

«ФНКЦ ФМБА России»

Академия постдипломного образования

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии

Злоупотребление психотропными препаратами

АРОНОВ

Павел Владимирович

к. м. н., доцент

Виды психотропных препаратов

- Психотропы — это широкая категория лекарств, регулирующих уровни химических веществ мозга или нейромедиаторов, таких как дофамин, гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), норадреналин и серотонин.
- **Всего существует пять видов психотропных средств:**
- **Антидепрессанты (тимоаналептики)**. Область применения — устранение болевых синдромов, лечение пограничных состояний, психосоматических заболеваний, депрессий, а также тревожных расстройств.
- **Анксиолитики**. Снижают тревогу, в основном применяют для лечения паники, патологического страха и восстановления сна. Часть данных транквилизаторов обладает действием, стабилизирующим вегетативную нервную систему и противосудорожным эффектом.
- **Психостимуляторы**. Самые распространенные — никотин, кофеин и фенамин.
- **Нейролептики**. Являются антипсихотическими средствами и помогают убирать симптоматику психозов (галлюцинации, бред, агрессию, маниакальные состояния и прочее).
- **Психодислептики**. Это галлюциногены, такие как псилоцибин, диэтиламид лизергиновой кислоты.

Эфедроновая наркомания

Эфедроновая наркомания – это злоупотребление эфедронам. Эфедрон получают из эфедрина, который ранее широко применялся в классической медицине и до сих пор входит в состав некоторых медикаментов. Прием эфедрона сопровождается приятной эйфорией, ощущением счастья, подъема настроения и работоспособности. При постоянном употреблении эйфория уменьшается, появляются вегетативные расстройства, нарушения настроения и самочувствия.

Характерно быстрое возникновение зависимости и неблагоприятное течение с развитием психоорганического синдрома и социальной дезадаптацией.

Общие сведения

- Эфедроновая [наркомания](#) – зависимость от эфедрона, который кустарным путем получают из эфедрина. С учетом состава и принципа действия данного психоактивного вещества эфедроновая наркомания схожа с [амфетаминовой наркоманией](#), однако отличается от нее некоторыми особенностями течения. Из-за чрезвычайно быстрого развития зависимости является одной из самых тяжелых и прогностически неблагоприятных наркоманий. Возникает преимущественно в подростковом и юношеском возрасте.
- Широкое распространение эфедроновой наркомании пришлось на 80-е годы прошлого века. Причиной стала доступность препаратов с высоким содержанием эфедрина, которые свободно продавались в аптеках. Через некоторое время в России было запрещено хранение и употребление лекарственных средств, содержащих более 10% эфедрина.оборот препаратов с меньшей концентрацией эфедрина был ограничен. Это позволило сократить количество людей, страдающих от данной зависимости, однако эфедроновая наркомания до сих пор встречается.

Патогенез

- Жаргонные названия эфедрона – «мулька», «мурцовка», «марцепаль» и «коктейль джеф». Эфедрон образуется при кустарной переработке препаратов, содержащих эфедрин (противокашлевых средств, мазей и капель от насморка и т. д.). В процессе переработки применяют йод, уксусную кислоту и перманганат калия. Особую опасность представляет эфедрон, изготовленный с использованием перманганата кальция, поскольку в этом случае в готовом препарате содержится марганец, оказывающий токсическое действие на организм пациента.
- Эфедрон, произведенный кустарным способом, представляет собой прозрачный коричневатый или желтоватый раствор с резким запахом миндаля. Обычно вещество употребляют внутривенно, хотя возможен и пероральный прием. Эффект наступает уже через несколько минут после употребления и выражается в субъективном ощущении счастья, повышении самооценки, ускорении мышления и обострении восприятия. Окружающий мир выглядит ярким, богатым, наполненным красками. Человеку кажется, что он способен мгновенно найти идеальные, мудрые способы решения собственных проблем.

Лечение эфедроновой наркомании

- Лечение эфедроновой наркомании осуществляют в условиях [наркологического стационара](#). Эфедрон отменяют одномоментно. Для [дезинтоксикации](#) применяют солевые растворы, глюкозу, витамины и ноотропные средства.
- При необходимости используют [гемодиализ](#), [гемосорбцию](#) и метод форсированного диуреза.
- При выраженной тревожности назначают транквилизаторы, при психозах – галоперидол. Осуществляют терапию соматических нарушений и мероприятия по повышению массы тела.
- [Медикаментозное лечение наркомании](#) дополняют [иглорефлексотерапией](#), [электростимуляцией](#) и
- [психотерапией](#), которая может проводиться в форме поведенческой психокоррекции, групповых занятий или индивидуальных консультаций.

- Наилучший результат достигается при длительном лечении в условиях [реабилитационной клиники](#). Если продолжительная реабилитация в специализированном центре невозможна, больного эфедроновой наркоманией выписывают на амбулаторное лечение. Дальнейшая терапия проводится в условиях наркологического кабинета.
- [Нарколог](#) наблюдает за пациентом, назначает курсовое общеукрепляющее и медикаментозное лечение. В период амбулаторного наблюдения продолжают психотерапевтическую работу. Иногда эффективным оказывается участие в специальных программах общества Анонимных Наркоманов.

МОРФИНИЗМ

- **Последствия злоупотребления Морфина**

- **Морфинизм** – регулярное употребление алкалоида опия - морфина, сопровождающееся развитием психической и физической зависимости. После приема наркотика возникают эйфория, сонливость, ощущение расслабленности и беззаботности. Отмечаются снижение способности к концентрации внимания и изменение процессов мышления. Морфинизм характеризуется быстрым привыканием и значительным повышением толерантности. При отмене развивается выраженная абстиненция. Диагноз морфинизм устанавливается на основании анамнеза, беседы, данных осмотра и результатов тестов на наркотики.

Лечение – фармакотерапия, психотерапия, реабилитация в специализированном центре.

- Последствия от Морфина серьезные, потому что это сильный наркотик и к нему быстро развивается толерантность. Это происходит потому что, частички из которых состоит Морфин похожи на элементы эндорфинов. В жизни обычного человека они вырабатываются в ЦНС и отвечают за эмоциональную и умственную деятельность мозга. А после нескольких недель постоянного употребления Морфина зависимый не может справиться с тягой к ПАВ. Толерантность к данному веществу развивается очень быстро, как психологическая, так и физиологическая. Регулярное употребление наркотика может быстро привести к летальному исходу. Абстиненция от употребления вещества может длиться от 10 до 12 часов, после последнего употребления наркотика.

Общие сведения

- Морфинизм – патологическое пристрастие к препарату [опия](#) морфину. Сопровождается быстрым увеличением толерантности, формированием тяжелой физической и психической зависимости. Зависимость при морфинизме возникает всего через 2-3 недели регулярного употребления. Через 10-12 часов после последнего приема развивается выраженный абстинентный синдром. При передозировке возможна смерть от остановки дыхания. Пик морфинизма пришелся на XIX век и начало XX века. В настоящее время морфин употребляют реже [героина](#), однако проблема морфинизма по-прежнему не теряет своей значимости.

Причины развития морфинизма

- Исследования современных ученых свидетельствуют о том, что склонность к морфинизму и зависимостям от других психоактивных веществ в значительной степени обусловлена передающимися по наследству особенностями обмена дофамина в головном мозге. Вместе с тем, большое значение имеют и другие факторы, подталкивающие пациента к приему наркотиков. Морфинизм чаще развивается у эмоционально незрелых личностей, неспособных контролировать собственное поведение и не имеющих устойчивой системы ценностей.
- Больные морфинизмом, предъявляют завышенные требования к окружающим, не обладают достаточным терпением и настойчивостью при достижении поставленных целей. Их амбиции не соответствуют реальным возможностям. Пациенты, страдающие морфинизмом, испытывают проблемы в общении, страдают от слабости воли, излишней уступчивости и впечатлительности, пытаются компенсировать то, что сами считают «слабостью характера», бравадой, бунтарством, агрессией и отрицанием авторитетов.

Симптомы морфинизма

- Развитие морфинизма обусловлено состоянием эйфории, возникающим после приема морфина. Эйфория имеет соматический и эмоциональный компоненты. Больной морфинизмом чувствует приятные ощущения в теле и одновременно испытывает удовольствие от состояния психологического расслабления, покоя и блаженства. Отмечаются [расстройства восприятия](#). В теле может ощущаться [тяжесть](#), легкость или тепло. При морфинизме возможны [нарушения схемы тела](#). Возникает [дереализация](#), иногда появляются [галлюцинации](#).
- У больных морфинизмом наблюдаются специфические нарушения мышления. Отдельные элементы мыслительного процесса объединяются с учетом общей эмоциональной окраски, а не логических закономерностей. Иногда при морфинизме появляются бредовые идеи. Нарушается способность к концентрации внимания. Развивается своеобразное сужение и помрачение сознания, сопровождающееся отдалением от окружающих. В отличие от гашишизма, при котором пациенты пребывают в общей реальности, больные морфинизмом изолируются от окружающих и погружаются в свой внутренний мир.
- При внешнем осмотре выявляется повышение температуры тела, покраснение кожи, сужение зрачков, усиленная [потливость](#), гиперсаливация, снижение тонуса мышц, повышение АД, учащение пульса и дыхания. Скорость движений снижена. Координация нарушена. Сексуальная активность на начальных стадиях морфинизма повышена, при длительном злоупотреблении возникают сексуальные расстройства. В период эйфории потребность в пище отсутствует или снижена, по окончании эйфории наблюдается [жажда](#) и повышение аппетита. В отличие от большинства других [наркоманий](#) и [токсикоманий](#), сопровождающихся ощущением вялости и разбитости после сна, при морфинизме сон спокойный, освежающий. При передозировке возможны нарушения дыхания, представляющие опасность для жизни.

