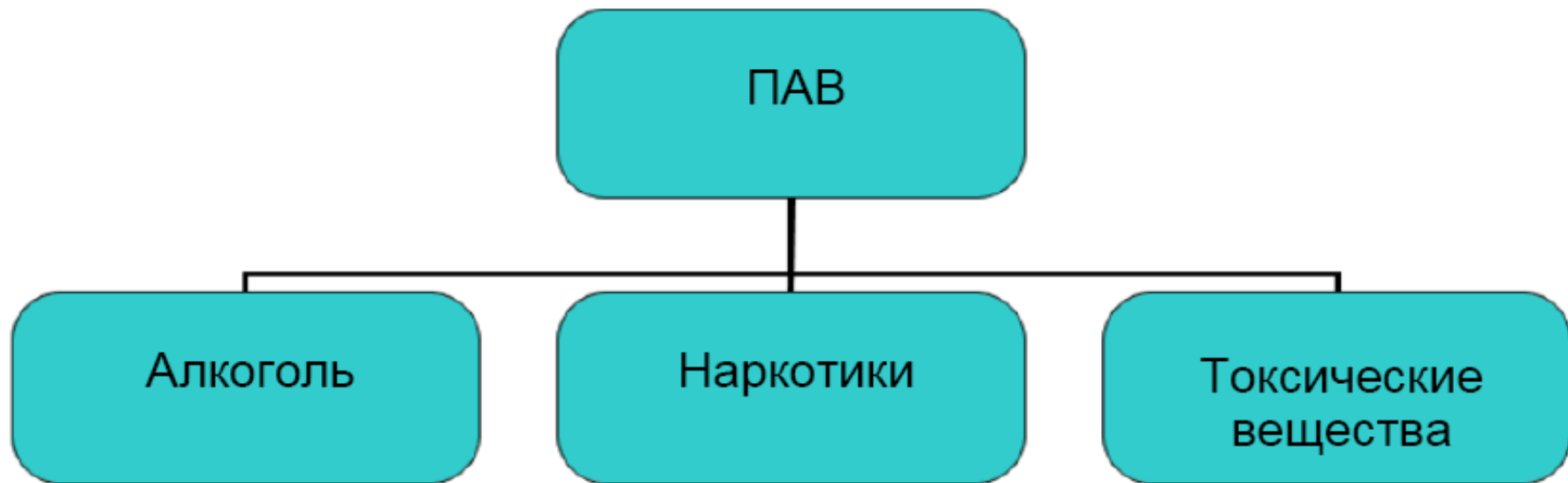


**СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ В
НАРКОЛОГИИ.
ПСИХИЧЕСКИЕ
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ
УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ**

Поплавская Ольга Викторовна

- **Наркология** - научная дисциплина о распространенности, условиях возникновения, механизмах формирования зависимости от психоактивных веществ (**ПАВ**), методах её диагностики, лечения, профилактики.
- **Психоактивные вещества (ПАВ)** - при однократном приеме способны вызывать приятные психические переживания, а при систематическом - психическую и физическую зависимости.



Наркотическое средство – соответствует критериям:

- **Медицинский критерий** - обладает свойствами ПАВ
- **Социальный критерий** - немедицинское потребление вещества имеет значимые неблагоприятные социальные последствия;
- **Юридический критерий** - включено МЗ РФ в список наркотических средств

Токсические вещества ПАВ – ПАВ, не отнесенные к списку наркотиков

ТОКСИКОМАНИЯ – злоупотребление ПАВ, не отнесенным в данный момент к наркотическим, при наличии регулярного употребления, сформированного патологического влечения, роста толерантности, зависимости в некоторых случаях.

НАРКОМАНИЯ – регулярное употребление наркотика, непреодолимое влечение к нему, изменение толерантности, сформированная зависимость.

С клинической стороны подходы к наркоманиям и токсикоманиям идентичны.

Различия определяются юридическим критерием, который отсутствует при токсикоманиях.

Наркологическая помощь

Осуществляется наркологической службой органов здравоохранения в амбулаторных и стационарных условиях.

