

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

Гашишная наркомания. Зависимость от  
психостимуляторов. Сравнительно  
возрастные особенности

Выполнили: Жайлауова М

Бейсенбаев М

Группа: 5250М

Проверила: Дженгарина Ж.Е

- **Гашишная наркомания** – злоупотребление веществами, изготовленными из конопли. Обычно психоактивное вещество употребляют путем вдыхания дыма (курения), реже жуют, принимают внутрь в твердом или жидком виде. После употребления возникает эйфория, смешливость, ощущение быстрого потока мыслей, а также фантазии и иллюзии (в том числе групповые). Наблюдается потеря контакта с окружающими за исключением членов группы, участвовавших в приеме психоактивного вещества. Зависимость обычно развивается в течение нескольких лет. При длительном употреблении развивается психоорганический синдром. Часто наблюдается переход к более тяжелым наркотикам.

- ◎ **Конопля и развитие гашишной наркомании**
- ◎ Основным действующим психоактивным веществом препаратов на основе конопли является тетрагидроканнабинол (ТГК). Самая высокая концентрация этого вещества наблюдается в густых выделениях из цветков конопли. Выделения собирают, сушат, а затем спрессовывают в плитки. Наряду с выделениями иногда используют верхние части растений, в которых содержится меньше ТГК. При попадании в организм ТГК быстро всасывается в кровь и воздействует на определенные рецепторы в головном мозге. В результате возникает эйфория, уменьшаются тревожность и страх, купируются боли при соматических и неврологических заболеваниях.

- Отличительной особенностью ТГК является распространенная негативная реакция при первом приеме. Возможно учащение пульса, головокружение, головная боль, тошнота и рвота. Тем не менее, многие люди, пережившие эти ощущения, в последующем снова употребляют препараты конопли. Это связано в первую очередь с тем, что употребление гашиша распространено среди молодежи. Коноплю курят в компании, более опытные приятели «подбивают» новичка попробовать еще раз, «не быть слабаком», «не отрываться от коллектива». После нескольких приемов неприятные эффекты исчезают, и человек начинает получать удовольствие от употребления наркотика.
- Эйфория при приеме гашиша включает в себя невероятную смешливость, чувство невесомости, желание как-то по-особенному двигаться (например, танцевать), быструю смену мыслей, фантазий и образов. Характерной особенностью является отсутствие взаимопонимания с посторонними людьми при сохранении связи с членами группы, также принявшими наркотик. Возможны даже массовые фантазии и иллюзии, одновременно переживаемые несколькими людьми

- **Стадии гашишной наркомании**
- **Различают 4 стадии развития гашишизма.** В течение 1-1,5 лет приема зависимость обычно отсутствует. Курильщик употребляет гашиш по случаю. Доза постепенно увеличивается от 1 до 2-5 сигарет в течение вечера. Часто наблюдается чередование приема гашиша и алкоголя. В последующем пациент постепенно теряет интерес к алкоголю и начинает отдавать предпочтение гашишу. О первой стадии гашишной наркомании свидетельствует изменение эффектов наркотика. Исчезает тревога в первые минуты после приема, уменьшается выраженность вегетативных проявлений. Развивается психическая зависимость, появляются навязчивые мысли о приеме наркотика и неудовлетворенность в его отсутствие.
- **На второй стадии** гашишной наркомании возникает физическая зависимость. Отмечается исчезновение первой и четвертой фаз опьянения. Период расслабления укорачивается, больной сохраняет двигательную активность, приподнятое настроение и работоспособность. Эти эффекты наблюдаются в течение 60-90 минут, а затем сменяются некоторой усталостью и потерей интереса к происходящему. Гашиш превращается в стимулятор, без которого невозможна нормальная физическая психическая активность. Явления абстиненции постепенно прогрессируют.
- **Третья стадия** гашишной наркомании развивается после 9-10 лет регулярного приема гашиша. Доза наркотика снижается, гашиш больше не вызывает эйфорию и используется лишь как стимулирующее средство. Отмена наркотика сопровождается затяжной абстиненцией сроком до 1 месяца. Наблюдается постепенное психическое и физическое истощение, снижение социального статуса, потеря интереса к жизни и отсутствие стремлений. Исходом становятся интеллектуальные, эмоциональные и волевые расстройства.