Стадии морфинизма

Выделяют три стадии морфинизма. Продолжительность первой стадии – 2-3 месяца. Отмечается уменьшение продолжительности и глубины сна при сохранении нормального самочувствия. Аппетит преимущественно снижен. Возможна задержка мочи и непродолжительные запоры. Через некоторое время возрастает толерантность. Больные морфинизмом достаточно легко переносят отсутствие наркотика. При прекращении приема через 1-2 дня появляется психологический дискомфорт, возрастает внутреннее напряжение, появляется выраженное желание ввести новую дозу.

Вторая стадия морфинизма наступает через 3-4 месяца и может продолжаться в течение 5-10 лет.

Введение наркотика становится регулярным. Индивидуальная доза возрастает в 100 и более раз по сравнению с терапевтической. Сон, стул и диурез нормализуются. Постепенно формируется абстинентный синдром. Пациенты, страдающие морфинизмом, пытаются «переломаться» самостоятельно или обращаются к врачам для лечения абстинентного синдрома, однако зачастую это делается не для прекращения приема наркотиков, а для снижения толерантности и уменьшения дозы.

Третья стадия морфинизма развивается после 5-10 лет регулярного употребления наркотика и характеризуется преобладанием последствий хронической интоксикации. Толерантность постепенно снижается. Морфин принимают не для достижения состояния эйфории, а для повышения тонуса и предотвращения развития абстинентного синдрома. Без наркотика больной морфинизмом настолько вял и лишен энергии, что практически не может двигаться. Для стимуляции достаточно 10-12% обычной дозы. После приема восстанавливается подвижность и трудоспособность. Количество употреблений колеблется от 3 до 5 раз в сутки.

Диагностика и лечение морфинизма

- Диагноз выставляют на основании анамнеза, беседы с больным, данных внешнего осмотра и результатов тестов. Заподозрить морфинизм в период острой интоксикации можно по благодушной эйфории, сменяющейся оживлением, бледности кожи и резкому сужению зрачков. После выхода из состояния острой интоксикации сужение зрачков становится менее выраженным, но не исчезает. Другими внешними признаками морфинизма являются истощение, желтушность кожи, [рубцы](#) и следы инъекций в паховых областях и на локтевых сгибах. Иногда следы инъекций обнаруживаются в необычных местах, например, между пальцами ног или под языком. При проведении тестов в физиологических жидкостях обнаруживаются опиаты.
- Лечение морфинизма целесообразно осуществлять в условиях [специализированного центра](#). На начальном этапе больных полностью изолируют от внешнего мира. Выполняют [детоксикационные мероприятия](#), назначают антагонисты опиоидных рецепторов и препараты для восстановления деятельности всех органов и систем. [Медикаментозное лечение](#) морфинизма проводят на фоне [психотерапии](#). Используют как занятия в группах, так и индивидуальные консультации. После нормализации состояния больного в программу лечения добавляют трудотерапию и лечебную физкультуру. Минимальная продолжительность лечения морфинизма – 2-4 месяца, рекомендуемая – 6 и более месяцев.

- Опиоиды быстро выводятся , но мозг в процессе отмены наркотика медленно и мучительно пытается вернуться в исходное состояние.
- Для пациентов, неспособных побороть зависимость, одним из самых распространенных средств во всем мире в настоящее время является заместительная поддерживающая терапия опиоидами (ЗПТ), проводимая под контролем врачей.
- Последние полвека для этих целей чаще всего применяют синтетический опиоид метадон, который вводят вместо того препарата, что привык использовать зависимый. Ведутся исследования и других методов, например, терапии с применением окситоцина, однако до рынка эти препараты пока не дошли. _

Злоупотребление кодеином

Действие препарата на организм человека

По фармакологическому действию кодеин приближен к морфию. Но для достижения наркотического опьянения зависимые принимают вещество в больших дозах либо в сочетании со спиртными напитками. В результате происходит двойное угнетение нервных центров и возбуждение опиатных рецепторов. Чтобы быстрее испытать эйфорию от наркотика, больные чаще всего принимают его инъекционным способом.

- **Действие кодеина на организм** заключается в следующем:
- угнетение дыхательного и кашлевого центров;
- потеря аппетита;
- сбой в процессах метаболизма в печени;
- снижение артериального давления;
- замедление перистальтики;
- нарушение терморегуляции;
- панические атаки;
- гипотермия;
- возникновение эмоциональной неустойчивости;
- провалы в памяти;
- неадекватное спокойствие.

- Кодеин воздействует на болевые рецепторы, повышая уровень их возбудимости, т.е. притупляет боль. При соединении вещества с алкоголем («пурпурный коктейль») существенно возрастает риск развития токсического гепатита. В результате замедляются все процессы в ЦНС, вплоть до появления обморочного состояния.
- При попадании в организм кодеин метаболизируется в печени. В основном вещество выводится через почки (10-15% в чистом виде). В процессе обмена веществ и обработки ферментами в печени препарат трансформируется в морфин и его метаболиты. Это приводит к тому, что при [тестировании на наличие морфина](#) в организме всегда будет положительный результат.

Зависимость от препарата

- Кодеин входит в состав многих лекарственных средств, обладающих противокашлевым, антидиарейным и болеутоляющим эффектом. В больших количествах медикамент оказывает наркотическое действие, больной испытывает эйфорию и помутнение сознания. Сильнейшая психологическая **зависимость от кодеина** формируется уже через несколько дней регулярного употребления вещества.
- Стремительное развитие толерантности объясняется тем, что наркотический эффект от кодеина длится недолго, максимум 6 часов. Чтобы вновь испытать полученные ощущения, зависимые начинают принимать препарат «марафонами», т.е. несколько дней подряд, пока запасы не истощатся. При отсутствии очередной дозы в течение 10-12 часов у наркомана начинается ломка, сопровождающаяся сильными болями. Симптомы абстинентного синдрома могут возвращаться к пациенту на протяжении 2-3 месяцев после отказа от наркотика.

- Тяга к веществу проявляется при его сочетании с другими средствами или превышении дозировки. **Зависимость имеет три этапа:**
 - **Начальная.** Формируется спустя 30 приемов вещества. Образуется психологическая тяга к препарату. Только после употребления кодеина пациент становится спокойным и расслабленным. В другое время его ничего не радует, возникают трудности с концентрацией внимания. На этой стадии пациенты практически никогда не признают своей зависимости.
 - **Средняя.** Возникает через 6 месяцев регулярного употребления препарата. Формируется физическая зависимость. При отмене вещества наркоман сталкивается с сильной и болезненной ломкой. Стандартная доза уже не приносит первоначальных ощущений.
 - **Последняя.** Диагностируется после 5 лет постоянного приема кодеина. Без препарата больному трудно передвигаться, наблюдается патологический упадок сил. В сутки ему требуется от трех до пяти доз. При отмене абстинентный синдром проходит через 24 часа.

Признаки зависимости

- сильный зуд кожных покровов;
- склонность к агрессии;
- краснота склер (из-за недосыпания);
- вялость;
- упадок сил;
- поверхностное дыхание

• **Вред от кодеина** для организма огромный, вещество вызывает нарушения в работе практически всех органов. Последствиями длительного употребления препарата могут стать:

- патологии дыхательной системы;
- сердечные недуги (миокардит, инфаркт и т.д.);
- желудочно-кишечные кровоизлияния;
- почечная недостаточность;
- проблемы с мочеиспусканием;
- пониженное давление;
- галлюцинации;
- депрессия;
- аллергические высыпания;
- головокружения;
- анорексия.

- **Передозировка кодеином** происходит намного реже, чем героином или кокаином. Но если она случается, то спасти больного от негативных последствий будет намного сложнее, т.к. наркоманы обычно употребляют его совместно с веществами, которые негативно воздействуют на печень и вызывают множество осложнений. Максимальная терапевтическая доза препарата – 0,12 г, минимальная смертельная – 0,8 г.
- Основные симптомы передозировки:
 - снижение температуры тела;
 - синюшность кожных покровов;
 - тремор конечностей;
 - помутнение сознания (ступор или кома);
 - снижение артериального давления;
 - сокращение сердечного ритма.