Внебольничная наркологическая помощь проводится в специализированных наркологических диспансерах (организация выявления и учета больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманиями; лечебно-диагностическая психогигиеническая социально-бытовая помощь).

Стационарная наркологическая помощь осуществляется наркологическими стационарами

Клиника зависимостей

Большой наркоманический синдром:

1. Синдром измененной реактивности:

- Исчезновение защитных реакций
- Изменение формы опьянения
- Изменение толерантности (нарастание, «плато», снижение, перекрестная толерантность)
- Изменённая форма потребления

2. Синдром психической зависимости

3. Синдром физической зависимости (абстинентный синдром).

Для некоторых зависимостей применим синдром – **Изменение личности**

Для различных ПАВ характерны особенности формирования и динамики этих синдромов.

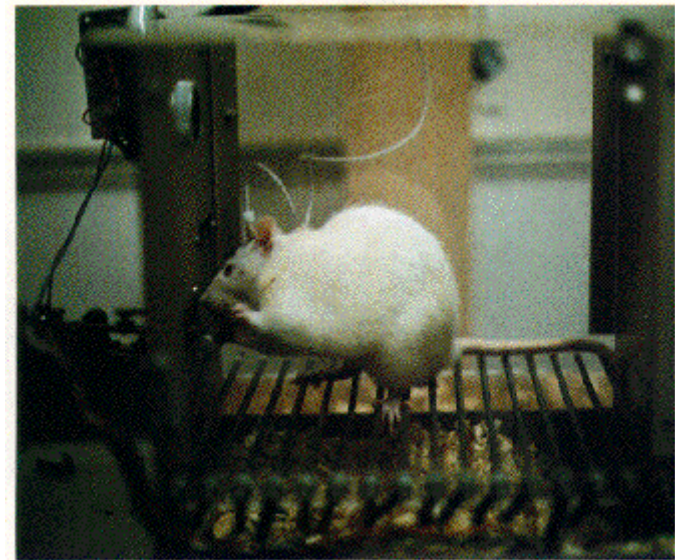
Влияние токсических ПАВ и наркотиков можно условно разделить на 3 группы:

- **ФОРМИРОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ** в результате влияния на определённые структуры головного мозга;
- **ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ** на все органы и системы организма (зависимости может не быть, а употребление ПАВ приводит к тяжёлым соматическим осложнениям, от которых больные часто и погибают)
- **ВЛИЯНИЕ НА ПОТОМСТВО:**
 - у детей рожденных от родителей страдающих зависимостью от ПАВ повышен биологический риск заболевания алкоголизмом и наркоманией, у большинства выявляются изменения поведения: агрессивность, повышенная возбудимость, депрессии
 - потребление ПАВ во время беременности ведёт к развитию умственной и физической недоразвитости, рождению ребёнка с синдромом зависимости.

Нейрофизиологические механизмы формирования зависимости от ПАВ:

В стволовом отделе мозга имеется область, называемая «системой подкрепления» («внутренняя система опиоидов»), которая участвует в регуляции мотивации и эмоционального состояния.

Опиоиды выделяются самим мозгом в целях положительного подкрепления действий, которые идут на пользу организму.



ПАВ вызывают
усиленный выброс
нейромедиаторов из
запасов нейрона.

Возникает выраженное
возбуждение «системы
подкрепления», что
определяет
положительную
эмоциональную реакцию.



Виды зависимостей:

1. Химические : от ПАВ

2. Нехимические:

- игровая зависимость
- трудовоголизм
- интернет зависимость и т.д.

Этапы формирования зависимости

- Период несистематического употребления с целью достижения эйфории (злоупотребление)
- Выбор основного ПАВ
- Систематический прием ПАВ
- Угасание первоначального эффекта ПАВ

Злоупотребление – аддикция

(от англ. addiction — пагубная привычка)

форма деструктивного поведения, стремление к уходу от реальности путем изменения психического состояния, с помощью ПАВ или фиксации внимания на определенных предметах, видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций и желанием повторно испытать это состояние, но без сформировавшейся зависимости.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПАВ (по МКБ10)

1) Препараты опия

2) Препараты разных сортов конопли (каннабиноиды)

3) Кокаин

4) Психостимуляторы (амфетамин, айс, метамфетамин, эфедрон, кофеин, декотраамфетамин, мезокарб, аминорэкс, пемалин, фенамин, первитин, центедрин)

5) Галлюциногены (псилоцибин, скополамин, «экстази», ЛСД, ибогаин, миристицин, гармолин, эргин, семена растений Красавки - белладонны, Дурман, Белена). Анестетические галлюциногены — вещ-ва используемые для для в/в наркоза — фенциклидины (сернин). Кетамин. Калипсол.