- Симптомы гашишной наркомании
- Различают 4 фазы гашишного опьянения. В первой фазе человек может чувствовать тревогу. Повышается чувствительность к внешним раздражителям. Появляется сдерживаемое желание прыгать, бегать или танцевать. По телу разливается тепло, ноги становятся тяжелыми. Через 5-10 минут наступает вторая фаза, сопровождающаяся нарушениями восприятия, сознания и мышления. Цвета становятся очень яркими, предметы – чрезвычайно четкими или, напротив, расплывчатыми. Нарушается восприятие времени – кажется, что оно может ускориться или замедляться.
- Из-за растормаживания в разговорах курильщиков «всплывают» околосексуальные темы. Мышление пациента становится все более поверхностным, неустойчивым и дезорганизованным. На смену беспечности и легкости принятия решений приходит отрывочность и непоследовательность мыслей. Больной воспринимает не целостную картину реального мира, а отдельные случайные события. Нарушения мышления сопровождаются расстройствами координации движений, усилением сухожильных рефлексов, тахикардией и повышением артериального давления. Выявляется горизонтальный установочный нистагм.
- В третьей фазе мышление становится бессвязным. Пациент «уходит в себя» и не реагирует на внешние раздражители. Единственным исключением являются слова и действия других членов группы курильщиков. Внутри группы могут вестись отрывочные беседы. Больные повторяют друг за другом движения, фразы и эмоциональные реакции (вместе плачут или смеются). В этом периоде возникают самые необычные иллюзии и фантазии. Например, пациенту может казаться, что он – это дым, выходящий из трубки, что его сердце находится не в груди, а является настольной лампой и т. д.

- Третья фаза сопровождается дальнейшим повышением АД, понижением температуры тела, **гипергидрозом**, нарастающим голодом и жаждой. Во время четвертой фазы симптомы опьянения постепенно исчезают. Больной чувствует себя вялым, слабым, заторможенным. Выявляется бледность кожных покровов. Выход из состояния опьянения сопровождается усилением голода и жажды. Затем пациент погружается в беспокойный сон продолжительностью 10-15 часов. На следующий день сохраняется ощущение голода и жажды.
- При передозировке отмечается покраснение лица, грубые нарушения координации движений, дрожание конечностей, усиление рефлексов, повышение давления до 120-130 / 150-170 мм рт. ст. и учащение пульса до 100-120 уд /мин. Губы сухие, голос хриплый, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует. Возникают усугубляющиеся **нарушения сознания**. Признаки передозировки могут сохраняться в течение нескольких часов. В некоторых случаях ведущим симптомом передозировки становится острый психоз, сопровождающийся кратковременными вспышками возбуждения, приступами двигательной активности, яркими галлюцинациями и резкими перепадами настроения от смертельного ужаса до веселья и беззаботности. Продолжительность психоза – до нескольких суток, выход критический, после глубокого сна с последующей слабостью и разбитостью в течение 2-3 недель.
- В абстинентном синдроме, как и в гашишном опьянении, различают несколько фаз. В первой фазе пациент, страдающий гашишной наркоманией, чувствует беспокойство, вялость и слабость. Отмечается снижение мышечного тонуса, расширение зрачков, **нарушения сна** и аппетита. Возможны ознобы. Во второй фазе (начинается примерно через сутки после отмены) нарастает возбуждение, повышается мышечный тонус, возникает тремор конечностей и судорожные подергивания мышц. Выявляется повышение АД, учащение дыхания и пульса.
- Еще через сутки вторая фаза переходит в третью. Пациента беспокоит затруднение дыхания, неприятные ощущения в груди и области сердца, ощущение тяжести и сдавливания головы, а также неприятные ощущения под кожей (дергание, покалывание, жжение и т. д.). Постепенно нарастает беспокойство, на 3-5 день после отмены может развиваться психоз. Явления абстиненции сохраняются в течение 2-4 недель, все это время больной гашишной наркоманией испытывает постоянную выраженную тягу к наркотику.