Лечение

Прогноз на **лечение после кодеина** зависит от того, на какой стадии зависимости больной обращается в клинику. Терапия включает в себя несколько основных этапов:

Дезинтоксикация. Используются разнообразные медицинские методики (введение витаминов и инфузионных растворов, применение средств для поддерживающей терапии). В некоторых случаях требуется ультрабыстрая детоксикация. Основное преимущество УБОД (ультрабыстрая опиоидная детоксикация) – возможность выполнить процедуру под общей анестезией, что позволяет наркоману избежать болезненной ломки.

Восстановительная терапия. Направлена на устранение нарушений в работе органов и систем, вызванных длительным приемом вещества.

Психотерапия. Врач работает с зависимым в индивидуальном порядке, иногда проводятся семейные сеансы. Главная задача данного этапа – выяснить причину появления зависимости, укрепить мотивацию пациента к лечению и укрепить веру в реальность полного восстановления.

Реабилитация. Терапевтические программы врач подбирает индивидуально для каждого пациента. Они помогают больному вернуться в социум, восстановить семейные и общественные связи, устроиться на работу.

- Вещество Морфин — это сильный наркотик, который является прототипом опиоидных наркотических веществ. Выявлен Морфин был в 1804 году Фридрихом Сертурнером. Использование и прием Морфина началось тогда, когда учёные изобрели шприц.
- Это было в 1857 году. Наркотик был назван в честь бога Греции отвечающего за сновидения — Морфея.

Морфин — это широко распространенный алкалоид, который был найден в опиуме. Выделяют Морфин из высушенного сока латекса, который добывают из тонко нарезанных незрелых стручков мака опийного.

- Действие Морфина в медицине применялось достаточно широко. Раньше Морфин применялся, как главный анальгетик используемый для лечения сильных и серьезных болей. Наравне с другими опиоидами, например оксикодоном, гидроморфоном и героином, употребление Морфина негативно влияет на центральную нервную систему.

• **Морфин – медицинское применение**

- Состав Морфина использовался в медицине в качестве уколов или пероральных лекарств. Вещество быстро купирует ощущение серьезной физической боли или болей, которые произошли из психогенных проблем. Также, вещество работает, как седативный препарат и помогает при сильном кашле.

- Ежегодно около 15 миллионов человек во всем мире злоупотребляют рецептурными опиоидами и героином, и эта цифра продолжает увеличиваться.
- — Всего за несколько лет, с 1997 по 2011 год, количество человек, обратившихся за лечением зависимости от опиоидных обезболивающих, увеличилось на 900 %.
- — Четверо из пяти потребителей героина изначально злоупотребляли опиоидными обезболивающими.
- — Только в США в 2016 году передозировка рецептурными опиоидами привела к 20 000 смертельных исходов.
- — Хроническая зависимость от опиоидных обезболивающих развивается у 3,27—11,5 % пациентов.

- Злоупотребление лекарствами — это употребление психоактивных медикаментозных препаратов без показаний и назначения врача в превышающих дозировках.
- Синдром зависимости проявляется в виде непреодолимого желания принять очередную дозу психоактивного вещества, последующего развития толерантности к лекарственному средству и абстиненции (синдрома отмены).
- Человек меняется до неузнаваемости, его перестают интересовать привычные виды деятельности и хобби, мнение близких людей. На первый план выходит главная потребность — получение новой дозы наркотика.

Наиболее популярными группами аптечных препаратов среди наркозависимых являются:

- Седативные лекарственные средства и [наркотические анальгетики](#). Бензодиазепины («Феназепам», «Диазепам», «Ксанакс», «Седуксен», «Реланиум», «Сибазон», «Лорафен», «Нозепам», «Элениум», «Радедорм»), барбитураты («Корвалол», «Валидол», «Валокордин», «Валосердин»), опиоиды («Промедол», «Трамал», «Трамолин», «Рамлепса», «Инстанил», «Наркан», «Нарканти», «Бупраксон», «Бупранал», «Буторфанол», «Таргин», «Вивитрол», «Пиралгин», «Седал-М», «Омнопон», «Седалгин-Нео», «Юниспаз», «Кватрокс», «Коделанов», «Каффетин», «Пентабуфен», «Пентанов»).
- Противокашлевые препараты, содержащие декстрометорфан («Гликодин», «Гриппекс», «Каффетин Колд», «Терасил Д», «Тофф плюс») и кодеин (относится к опиоидам, но также используется для лечения сухого кашля).
- Н-холиноблокаторы («Безак», «Бипериден», «Паркопан», «Циклодол», «Тригексифенидил»).
- Аналептики («Сульфокамфокаин», «Сульфопрокаин»).
- Ноотропы («Фенибут», «Ноотропил», «Пирацетам», «Пикамилон», «Пиридоксин», «Аминалон», «Сульбутиамин», «Мексидол», «Винпоцетин»).
- Некоторые противовирусные, такие как «Римантадин».
- Миорелаксанты («Баклосан», «Баклофен»).
- Капли в глаза («Тропикамид», «Цикломед»).
- Антигистаминные средства («Димедрол», «Пипольфен», «Цетиризин», «Супрастин»).
- Ненаркотические анальгетики («Анальгин»).

Симптомы злоупотребления лекарствами

- Основными признаками злоупотребления лекарствами (аптечными наркотиками) являются:
- прием психоактивных препаратов без назначения врача;
- самостоятельное увеличение дозировки и количества лекарственного средства;
- нелегальная покупка таблеток;
- потеря контроля, непреодолимая тяга к употреблению вещества;
- возникновение толерантности к лекарству (потребность в большем количестве вещества для получения первоначального эффекта);
- появление физических и психических последствий при прекращении приема препарата (абстиненция);
- неспособность выполнять свои прежние обязанности дома, на работе и т.д.
- изменение образа жизни, хобби;
- продолжающееся употребление психоактивных веществ, несмотря на негативные последствия.

К физическим и психическим симптомам злоупотребления лекарствами можно отнести:

- гиперактивность, двигательную возбужденность;
- повышенную раздражительность и тревожность, перепады настроения;
- искаженную речь, трудности с концентрацией внимания, проблемы с памятью;
 - скрытность;
 - повышенную утомляемость;
 - головную боль, головокружение;
 - тахикардию и аритмию;
 - сужение или расширение зрачков;
 - повышение или снижение аппетита;
 - тремор рук, озноб тела;
 - галлюцинации и бредовые мысли;
 - бессонницу, ночные кошмары;
 - повышенную сонливость;
 - вспышки гнева;
 - суицидальные мысли.

Причины возникновения зависимости

- Основной причиной злоупотребления лекарствами является самостоятельное применение препаратов без назначения врача и несоблюдение выписанной доктором дозировки лекарства.
- Предрасполагающими факторами для возникновения лекарственной зависимости являются:
- Семейный анамнез. Согласно статистике, у человека больше шансов стать зависимым, если кто-то из близких членов семьи уже имеет наркотическую зависимость.
- Генетическая предрасположенность. Около 40–60% случаев зависимости от наркотиков связаны с генетическими или наследственными факторами.
- Окружающая среда. Доступность наркотиков, давление со стороны сверстников и другие факторы могут играть роль [в развитии наркомании](#).
- Изменения в головном мозге. Большинство психоактивных веществ оказывают влияние на восприятие мозгом информации о рисках, вознаграждении и удовольствии. Формируются новые нейронные связи. Эти изменения приводят к тому, что человек продолжает употреблять наркотики, несмотря на очевидный вред.
- Психосоциальные факторы. Психотравмирующие ситуации, домашнее насилие, жестокое обращение, неблагоприятная психологическая семейная обстановка, отсутствие социальной поддержки, плохо развитые навыки борьбы со стрессом.
- Социальные факторы. Бедность, безработица, бездомность, также, повышают риски развития аптечной наркомании.
- Наличие других психических заболеваний. Наркомания нередко сочетается с другими психическими расстройствами, такими как тревожное расстройство, депрессия, расстройства настроения, шизофрения, СДВГ и расстройства личности.
- Частота и продолжительность употребления психоактивного вещества. Чем больше и дольше человек применяет вещество, тем выше вероятность того, что у него разовьется зависимость.
- Индивидуальные личностные особенности. Повышенная чувствительность, эмоциональная неустойчивость, меланхоличность, нарциссизм.

Патогенез злоупотребления лекарствами (аптечными наркотиками).

- **Человек ощущает чувство счастья и эйфории.**
- **С течением времени формируется положительное подкрепление и изменение в схемах вознаграждения мозга.**
- **Однако, когда действие психоактивного вещества заканчивается, происходит нейрохимический «откат»: падает уровень дофамина, резко ухудшается психологическое и физическое состояние, возникает тревога, раздражительность, беспокойство. Человеку необходима новая доза вещества, причем еще большая, чем предыдущая. Возникает толерантность к лекарственному препарату.**
- **Употребление аптечных наркотиков сопровождается быстрым развитием психической и физической зависимости. На начальном этапе к повторному приему человека подталкивает преимущественно психическая зависимость, но этот период очень быстро заканчивается. Появляются ярко выраженные физические страдания.**

Стадии злоупотребления лекарственными препаратами

- Выделяют несколько стадий злоупотребления лекарствами:
- Начальная стадия, проходящая без зависимости. Стадия характеризуется регулярным употреблением психоактивного вещества, при котором постепенно начинает развиваться толерантность к нему. Человек пока еще не испытывает негативных правовых, социальных и медицинских последствий.
- Вторая стадия (злоупотребление). На данном этапе появляется толерантность к ПАВ, человек начинает регулярно употреблять препарат, увеличивает дозировки. Поведение становится неадекватным, агрессивным, зависимость вытесняет все интересы и общение с привычным кругом людей, появляются проблемы во всех сферах жизни. Может возникать депрессия. Формируется патологическая тяга, которая перерастает в зависимость на психологическом и физическом уровне.