6) Психофармакологические препараты – наркотические анальгетики, снотворные (барбитураты), бензодиазепиновые транквилизаторы, эфедрин, антипаркинсонические средства (циклодол, паркопан)

7) Никотин (табак, насвай, снюс)

8) летучие растворители

- **средства для ингаляционного и неингаляционного наркоза** (фторотан, закись азота, гексенал, дроперидол и др.)
- **препараты технической и бытовой химии, т.н. ингалянты** (ацетон, бензин, растворители нитрокрасок, синтетические моющие средства и др.)

9) алкоголь

10) сочетанное употребление наркотиков и других ПАВ

Медицинская классификация основанная на особенностях действия ПАВ

- **СЕДАТИВНОЕ** действие (алкоголь, опиаты, барбитураты, бензодиазепины, антигистаминные средства, средства для наркоза)
- **СТИМУЛИРУЮЩЕЕ** действие (кофеин, кокаин, эфедрин, амфетамин и его производные)
- **ПСИХОДЕЛИЧЕСКОЕ** (ЛСД, каннабис, галлюциногены, кетамин, холинолитические средства, летучие наркотически действующие в-ва)

однако одно и то же вещество в зависимости от дозы и способа введения может оказывать различное действие.

НАРКОГЕННОСТЬ

препарата выражается в интенсивности формирования психической и физической зависимости.

Наибольшей наркогенностью обладают препараты группы опия, наименьшей – канабиоиды (гашиш).

Болезненное влечение к наркотическому веществу возникает не сразу, а формируется в течение определенного времени и зависит от наркогенности вещества.

ЗАВИСИМОСТЬ



Классификация алкогольных психических расстройств

- **Опьянение (острая алкогольная интоксикация):**
 - **простое алкогольное опьянение** (наблюдается у непьющих людей)
 - **измененные формы простого алкогольного опьянения** (отмечаются у людей с психическими расстройствами)
 - **патологическое опьянение** (острый психоз)
- **Алкоголизм** (алкогольная зависимость)
- **Алкогольные (металкогольные) психозы**

Алкогольное опьянение (острая алкогольная интоксикация)

- состояние, возникающее в результате воздействия алкоголя на ЦНС, проявляющееся психическими, неврологическими и соматовегетативными нарушениями, тяжесть которых зависит от :
 - **дозы и крепости алкоголя**
 - **скорости всасывания** алкоголя из желудочно-кишечного тракта:
 - **замедляется** в присутствии обильной, богатой жиром и крахмалом пищи,
 - **ускоряется** натощак и в присутствии углекислоты (газированные напитки)
 - **чувствительности организма** к алкоголю (повышается при утомлении, голодании, недосыпании, охлаждении и перегревании, у детей, подростков, стариков и у соматически ослабленных людей)
 - **генетических факторов**, определяющих активность АДГ

- Содержащийся в спиртных напитках алкоголь быстро всасывается в кровь (20 % из желудка и 80 % из кишечника).
- 100 мл водки усваивается в среднем за 1 час.
- Спирт избирательно накапливается в головном мозге, где его концентрация на 75 % выше, чем в крови.
- Скорость разрушения алкоголя в организме у разных людей различна, что связано с активностью АДГ.
- Так, у 90% монголоидов и у 8% белых имеется вариантная АДГ, вследствие этого избыточная сосудистая реакция на алкоголь (гиперемия, тахикардия, повышение АД, отеки), у них быстрее наступает опьянение, при меньших дозах алкоголя, длится дольше.

