекает злокачественно. Психическая зависимость может возникнуть после первых же инъекций кокаина. Циклическая форма злоупотребления способствует быстрому нарастанию выраженной психической зависимости, физического измождения, формированию психоорганического синдрома. Характерно развитие острых психотических расстройств как интоксикационных, так и появляющихся в состоянии абстиненции. Необходимо учитывать высокую социальную опасность кокаиновой наркомании. Ремиссии кратковременны. При рецидивах бывшая до ремиссии толерантность восстанавливается в течение 1-й недели, на 2-3-й цикл.