- Третья степень злоупотребления лекарствами - синдром психической и физической зависимости. Наркотическое вещество выходит на первый план в жизни человека, его не могут остановить ни близкие люди, ни законы. При прекращении приема препарата возникает синдром абстиненции, сопровождающийся мучительными физическими симптомами. Человек не способен самостоятельно справиться со своей зависимостью, ему необходима квалифицированная медицинская помощь.
- Когда человек перестает ощущать эйфорию от одного вещества, он может начать принимать его в сочетании с другими психоактивными веществами.

- Третья степень злоупотребления лекарствами - синдром психической и физической зависимости. Наркотическое вещество выходит на первый план в жизни человека, его не могут остановить ни близкие люди, ни законы. При прекращении приема препарата возникает синдром абстиненции, сопровождающийся мучительными физическими симптомами. Человек не способен самостоятельно справиться со своей зависимостью, ему необходима квалифицированная медицинская помощь.
- Когда человек перестает ощущать эйфорию от одного вещества, он может начать принимать его в сочетании с другими психоактивными веществами.

Классификация злоупотребления лекарствами

- Выделяют несколько типов злоупотребления лекарствами в зависимости от их вида:
- Злоупотребление седативными лекарственными препаратами и опиоидами. Эти вещества обладают противотревожным, [успокоительным](#), [снотворным](#) и обезболивающим действием. Очень быстро вызывают наркотический эффект и зависимость при бесконтрольном применении, поскольку оказывают прямое воздействие на центральную нервную систему. Передозировка приводит к нарушениям в работе жизненно важных органов, обморочному и бессознательному состоянию, коме, судорогам, гипотензии, тахикардии, затруднению дыхания вплоть до его остановки. Всем известный «Корвалол», продающийся без рецепта врача в любой аптеке, при многократном превышении дозы вызывает галлюцинации и бред.

- Злоупотребление противокашлевыми препаратами.
- В медицине используются для лечения сухого кашля, оказывают влияние на центральную нервную систему, стимулируют опиоидные рецепторы, блокируют кашлевой центр в головном мозге. Этими эффектами пользуются наркоманы, увеличивая дозу препарата в несколько раз и, получая наркотический эффект.
- Возникает чувство легкости, эйфории, расслабленности. При передозировке возникают галлюцинации, паранойя, дереализация, нарушается мышление.

- Злоупотребление Н-холиноблокаторами. Данные препараты используются для лечения болезни Паркинсона, а именно устранения тремора. Наркотический эффект заключается в повышении нервной возбудимости, возникновении чувства эйфории, галлюцинаций. При передозировке возникают психозы, потеря ориентации в пространстве, тахикардия, тошнота, рвота, наблюдается повышение температуры тела и артериального давления, расширение зрачков, кома, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, смерть.
- Злоупотребление аналептиками. В медицинской практике используются при симптомах сердечной недостаточности. Наркозависимые употребляют данные препараты ради повышения психической и физической активности, возникновения состояния оживления, устранения усталости. Нередко аналептики смешивают с опиатами, чтобы усилить психостимулирующее действие и ослабить токсические эффекты. Рисками злоупотребления являются резкое повышение артериального давления, гипертонический криз, нарушение работы сердца. Очень быстро вызывают зависимость.

- Злоупотребление ноотропами. Данная группа препаратов используется для улучшения деятельности головного мозга и восстановления обменных процессов в клетках. Наркоманы применяют его совместно с другими веществами для усиления, а также, продления чувства эйфории и расслабленности. При злоупотреблении вызывают поражения печени и гипертонию. Популярны среди зависимых подростков и молодежи.
- Злоупотребление противовирусными (ремантадином). Они ингибируют раннюю стадию размножения вирусных частиц. Назначаются при ОРВИ и гриппе. Зависимые принимают противовирусные в повышенной дозировке для эффекта эйфории и расслабленности. Вызывают также галлюцинации и деперсонализацию. Передозировка сопровождается паникой, страхом, рвотой, тошнотой, болями в животе.

- Злоупотребление миорелаксантами. Данные препараты используются для снижения тонуса скелетной мускулатуры, а также для обездвиживания человека во время проведения хирургических операций.
- Мышечные релаксанты редко принимаются наркоманами отдельно. В большинстве случаев они используются в сочетании с другими депрессантами центральной нервной системы, такими как алкоголь или бензодиазепины. Наркотический эффект при употреблении в высоких дозировках проявляется в ощутимом чувстве расслабленности тела, галлюцинациях, устранении чувства страха и тревоги, повышении настроения. Однако при передозировке возникают серьезные побочные эффекты: психоз, угнетение дыхательного центра, спутанность сознания, сердечно-сосудистый коллапс, кома.

- Злоупотребление офтальмологическими каплями.
- Тропикамид (М-холиноблокатор) — это глазные капли, вызывающие кратковременное расширение зрачка и паралич аккомодации. Используются в офтальмологии для исследования глазного дна. Наркоманы вводят его внутривенно, в результате чего наступает мгновенный наркотический эффект, который в буквальном смысле «сбивает с ног». Зависимость возникает также быстро. При передозировке тропикамидом возникают галлюцинации, судороги, ухудшение зрения и работы сердечно-сосудистой системы.

- Цикломед - еще один офтальмологический препарат из той же группы.
- При данном виде злоупотребления лекарствами люди закапывают его в нос в целях достижения наркотического опьянения. Нарушается сознание и мышления, человек теряет контроль над собой, появляются галлюцинации. При систематическом применении происходят изменения личности. Больной становится опасным и агрессивным. Передозировка способствует возникновению паралича и комы.
- Злоупотребление антигистаминными средствами. Относятся к классу противоаллергических препаратов. Большинство из них продается без рецепта. Используются наркоманами для расслабления, поднятия настроения, усиления действия других психоактивных веществ. При передозировке происходит угнетение ЦНС, развитие возбуждения или депрессии, расширение зрачков.
- Злоупотребление ненаркотическими анальгетиками. Данная группа препаратов используется в медицине для обезболивания и снижения температуры тела. Употребление ненаркотических анальгетиков (в особенности анальгина) в больших дозах оказывает влияние на эмоциональный фон человека, повышает двигательную активность. Нередко используются наркоманами в сочетании с другими лекарственными средствами для усиления и продления наркотического эффекта.

Осложнения от злоупотребления лекарственными препаратами

- Главная опасность злоупотребления лекарствами заключается в том, что психоактивные вещества при систематическом употреблении оказывают всестороннее влияние на организм человека, его органы и системы жизнедеятельности (сердечно-сосудистую, пищеварительную, нервную, эндокринную, репродуктивную и иммунную систему).

•

- К основным последствиям злоупотребления лекарствами относятся:
- сердечно-сосудистые заболевания;
- интоксикация, отравление;
- физическое истощение;
- заболевания печени и почек;
- некоторые формы онкологии;
- нарушение концентрации внимания;
- повышенный риск падений и получения травм;
- нарушение внимания и суждения;
- перепады настроения и неадекватное поведение;
- ухудшение симптомов депрессии и тревоги;

- сексуальная дисфункция;
- рискованное поведение (например, вождение автомобиля в состоянии алкогольного опьянения);
- совершение правонарушений, насильственных действий;
- беспорядочные половые связи, венерические заболевания;
- снижение социального уровня жизни, бездомность и безработица;
- тяжелый синдром отмены (с ломкой);
- смертельная передозировка;
- суицидальные действия.
- Некоторые осложнения злоупотребления лекарствами особенно ярко проявляют себя при их совместном применении с алкоголем.
- Седативный эффект при употреблении алкогольных напитков и/или снотворных препаратов может быть настолько выраженным, что это сочетание приведет к мгновенному угнетению дыхания или смерти.

Диагностика лекарственной зависимости

- Диагностикой злоупотребления лекарствами занимается врач-нарколог.
- Во время приема он проводит общий физический осмотр пациента, собирает анамнез, задает ему и членам семьи необходимые вопросы, оценивает психическое состояние, разрабатывает план лечения.
- Во время медицинского обследования врач также определяет косвенные признаки злоупотребления аптечными наркотиками, в виде необычно больших или маленьких зрачков, покраснения глаз и слизистой оболочки носа.
- При наличии физических симптомов и осложнений от злоупотребления лекарствами назначаются дополнительные консультации специалистов: терапевта, кардиолога, невролога и других.
- Диагностика лекарственной зависимости также может включать в себя различные вспомогательные методы: лабораторные тесты, инструментальные исследования.
- Если врач посчитает, что имеется угроза безопасности здоровья человека, он может порекомендовать госпитализацию в стационар.