Степени тяжести алкогольного опьянения

- от 0,5 до 1,5 ‰ — легкое опьянение;
- от 1,5 до 2,5 ‰ — опьянение средней степени;
- от 2,5 до 3,0 ‰ — сильное опьянение;
- от 3,0 до 5,0 ‰ — тяжелое опьянение ;
- от 5,0 до 6,0 ‰ — смертельное отравление.

- В организме человека имеется эндогенный алкоголь в количестве 0,03 – 0,05 ‰, что обеспечивает до 10% всех энергетических потребностей.



Простое алкогольное опьянение

- **I степень опьянения (легкая):** ощущение комфорта, повышение настроения, многоречивость, снижение самокритики, неустойчивость внимания, ускорение мышления, гиперемия лица, учащение пульса и дыхания, умеренное повышение артериального давления, повышение аппетита, гиперсаливация.
- **II степень (средняя):** замедление мышления, нарушается способность концентрации внимания, затруднение понимания и правильной оценки окружающего, снижение критики, расторможенность влечений, настроение склоняется к угрюмости, гневливости, тупому равнодушию или благодушию. **Атаксия, нистагм, нарушение координации движений, дизартрия,** ослабление болевой и температурной чувствительности. Тошнота, рвота, гиперемия или бледность лица, тахикардия, тахипноэ.
- **III степень (тяжелая):** выраженное **угнетение сознания** от сомнолентности и оглушения до сопора и комы, атаксия, нистагм, дизартрия, снижение болевой чувствительности, мышечная гипотония, снижение кожных и сухожильных рефлексов, сужение зрачков, судороги. Гиперемия или бледность кожных покровов, снижение температуры тела, рвота, произвольное выделение мочи и кала, тахикардия, замедление дыхания, снижение артериального давления.

Поведенческие реакции в зависимости от концентрации алкоголя в крови

Концентрация спирта (г/л) крови	Выпивающий спорадически	Выпивающий часто
0,5 (начальная концентрация)	Состояние близкое к эйфории	Нет заметного эффекта
0,75	Общительность, болтливость	Часто - без заметного эффекта
1,0-1,25	Нарушение координации движений	Минимальные признаки опьянения
1,25-1,50	Несдержанное поведение, периодическая утрата самоконтроля	Состояние удовольствия, появляется эйфория, нарушение координации движений
2,0-2,5	Исчезает тревога, наступает состояние летаргии	Попытка сохранить эмоциональный/ моторный контроль
3,0-3,5	Сопор или кома	Вялый, медлительный
> 5,0	Может быть смертельной, может потребоваться	Кома

Атипичная картина опьянения

развивается при каждом употреблении алкоголя у лиц с психическими расстройствами при психопатиях, после перенесенных черепно-мозговых травм, мозговых инфекций, нейроинтоксикаций, при некоторых хронических соматических заболеваниях, вынужденной бессоннице, после сильного эмоционального стресса, а также при сочетании алкоголя с другими токсическими и лекарственными средствами

- **дисфорическое** (сопровождается дисфориями),
- **параноидное** (подозрительность, обидчивость, обвинения окружающих),
- **истероидное** (театральное поведение, попытки привлечь внимание, демонстративные ссоры, "обида", демонстративные суицидные попытки!)

При совершении противоправных действий признаются вменяемыми

Патологическое опьянение

острый психоз, помрачение сознания, отражает не интоксикацию алкоголем, а идиосинкразию к нему, часто сопровождается агрессивным поведением, с последующей **амнезией** произошедшего, возникает обычно один раз в жизни:

- сумеречное патологическое опьянение
- параноидное патологическое опьянение

при совершении противоправных действий человек признается **невменяемым**

АЛКОГОЛИЗМ

«Люди впускают врага в свои уста, и он похищает их мозг»

В. Шекспир

Алкоголизм - биопсихосоциальное заболевание (разновидность токсикомании), характеризующееся болезненным пристрастием к этиловому спирту, с психической и физической зависимостью от него. Повторяющееся употребление алкоголя, несмотря на рецидивизирующие отрицательные последствия.