- Лечение и прогноз при гашишной наркомании
- Пациентов с тяжелым абстинентным синдромом госпитализируют в отделение наркологии, проводят дезинтоксикационную терапию. В остальных случаях возможно как стационарное, так и амбулаторное лечение. Прекращение употребления гашиша не вызывает выраженных соматических и вегетативных нарушений, поэтому основной задачей нарколога при лечении гашишной наркомании становится подавление патологического влечения, а также борьба с вялостью, апатией и нарушениями настроения.
- Больным назначают общеукрепляющее лечение, проводят симптоматическую терапию. Для борьбы с астеническим синдромом и расстройствами настроения применяют антидепрессанты и нейролептики. Для устранения влечения используют тизерцин, сонатакс и другие препараты. Проводят психотерапевтическое лечение в виде индивидуальных консультаций и групповых занятий. Оптимальным вариантом является направление на длительную реабилитацию в условиях специализированного центра.
- Прогноз при гашишной наркомании зависит от стадии гашишизма и выраженности патологических изменений, обусловленных регулярным приемом психоактивного средства. Больным с небольшим «стажем» при достаточной мотивации, как правило, удается избавиться от зависимости. При большой продолжительности употребления прогноз ухудшается. У многих пациентов развивается психоорганический синдром различной степени выраженности. Утрата морально-волевых качеств, эмоциональная неустойчивость и отсутствие мотивации приводят к частым рецидивам. Нередко наблюдается инвалидизация.



Зависимость от психостимуляторов - это патологическое влечение к приёму психостимуляторов в возрастающих количествах из-за возникновения психической и физической зависимости от них, при отсутствии психостимуляторов появляется синдром отмены – абстинентный синдром. Психостимуляторы – это препараты, которые стимулируют нервную систему.

Классификация Виды психостимуляторов: амфетамины - фенамин, метамфетамин, декстроамфетамин, метилфенидат, пемолин, связанные вещества - эфедрин, меткатинон, фенилпропаноламин, самодельные средства – первитин, эфедрон, экстази.

- ◎ **Причины зависимости от психостимуляторов**
- ◎ Окружение, употребляющее психостимуляторы.
- ◎ Стремление увеличить свою активность (подростки, студенты), устранить физическую усталость (спортсмены), сбросить лишний вес (лица, склонные к полноте).

## ○ Клиника

- После приёма препаратов-психостимуляторов появляется бодрость, эмоциональный подъём, уверенность в своих силах. Исчезает чувство усталости и способность реально оценивать опасность. Речь эмоционально-насыщенная, гневно-раздраженная, резко увеличивается агрессивность. Нет чувства безмятежного веселья. После приёма психостимуляторов нет аппетита и нет потребности во сне – можно не спать до двух суток. Приём больших доз психостимуляторов приводит к развитию интоксикации. Общее состояние изменяется, возможны бред и галлюцинации. Со стороны внутренних органов – расширение зрачков, повышение артериального давления, потливость, частый пульс, нарушение ритма сердца, сухость во рту. Нервная система реагирует на психостимуляторы мышечным тремором – произвольным дрожанием пальцев рук, языка, головы. Когда действие препарата ослабевает, настроение сменяется мрачно-раздражительным, наступает сильная усталость, изнеможение, внутреннее беспокойство, но уснуть без снотворных практически не удастся.

- **На синдром отмены психостимулятора** указывают признаки: резкое снижение настроения, нарушения сна, быстрая утомляемость, порывистость, размашистость движений, невозможность завязать шнурок или застегнуть пуговицу, резкие колебания артериального давления, озноб, нарушения ритма сердца (аритмии), повышенная потливость. При постоянном приёме психостимуляторов больные часто выглядят старше своего возраста, отмечается снижение массы тела, синюшный оттенок кожи, распространенный кариес и атрофические процессы в ротовой полости, характерна частая заболеваемость ангинами (вызванными грибками). Больные принимают амфетамины периодически, что напоминает запои при алкогольной зависимости. После этого человек может некоторое время обходиться без препаратов

- **Диагностика зависимости от психостимуляторов**

- **Характерный внешний вид больного.**

Обнаружение препаратов в биологических жидкостях – моче, крови, слюне.

Психостимуляторы остаются в моче до двух суток: амфетамины – 2-3 дня, экстази – 30-48 часов, метамфетамины – 48 часов.

Биохимический анализ крови. УЗИ органов брюшной полости – увеличение печени. ЭКГ – частый ритм, аритмии (экстрасистолы).

- ◎ **Лечение зависимости от психостимуляторов**  
Лечение зависимости от психостимуляторов двухэтапное. На первом этапе ускоряют выведение препаратов из организма, купируют синдром отмены. Назначают диазепам и дезинтоксикационную терапию (внутривенное капельное введение физиологического раствора, глюкозы). Для борьбы с мучительной бессонницей, когда пациент не может уснуть, несмотря на сильную усталость, применяют фенозепам. Нельзя давать барбитуратовые снотворные, чтобы не развилась полинаркомания – зависимость от нескольких видов препаратов. На втором этапе работают над предотвращением рецидивов с помощью витаминов; препаратов, питающих мозг; психотерапии.