Лечение злоупотребления лекарствами

- Целью лечения злоупотребления лекарствами является прекращение приема препарата, а также, снятие возникшей интоксикации и синдрома абстиненции.
- Если человек регулярно принимал аптечные наркотики, резко прекращать их прием нельзя, так как в результате могут возникнуть судороги, психоз, развиваться дыхательная недостаточность и прочие неблагоприятные последствия синдрома отмены. Чтобы побороть зависимость важно правильно и постепенно снижать дозировку психоактивного вещества.

- Медикаментозная терапия злоупотребления лекарствами заключается в применении различных групп препаратов в зависимости от симптомов и вида зависимости.
 - К ним относятся:
 - дезинтоксикационные и дегидратационные средства;
 - противоэпилептические препараты;
 - сердечно-сосудистые препараты;
 - транквилизаторы, седативные средства, снотворные;
 - антидепрессанты;
 - антипсихотики;
 - витаминные препараты.

- Иногда лекарство, вызвавшее зависимость, временно меняют на другое, а затем постепенно снижают дозировку до полной отмены.
- Далее наступает реабилитационный период.
- Психотерапия при злоупотреблении лекарствами является отличным помощником в борьбе с зависимостью на данном этапе. Во время ее сеансов психотерапевт помогает больному решить внутренние конфликты, которые привели к возникновению зависимости, вернуться к нормальной жизни, устранить модели мышления и поведения, способствующие возникновению зависимостей, а также выработать положительное отношение к здоровому образу жизни и занятиям спортом.

Профилактика злоупотребления лекарствами и рекомендации

- Также необходимо избегать их совместного применения с алкоголем и другими психофармакологическими препаратами.
- К общим рекомендациям по профилактике злоупотребления лекарствами относятся:
- ведение просветительской деятельности, касающейся вреда наркотиков в учебных заведениях;
- здоровая психологическая обстановка в семье, отказ от вредных привычек членами семьи, беседы с подростками об опасности пагубных привычек;
- обращение к психологу во время острых стрессовых ситуаций;
- незамедлительное обращение к наркологу при возникновении зависимости от какого-либо лекарства;
- поиск альтернативных способов получения удовольствия (интересное хобби, занятия спортом, необычные увлечения).

дельта-9-тетрагидроканнабинол (ТГК)

Метаболиты тетрагидроканнабинола.

- Дельта-9-тетрагидроканнабинол – распространенный каннабиноид, психоактивное вещество, содержащееся в соцветиях и листьях конопли. Другие, более короткие названия – тетрагидроканнабинол, ТГК, ТНС. В растениях он представлен как в основной форме – Δ^9 -ТГК, так и в виде изомеров. Данное вещество обеспечивает основной психотропный эффект марихуаны и гашиша, при проведении лабораторных анализов вместе с метаболитами отслеживается в моче. Основные мишени Δ^9 -ТГК в организме – каннабиноидные рецепторы. Это клетки, которые преобразуют химический сигнал каннабиноидов в электрический импульс. Они бывают двух видов: СВ1, расположенные в центральной нервной системе, и СВ2, локализирующиеся на иммунных и эндотелиальных клетках.
- Дельта-9-ТГК связывается в основном с рецепторами СВ1 и изменяет работу головного мозга. Под его воздействием нарушается передача и обработка нервных импульсов в лимбической системе, гиппокампе, мозжечке и базальных ядрах. В результате возникает характерное для марихуаны и гашиша опьянение с повышением настроения, расторможенностью поведения, рассеянностью, расстройствами памяти и дискоординацией движений.

- Зависимость от гашиша наиболее распространена среди подростков, и является ступенькой к употреблению более сильнодействующих и опасных наркотиков. Согласно исследованию, проведенному в США в 2010 году, 17,3% учеников 8-х классов, 33,4% учеников 10-х классов и 43,8% учеников старших классов употребляли марихуану или гашиш хотя бы раз в жизни.
- **Последствиями длительного воздействия гашиша нередко выступают серьезные патологии:**
- **Поскольку его употребляют с табаком,** увеличивается риск развития респираторных заболеваний. К ним относятся: хронический бронхит и даже рак легких.
- **Нарушение работы мозга.** Разрушаются нейронные связи, вызывая трудности в мышлении и решении простых задач. Страдает кратковременная память, из-за чего процесс обучения сильно снижается. Личность постепенно деградирует.
- **Сердечно-сосудистые заболевания.** ТГК влияет на сосуды и работу сердца, приводит к их износу. Из-за этого развивается предрасположенность к инсультам и инфарктам.
- **Нарушение работы репродуктивной системы.** Под воздействием наркотика активность сперматозоидов у мужчин снижается, вызывая, нередко, проблемы с оплодотворением. Также существенно снижается либидо.

Те, кто долгое время употребляет гашиш, могут испытывать «выгорание», становиться вялыми и медлительными, как умственно, так и физически. Проявляется постоянная деградация личностных качеств, теряется всякий интерес к происходящему, кроме того, как снова получить удовольствие от очередной дозировки.

- Симптомы отмены гашиша

Даже если зависимость носит психологический характер, длительное употребление все равно вызывает некоторую физическую ломку. В прошлом считалось, что люди, которые долгое время курили марихуану, не страдали от абстинентного синдрома после прекращения приема препарата. Однако недавние исследования показали, что люди, которые бросают курить марихуану, действительно испытывают как физические, так и поведенческие симптомы отмены.

Поскольку ТГК остается в организме человека в течение длительного времени, ломка от гашиша может проявляться в течение нескольких недель или даже дольше, в зависимости от длительности злоупотребления и величины привычной дозы. Облегчить состояние помогают детоксикационные программы, включающие не только лекарства, выводящие наркотические вещества, но и обезболивающие, медикаменты, поддерживающие работу внутренних органов.

Механизм влияния с учетом характера вещества

- Усиленный выброс гормонов удовольствия может происходить естественным путем, когда человек получает положительные эмоции от созерцания красивого пейзажа, интересной встречи, вкусной еды, секса и множества других действий. Чтобы запустить естественные изменения гормонального фона, нужно проявить хотя бы небольшое усилие, а **психотропные наркотики помогают получить практически сразу:**

- безграничную радость (эйфорию);
- внутреннее умиротворение;
- расслабление;
- безмятежность;
- отрешенность от существующих проблем.

Некоторые психотропы дополнительно создают повышенную эмпатию, чувство бесстрашия, усиление восприятия цвета и звука, галлюцинаторные видения, а также другие изменения в психике, которые могут «понравиться» и стать стимулом для дальнейшего употребления.

По механизму действия ПАВ разделяют на 3 основные группы:

- Антидепрессанты. Оказывают на НС угнетающее и седативное влияние.
- В основном это опиаты (морфин, героин, промедол и др.). Также сюда относят барбитураты, которые нередко используют аптечные наркоманы.
- Психостимуляторы. Прием этих средств оказывает противоположный эффект, происходит стимуляция нервной деятельности. Для этого принимают амфетамин, кофеин, эфедрин, кокаин. Аналогичное воздействие оказывают алкалоиды (теобромин, теофиллин) и кетоны (бупропион).
- Галлюциногены. Как видно из названия, вещества провоцируют слуховые, зрительные и другие виды галлюцинаций. Для этой цели употребляют гашиш, марихуану, ЛСД. Токсикоманы предпочитают нюхать клей, бензин, ацетон. Также для получения галлюциногенных видений могут применяться некоторые виды грибов (мухоморы, поганки) и холинолитические препараты (атропин, скополамин).
 - Продолжительность опьянения и его характер зависят от особенностей принимаемого продукта и выбранной дозы, но **все наркосредства оказывают разрушительное влияние на мозг**, нарушая его функции.

«популярных» разновидностях наркотиков

- На наркорынке предлагается большой выбор «товара», и зависимые могут купить привычный для себя продукт. **Наиболее часто наркоманы используют:**
- средства на основе конопли;
- опиаты;
- препараты амфетаминового ряда;
- кокаин;
- галлюциногены;
- «новые» ПАВ.

Каннабиноиды (растительные и синтетические)

- Оказывают седативное расслабляющее действие, но есть и незначительный тонизирующий эффект. После их приема отмечается подъем настроения, обострение всех видов чувств. Могут вызывать галлюцинации. **Последствием злоупотребления станет появление:**
 - апатичности;
 - панических атак;
 - ухудшения когнитивных функций.
- Препараты на растительной основе действуют более мягко, привыкание формируется постепенно. Некоторые личности могут годами эпизодически употреблять гашиш или марихуану, так и не попадая в зависимость. «Синтетика» действует жестче и медленно выводится из организма. Пристрастие к синтетическим каннабиноидам формируется быстрее.