ПРИЗНАКИ ОСНОВНОГО СИМПТОМА АЛКОГОЛИЗМА - ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ:

- ассоциации и положительные эмоции при воспоминаниях о предшествующих выпивках
- при планировании выпивки подъем настроения, оживление, отвлекаются от текущих дел
- появление препятствий для выпивки приводит к раздражению
- вне алкоголизации характерны нервозность, сниженное настроение
- вегетативно-рефлекторные проявления, особенно перед едой – усиление слюноотделения, чувство сжимания в желудке, ощущение вкуса и запаха алкоголя.
- сновидения со сценами пьянства
- инициатива в подготовке к выпивке
- влечение в состоянии опьянения после приема алкоголя (утрата контроля).
- влечение, возникающее в структуре похмельного синдрома (стремление к опохмелению).

I стадия (психическая зависимость)

- Первичное патологическое влечение к алкоголю
- Оживление при упоминании алкоголя
- Снижение количественного и ситуационного контроля
- Рост толерантности к алкоголю
- Алкогольные амнезии (**блекауты**)
- Исчезают защитные реакции
- Obsessивное влечение





II стадия (физическая зависимость)

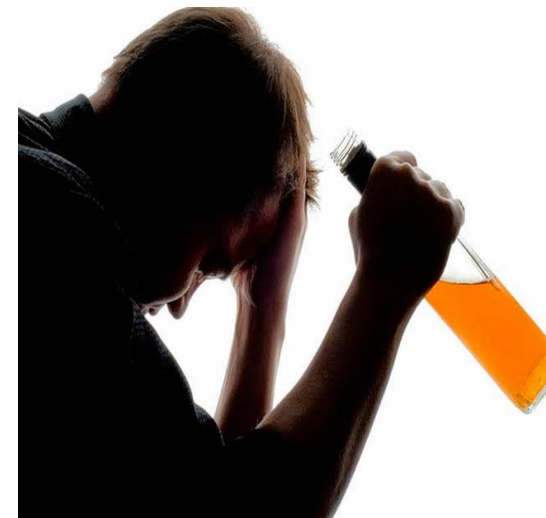
- Появляется абстинентный синдром.
- Изменяется картина опьянения.
- Возникают запои (постоянные злоупотребления алкоголем).
- Заостряются преморбидные личностные особенности.
- Компulsive влечение к алкоголю.



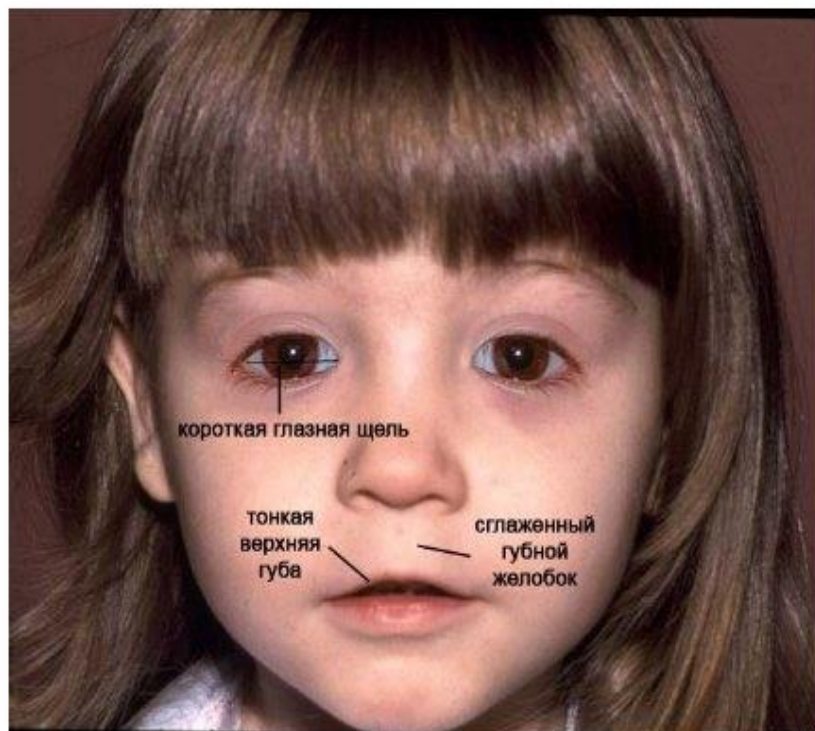
III стадия



- снижение толерантности к алкоголю.
- появление истинных запоев.
- развитие алкогольной деградации.
- углубление социальных и соматических последствий алкоголизма (цирроз печени, алкогольная энцефалопатия, алкогольные полиневриты, парезы, нарушение походки).
- алкогольные психозы.