Опиаты

- Взаимодействуют с опиоидными рецепторами. Вызывают приятное расслабление и эйфорию. При длительной наркозависимости **могут развиваться следующие отклонения в мозговой деятельности:**
 - некритичность поведения;
 - нервозность и раздражительность;
 - нарушение зрительного восприятия, галлюцинации.
- Опиаты относятся к «тяжелым» препаратам, быстро вызывающим привыкание. Наркотики из этой группы часто становятся причиной смертей от передозировки и несчастных случаев.

Амфетамины

Психостимуляторы провоцируют тонизирующий эффект, изменяя дофаминовую регуляцию. Это в скором времени приводит к расстройствам психики. **У наркозависимого появляются:**

- беспричинное беспокойство;
- агрессивность по незначительным поводам;
- параноидальные тенденции;
- снижение когнитивных способностей;
- эмоциональная лабильность.

Постоянная стимуляция ЦНС влечет за собой истощение рецепторов и снижение синтеза дофамина. Психические нарушения на фоне приема амфетаминов при наркомании нередко наблюдаются уже в первый год регулярного употребления.

Кокаин

- Еще одно вещество со стимулирующим эффектом. Воздействует непосредственно на сферы, отвечающие за наслаждение и эмоции, практически сразу обеспечивает положительный ответ. Истощение рецепторов происходит быстро, для получения желаемых ощущений кокаинисту нужно все больше наркотика.
- Так же, как амфетамины, **приводит к нестабильности настроения**, припадкам агрессивности и повышенной тревожности.

Галлюциногены

- Вызывают перевозбуждение нервной системы с последующим изменением сознания и мышления, потерей критического отношения к происходящему. Это достигается за счет того, что компоненты наркосредств усиливают выброс серотонина. При длительном применении *разрушают структуры головного мозга*. У принимающих галлюциногены, чаще, чем при других видах наркомании, диагностируют психозы и психические расстройства.

«Новые» ПАВ

- На наркорынок периодически поступают «легальные» психостимуляторы. Эта группа препаратов не входит в перечень по контролю за незаконным оборотом наркотиков. В основном, это кустарные галлюциногены. После их приема могут наблюдаться судороги, серьезные нарушения психики, тяжелые отравления. Опасность в том, что состав этих средств неизвестен, сложно подобрать антагонист для проведения эффективной противонаркотической детоксикации.

Дизайнерские смеси

- Так их называют за то, что они не имеют постоянного состава, поэтому сложно сказать, какие последствия возникнут после употребления миксов. **Наиболее часто случаются:**
 - дезориентация в пространстве;
 - склонность к припадкам ярости;
 - необоснованные страхи, приступы паники;
- бесполезная активность, которую наркоман не может контролировать.
 - Некоторые разновидности смесей *«отключают» инстинкт самосохранения*. Находясь в состоянии опьянения, наркозависимый порой совершает поступки, которые могут привести к серьезным травмам, а иногда — и к смерти от несчастного случая.

Способы устранения последствий

- При наркозависимости из-за постоянной стимуляции рецепторов нарушается естественная выработка гормонов удовольствия. Дополнительно хроническая наркотическая интоксикация становится причиной повреждения нейронов и атрофии нервной ткани. После отказа от наркосредств и детоксикации **зависимый начинает ощущать последствия злоупотребления:**
 - вялость и слабость;
 - сложности с концентрацией внимания, рассеянность;ухудшение памяти (с трудом запоминает новое, не может вспомнить прошлые события);
 - нарушения сна;
 - депрессия.

- При развитии этих симптомов подбирают способ, как активировать мозг после психотропных наркотиков. **Стандартная лечебно-восстановительная программа включает в себя:**
- Назначение медикаментов для уменьшения или полного устранения возникшей симптоматики. Могут использоваться ноотропы, витамины, антиоксиданты и другие лекарства, помогающие улучшить кровоснабжение мозга, устранить гипоксию, стимулировать обменные процессы.
- Лечение возникших нарушений с применением аппаратных и физиотерапевтических методик.
- Коррекция питания, физических нагрузок и режима дня. Организм наркозависимого истощен, а для восстановления нервных волокон нужно много полезных компонентов, витаминов и минералов. Также хороший эффект дает умеренная физическая активность — это не только помогает уменьшить гипоксию, но и способствует нормализации эмоционального фона.

- Процесс восстановления будет очень долгим. Человеческий мозг устроен так, что функции погибших структур берут на себя оставшиеся, правда, это занимает много времени. Если же атрофия значительная, то полностью устранить отклонения не удастся. Таких пациентов реабилитологи адаптируют к жизни с ограниченными возможностями.
- ***Психотропные наркотики разрушают мозг***, чтобы остановить этот процесс, необходимо полностью отказаться от психостимуляторов. Самостоятельно это сделать практически невозможно, требуется помощь нарколога. Чем раньше человек обратится к специалисту, тем больше шансов избежать инвалидности.

Опасные психоактивные вещества: вред употребления

- Все психоактивные вещества при их злоупотреблении или применению не по медицинским показаниям являются опасными для здоровья, поскольку они негативно отражаются на работе всего организма, особенно на функционировании мозга и нервной системы. Регулярное применение ПАВ вызывает формирование зависимости – серьёзного прогрессирующего заболевания, которое разрушает здоровье и приводит к гибели человека.
- Психоактивные препараты могут быть легальными и нелегальными. Последние запрещены к распространению на законодательном уровне, а их производство и оборот в лечебных целях строго контролируется государственными органами. Незаконный оборот наркотиков – это уголовно наказуемое преступление.

Злоупотребление психоактивными веществами

- Систематическое употребление психоактивных веществ приводит к формированию зависимости и появлению абстинентного синдрома при отмене препарата. У зависимого человека можно наблюдать целый ряд физиологических и поведенческих особенностей, указывающих на то, что он не в состоянии осознанно контролировать употребление ПАВ и не прекращает приём даже понимая негативные последствия, к которым оно приводит.

Алкоголь и психоактивные вещества

- Алкоголь относится к психоактивным веществам, поскольку его употребление влияет на работу нервной системы и изменяет его сознание. Но если наркотик употребляют в большинстве своём только подростки и молодёжь, то зависимость от алкоголя характерна людям любого возраста. Дополнительным фактором широкого распространения спиртных напитков является наша культура, когда любое мероприятие, встреча или просто отдых сопровождается алкоголем. Общество относится к употреблению этих напитков достаточно лояльно, осуждая лишь запущенных пьяниц.

ПОСЛЕДСТВИЕ Злоупотребления психотропными препаратами

- **Расстройство поведения**

- При развитии заболевания на смену нормальному обществу знакомых и родственников приходят люди, способные разделить алкогольные или наркотические интересы зависимого. В их кругу он чувствует себя раскрепощенным. Постепенно человек становится эмоционально грубым, поскольку у него остаются лишь примитивные чувства и эмоции.
- На последних стадиях он уже может лишь испытывать физиологические потребности и раздражение, которое выливается в озлобленность на весь мир и окружающих людей.
Любые попытки вмешаться в ситуацию воспринимаются с агрессией.

Влияние психоактивных веществ на здоровье

Постоянное отравление токсинами приводит к серьёзным заболеваниям и сильной нагрузке на органы, в результате чего может произойти некроз. Если средняя продолжительность жизни алкоголика после появления зависимости – 10-15 лет, то для наркомана этот срок сокращается до 3-5 лет.

Самая короткая жизнь ждёт солевого зависимого, жить которому после начала регулярного употребления остается не больше 1-2 лет.

- **Физическая зависимость от ПАВ**

- Постоянное употребление алкоголя или наркотиков приводит к тому, что организм начинает воспринимать их как незаменимые для своей работы вещества. Токсины встраиваются в работу головного мозга и нервной системы. Получаемые с помощью ПАВ гормоны радости перестают самостоятельно вырабатываться в организме, поэтому при отмене препараты человек испытывает сильнейшую депрессию.

- **Психическая зависимость**

- Получив от препаратов сильнейшие положительные эмоции человек всеми силами стремится повторить их снова. Формируются механизмы зависимости, избавиться от которой самостоятельно крайне сложно. Помочь осознанно контролировать тягу к веществу могут помочь психологи [реабилитационного центра](#).

Синдром зависимости от ПАВ

- Но при регулярном приёме ПАВ Независимо от причины, по которой человек решил употреблять алкоголь или наркотики, регулярный приём ПАВ неизбежно приводит к формированию [зависимости](#) от вещества, разрушающей организм на физическом и психическом уровне. Без медицинской помощи заболевание очень быстро прогрессирует и часто становится причиной преждевременной смерти.
- **Признаки передозировки**
- [Передозировка наркотическими средствами](#) может проявляться в учащении сердечного ритма, резком увеличении или снижении артериального давления, приступах тошноты и рвоты. В тяжелых случаях может произойти остановка сердца, человек может потерять способность дышать, впасть в кому. В любом случае следует как можно скорее вызвать скорую помощь для проведения реанимационных действий.

Ломка

- [Ломка](#) – это абстинентный синдром у наркозависимых, проявляющийся целым комплексом тяжелых психических и физических состояний.

Лечение зависимости в стационаре

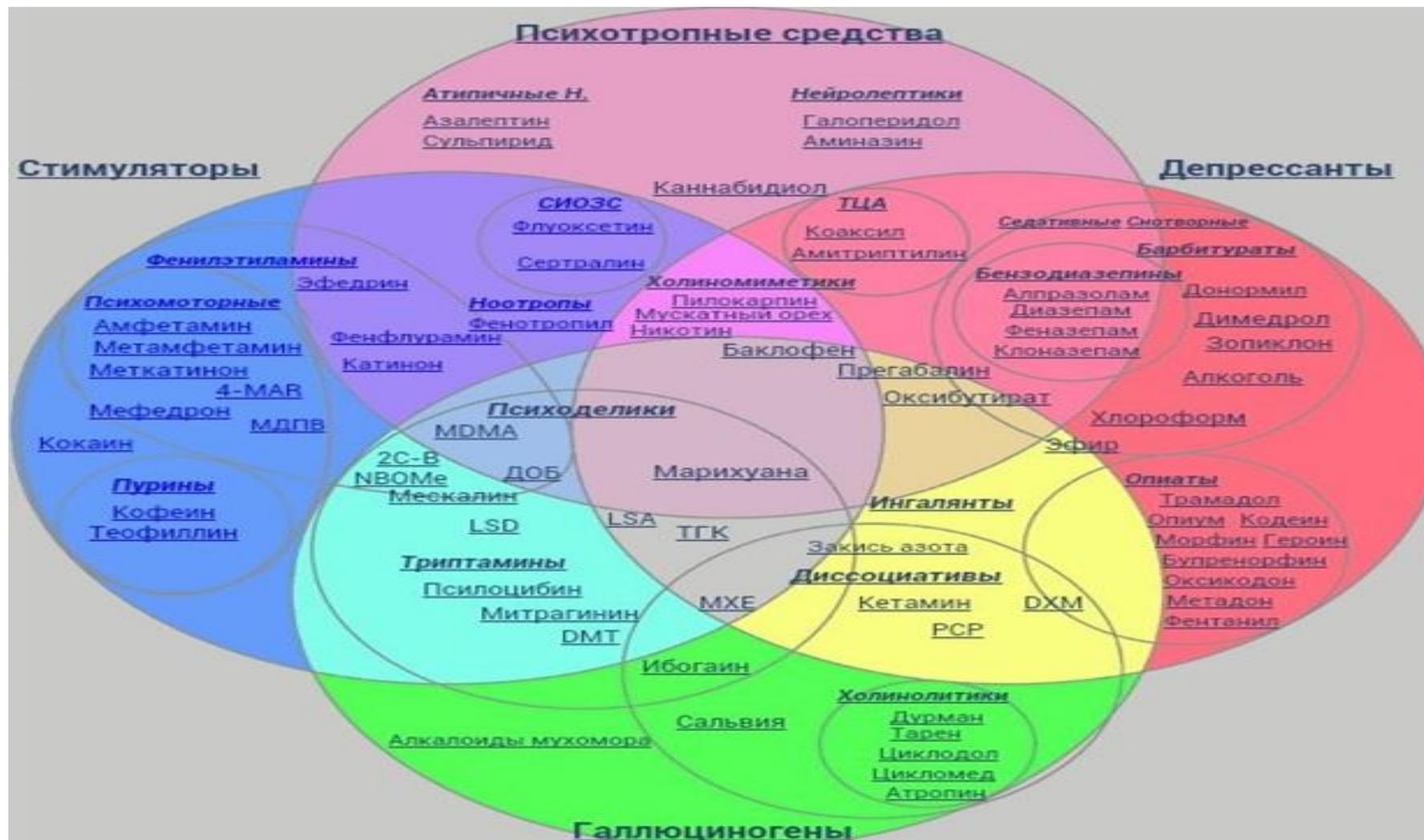
- Избавиться от зависимости от ПАВ можно только с помощью квалифицированных врачей. Наркология проведет терапию по детоксикации, избавлению от физических симптомов абстиненции, восстановлению нормального состояния и лечению сопутствующих заболеваний.

Реабилитация

Реабилитация – важный процесс при лечении зависимости от ПАВ.

В любом центре работают психологи и психотерапевты, которые помогают зависимому вернуть утраченные социальные навыки и справиться с имеющимися психологическими проблемами, чтобы избежать последующих срывов и вернуться в общество здоровым и полноценным человеком.

Психоактивные вещества: общая информация



Формирование зависимости от ПАВ

- Как правило, формирование зависимости от психоактивных веществ связывают с их систематическим употреблением. Хотя действие этих средств на человека очень индивидуально, и порой ими не надо даже злоупотреблять, чтобы пристраститься.
- Физиологическая зависимость возникает, когда организм человека привыкает к регулярному экзогенному поступлению участвующих в метаболизме веществ внутрь и снижает их эндогенную выработку. В результате при прекращении их поступления в нём возникает обусловленная физиологическими процессами потребность в ПАВ. Психологическая зависимость связана в основном с приятными ощущениями от веществ, стимулирующими больного к повторению опыта их употребления. Специалисты отмечают, что наиболее быстро зависимость развивается при приёме героина, кокаина и амфетамина.

Опиумные препараты в странах Западной Европы в XVII-XVIII веках

- В те годы, когда немедицинское использование опиума - опиофагия и опиокурение - уже считалось бичом стран Востока, опасность опиатов в Европе еще не была осознана. Случаи злоупотребления опиумными препаратами были, конечно, и в странах Западной Европы, но "... возникавшие при этом расстройства причинно не связывались с действием опия, а расценивались как конституциональные черты, обычно вырождения" (И. Н. Пятницкая, 1975).
На протяжении веков со времен Галена вплоть до конца XIX века опиум использовался как неспецифическое терапевтическое средство в виде галеновых препаратов при многих заболеваниях, в том числе и психических. Следует остановиться на нескольких официальных опиумных прописях, весьма популярных и передаваемых из поколения в поколение.
Их состав подробно описан в работах Вуттона (1910) и Мачта (1915).

- **Териак.** Был составлен Андромасом, врачом императора Нерона. Его готовили на вине и меде в виде тонкой пасты, состав дан в работах Галена. Рекомендации Галена сохранили свою силу по отношению к этому опионому препарату вплоть до XVIII века. Такие города, как Константинополь, Каир, Генуя, Венеция, конкурировали за приоритет в производстве териака в средние века. В XVIII веке венецианский териак, или на жаргоне - "трикл", по популярности затмил все другие аналогичные препараты. Интересно, что у турок есть жаргонное слово "териакиды", выражающее презрительное отношение к лицам, которые не курят опиум, а едят его (Брокгауз, Эфрон, 1897). Ссылку на териак можно встретить в "Лондонской фармакопее" издания 1745 г.

Филониум. По предположению Плиния Старшего, высказанному в его "Естественной истории", автором прописи этого препарата был Филон из Тарзуса, живший в начале 1 века н. э. Это средство рекомендовалось при кишечной колике, дизентерии, эпидемия которой была в Риме во времена Филона. В английской фармакопее филониум оставался вплоть до 1867 г. Его пропись включала в себя следующие компоненты: белый перец, имбирь, зерна тмина, очищенный опиум (в количестве 1 гран на 36 гран массы препарата) и сироп из маковых зерен.

Диоскорициум. Более поздняя опиумная пропись. Была составлена Хиеронимусом Фраскаториусом, знаменитым врачом и поэтом Вероны начала XVI века. В его состав входили, помимо опиума, корица, плоды кассии, ясенец белый, гуммиарабик, белый перец, армянская глина, камедь. В XVIII веке, когда использование опиатов стало настолько популярным, что приняло форму “**семейных средств**”, диоскорициум часто прописывали грудным детям как эффективное успокоительное.

Более поздние фармакопейные опиумные прописи связаны с именем Парацельса (1490-1541). На взглядах и деятельности Парацельса отразился дух раннего Возрождения - времени крутого изменения представлений во всех областях общественной жизни, науки, культуры. Выступая против слепого подчинения авторитетам древних, Парацельс выдвигал опыт как основу знания. В лекарствоведении Парацельс был известен своим учением о дозировке. “**Все есть яд, и ничто не лишено ядовитости, одна только доза делает яд лекарством**”. Им было предложено несколько лекарственных форм опиума под названием “**лауданум**”: пилюли “**лауданум Парацельса**”, которые на четверть состояли из опиума; “**анодинум Парацельса**” (от anodydon - греч. “**болеутоляющее средство**”) - препарат, содержащий, кроме очищенного опиума, апельсиновый или лимонный сок, сперму лягушки, корицу, зерна гвоздики, окаменелую смолу, шафран.

“**Лауданум Сиденхема**”, по-видимому, является производным жидкого “**лауданума Парацельса**” и связан с именем известного английского врача XVII века, в работе которого по дизентерии приводилась его пропись.