Алкогольный синдром плода

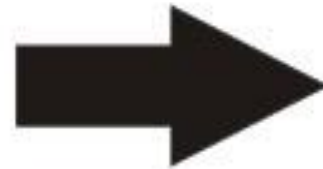


Фетальный алкогольный синдром: ЛИЦО

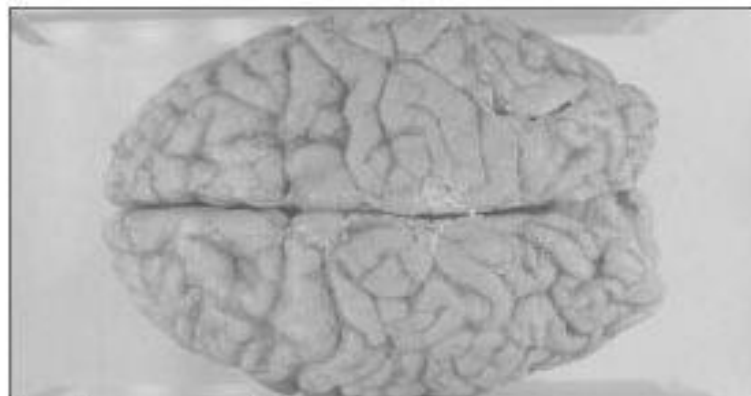
1. Короткая глазная щель (на 2 или более стандартных отклонения ниже среднего).
2. Сглаженный губной желобок (вертикальное углубление между носом и верхней губой)
(4 или 5 баллов по шкале губ и губного желобка).
3. Тонкая верхняя губа (4 или 5 баллов по шкале губ и губного желобка).

Влияние алкоголя на головной мозг

Длительное употребление алкоголя может привести к уменьшению объёма головного мозга, на поверхности коры головного мозга наблюдаются органические изменения в местах кровоизлияний и некроза участков вещества мозга, вследствие разрывов капилляров.



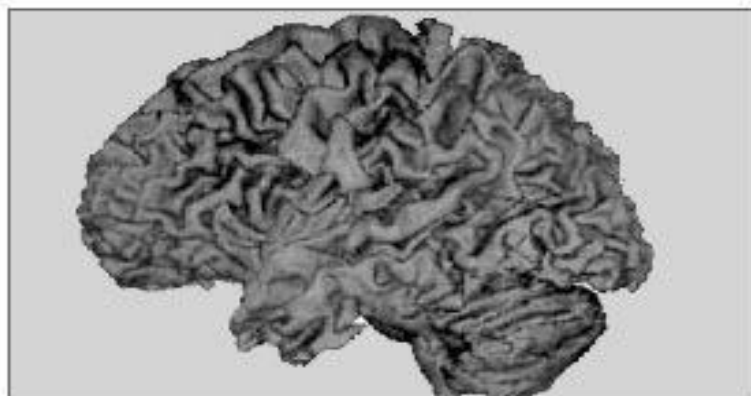
А. Мозг здорового человека.



Б. Мозг человека с болезнью Альцгеймера.



В. Мозг алкоголика.



Влияние алкоголя на ЖКТ

Боли в области желудка, двенадцатиперстной и тощей кишки обусловлены повреждениями слизистой оболочки.

Диарея является следствием быстро возникающего дефицита лактазы, а также нарушения всасывания воды и электролитов из тонкого кишечника.

При алкоголизме значительно повышен риск развития синдрома Мэлори-Вейса.