В конце XVII века в “**моду**” вошел также и другой препарат опиума, известный как “**лауданум Россо**”, названный по имени монаха-капуцина Rousseau, придворного врача короля Луи XVI. В отличие от предыдущих прописей “**лауданум Россо**” содержал сбраживающее вещество.

Этимологически слово “**лауданум**”, возможно, происходит от латинского “**laudandum**” - нечто восхваляемое. Филологи полагают, что по смыслу слово скорее близко названию камедной жвачки, из которой в середине века готовили желудочное средство: “**labdanum**” или “**ladanum**”. Мачт же считает, что это слово скорее происходит от аббревиации (сокращения) двух слов “**laudatum opium**” - прекрасный опиум.

Опиумные препараты в психиатрии.

- Обезболивающее, успокаивающее (седативное), снотворное действие опиума с давних пор широко использовалось в психиатрии. Еще Теофраст назначал опиум психически больным (книга 3, гл. 19 “О лечении сумасшедших”). Парацельс использовал опиум при различных психических расстройствах, в том числе при маниях. Сиденхем применял препараты опиума для лечения истерии и ипохондрии. Ссылаясь на авторитет Сиденхема, Шарль Рише писал в 1885 г.: “Если бы не было опиума, пришлось бы отказаться от медицины”. Врачи XVIII века широко используют опиум при так называемых спазмодических болезнях, включающих различные формы безумия, истерии, ипохондрии, конвульсивные расстройства, гидрофобию и астению. В Париже в больницах Отель Дье и Шарите лауданум в комбинации с валерианой и другими лекарствами был основным средством для лечения всех душевных расстройств. В госпиталях Новой Англии (США) опиум как транквилизатор при психических заболеваниях впервые вводят Тодд и Вудворт.

К заслуге этих врачей можно отнести разработанную ими методику индивидуализации и контроля опиумной дозы. Тем не менее терапия опиумом часто длилась месяцами и годами.

Уличные названия наркотиков и других психоактивных веществ

Сан-Диего Лос-Анджелес	Crank Stuff, Smack, Junk Coke, Snow, Cola Sherms, Dust, Juice, Wack, Angel Dust, Loads	Героин, ВВ амфетамины Героин Кокаин PCP Кодеин с глютетимидом Метафетамины Амфетамины Talwin и трипеленнамин Кокаин Кофеин и фенилпропаноламин или эфедрин
Сан-Франциско	Crank, Crystal, Speed Speed T's and Blues	Кокаин Героин (мексиканский бурый) Нюханье растворителей PCP, смешанный с марихуаной, пропитанный формальдегидом или бальзамирующим составом (курение) Грибы <i>Psilocybe</i> Йохимбин
Орегон Сиэтл	Toot, Snow Black beauties	Противозастойные ингаляторы (Vicks = левометамфетамин; Benzedrex = пропилгекседрин) Другие амфетамины или метамфетамины Мексиканский бурый героин Героин в мелассе Марихуана
Феникс	Coke Tootsie Roll Hitting rags Sherm	Сигареты с марихуаной, опрысканной средством от тараканов Black Flag (замедленная, пролонгированная шизофреноподобная реакция) Фенметразин, синтетические амфетамины, метамфетамины Производное "Экстази" Пентазоцин (Talwin), содержащий налоксон и 100 мг таблеток трипеленнамина (обычная доза 50 мг) Подделки, имитирующие амфетамины Марихуана, пропитанная бальзамирующим составом или PCP Пентазоцин (Talwin) и трипеленнамин, или метилфенидат (Ritalin) и пентазоцин, или метилфенидат и диазепам (Valium)
Дэнвер	Shrooms Yo-yo Crank	PCP или PCP с марихуаной
Даллас	Crystal, Rock Chiva Mud Apples WACs Speed, Crank Eve T's and Purples	ЛСД ЛСД Подделки Седативные средства или стимуляторы Применяется в ресторанах для приготовления взбитых сливок, содержит закись азота Дурман вонючий Метилфенидат (Ritalin) ВВ Содержащий кодеин сироп от кашля с седативным агентом — глютетимидом или диазепамом (Valium) Марихуана, пропитанная жидким PCP Толуол Чистый кокаин (свободное основание) Чистый кокаин (свободное основание) Кокаин
Луизиана	Pinkhearts, Speckled Birds, Black Molly Clickers	Культурная бессемянная (неопыляемая) марихуана Кокаин Амфетамины или метамфетамины МДА (галлюциногенный амфетамин) PCP с марихуаной PCP Героин Самодельный "героин" (производные фентанила) Героин
Канзас-Сити	1 & 1 Tic and Tac, Angel Dust, Dusted Parsley, Hawaiian Wood Rose, Super Grass Shermans, Shermans Green, Purple, Mauve, Jet, Super K, Super C, Special LA Ketamin Green, Purple Mickey Mouse, The Wizard, Window Pane Pink Hearts, Robin's Eggs Cristmas Trees Whippet	Героин с фенметразином (Preludin) Героин с кокаином ВВ Кокаин ЛСД Метафетамины Чистый кокаин (свободное основание) Паста коки (кокаиновое сырье, промытое в кислой среде) Кокаиновый порошок Кокаин с героином ВВ Глютетимид с анальгетиками и кодеином Кокаин с пралидоксимом ВВ Кокаин Кокаиновое сырье, промытое в кислой среде Марихуана с прокаином Глютетимид с анальгетиками и кодеином
Чикаго	Jamestown Weed Coast, West Coast Syrup and Beans Happy Sticks, Joy Sticks	
Детройт Майами	Tolley Crack Crack Vitamin C, Lady, Lady Snow, White, Rock, Snow Candy, Nose Candy Sinsemilla	
Атланта	Crank Speed Crystal	
Вашингтон (округ Колумбия)	Loveboat Love, Lovely, Boat, Butt Naked, John Hinckley Mexican Maid Maze Newboy, Breakin', USDA, President, Watergate, NASA, Silent Partner, Thriller, Risking High, Dishrag Bam Speedballing Coke, Girl, Snow Disco Hits, Mr. Natural, Unicorn Acid, Window Pane	
Филадельфия Нью-Йорк	Monster Crack Bazooka, Pasta Snort, Snuff Speedballing Fours and Doors	
Лонг-Айленд (Нью-Йорк)	Кокаин + PAM, Cooking oil (спрей) Happy Dust, Star Dust, White Dust Coca Paste Bazooka Paste	
Бостон	Packs, Loads	

Заключение

Лекарственная зависимость — синдром, развивающийся при употреблении психотропных веществ; характеризуется патологической потребностью в приеме таких веществ для того, чтобы избежать развития абстиненции или психических нарушений и состояния дискомфорта, возникающих при прекращении их приема либо при введении антагонистов этих веществ. Способностью вызывать лекарственную зависимость обладают не только лекарственные препараты с психотропной активностью (например, наркотические анальгетики, транквилизаторы, психостимуляторы, барбитураты, кокаин и др.), но и некоторые психоактивные вещества и продукты (например, препараты индийской конопли, галлюциногенные вещества, органические растворители и др.), которые не используются в качестве лекарственных средств. В связи с этим термин «зависимость» часто употребляют без определения «лекарственная», указывая одновременно вещество, вызвавшее лекарственную зависимость (например, зависимость, вызванная морфином, кодеином, алкоголем).

Синдром развивается при повторных введениях в организм психоактивных веществ и характерен для клинической картины наркоманий и токсикоманий. Однако использование термина «зависимость» вместо терминов «наркомания» и «токсикомания» неправомерно по следующим причинам. Прежде всего лекарственная зависимость является лишь одним из компонентов общей клинической картины этих нозологических форм. Кроме того, имеются психоактивные вещества (налорфин, циклазопин), которые обладают способностью вызывать признаки лекарственной зависимости, но не становятся объектом злоупотребления и не приводят к развитию соответствующих наркоманий или токсикоманий.

- В широком смысле явления зависимости от лекарств могут развиваться в процессе фармакотерапии ряда заболеваний с хроническим или прогрессирующим течением современными высокоэффективными лекарственными средствами, а также имеют место практически во всех случаях заместительной терапии. Однако такого рода лекарственная зависимость отличается от синдрома зависимости, развивающейся в рамках клинической картины наркоманий и токсикоманий, прежде всего тем, что отмена препарата, используемого для фармакотерапии заболевания, приводит к его обострению, а не к возникновению абстиненции, характерной для физической зависимости от психотропных средств. Так, например, резкая отмена глюкокортикоидов при зависимых от них формах бронхиальной астмы сопровождается учащением и утяжелением ее приступов, отмена или снижение доз инсулина и других противодиабетических средств при сахарном диабете — развитием гипергликемии вплоть до гипергликемической комы, отмена антиангинальных средств — утяжелением течения ишемической болезни сердца и иногда развитием инфаркта миокарда. Во всех этих и подобных им случаях зависимость от лекарственных средств определяется главным образом их высокой терапевтической эффективностью при соответствующих заболеваниях и не является следствием немедицинского использования их для воздействия на психические процессы.