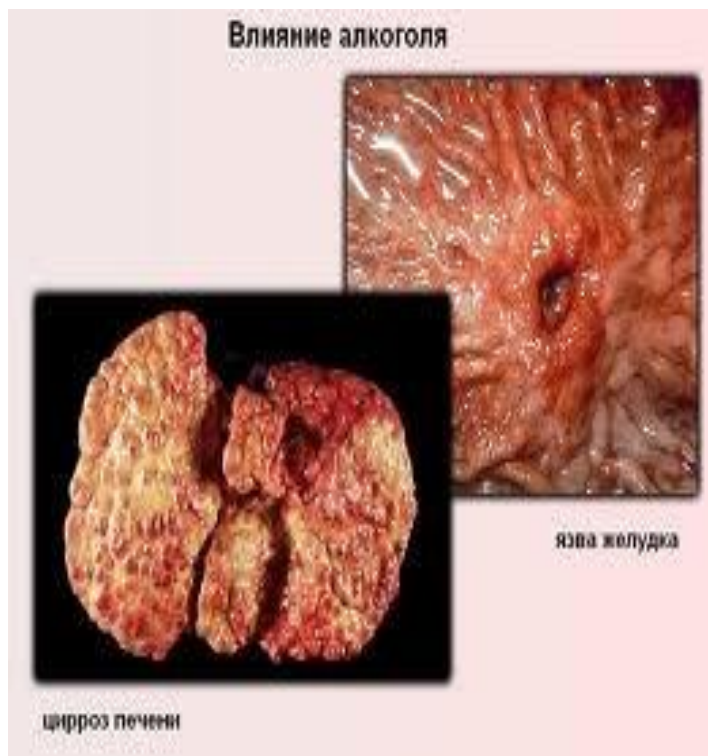
Даже однократное употребление больших доз алкоголя может вести к развитию некротизирующего панкреатита.



Действие алкоголя на печень

Явления транзиторного некроза гепатоцитов могут наблюдаться даже при однократном употреблении алкоголя.

При длительном злоупотреблении может развиваться алкогольный стеатогепатит. Множественные очаги некрозов ведут к фиброзу и, в конечном итоге, циррозу печени.



Сердечно-сосудистая система

Этанол является гемолитическим ядом, попадая в кровь, может разрушать эритроциты (вызвать патологический гемолиз).

Неумеренное потребление алкоголя повышает ЛПНП «плохой холестерин» и ведет к развитию алкогольной кардиомиопатии и различного рода аритмий.



Американская ассоциация кардиологов критикует объяснения кардиопротекторного эффекта, приписываемого этанолу в целом и/или в частности красному вину, поскольку прямые сравнения в исследованиях отсутствуют, нельзя сделать вывод о наличии кардиопротекторного эффекта алкоголя и/или красного вина.

Помимо этого, Ассоциация подвергает сомнению аргумент о благотворном воздействии антиоксидантов, содержащихся в красном вине.

Течение алкоголизма

- Алкоголизм, как правило, развивается медленно. I стадия становится очевидной после 5-10 лет пьянства, а у 10% — через 15 лет и более.
- На скорость развития влияет интенсивность пьянства. При систематическом приеме алкоголя в дозах, превышающих 0,5 л водки, 1-2 раза в неделю первые признаки алкоголизма могут обнаруживаться уже через год, а при дозах до 200 г почти ежедневно эти же признаки появляются через 5 лет и более.
- Продолжительность I стадии в среднем составляет 3-5 лет, длительность II стадии весьма различна — у большинства от 5 до 15 лет.
- **Злокачественный алкоголизм** отличается резким сокращением всех сроков, встречается у лиц, перенесших ЧМТ, мозговые инфекции и нейроинтоксикации (например, после злоупотребления ингаляциями паров бензина), при эпилептоидных психопатиях и при конституциональной интолерантности к алкоголю. Злокачественный алкоголизм составляет 5 — 10%.

Алкогольные психозы

психические расстройства обусловленные хронической алкогольной интоксикацией:

- **Алкогольный делирий** (белая горячка, delirium tremens)
- **Алкогольный галлюциноз**
- **Алкогольные бредовые психозы**
- **Корсаковский психоз**
- **Алкогольная энцефалопатия**



Лечение синдрома зависимости

- Лечение только добровольное
- Полный отказ от алкоголя
- Первый этап: интенсивная терапия острых состояний и подавление патологического влечения к алкоголю
- Второй этап: противорецидивная терапия (медикаментозная – аверсивная, сенсibiliзирующая; психотерапия)