

НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ

Нурмахамбет Нариман

Синдромы зависимости

описываются
отдельно по той
причине, что их
место в систематике
психопатологических
синдромов остается
неопределенным



План:

1.цель

2.Синдром зависимости

3.Синдром отмены

4.Синдром психической
зависимости

Выделение синдромов зависимости носит скорее условный, клинико- описательный характер



Кроме того, здесь выявляются болезненные феномены столь разного происхождения - социального, конституционального, токсического, органического, что клинико-психопатологическая их оценка представляется делом будущего.

И окончательная потеря облика



СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Психическая
зависимость –
патологическое
влечение к
опьянению,
преследующее
цель устранить
чувство
психического
дискомфорта



Психическая зависимость определяется первичным патологическим влечением к ПАВ

- С борьбой мотивов (психическая зависимость с навязчивым компонентом)
- Без борьбы мотивов
- С характером неодолимости (психическая зависимость с компульсивностью)
- Возникающее на фоне пограничных состояний



Синдром измененной реактивности

Проявляется
изменением
чувствительности
физиологических
систем организма к
эффектам ПАВ,
наступающим в
ходе заболевания

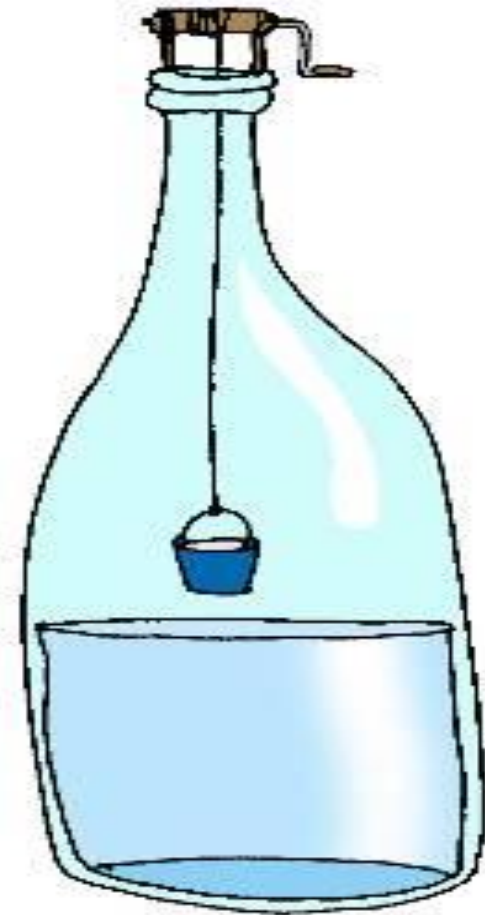


Изменение толерантности

I стадия – рост толерантности

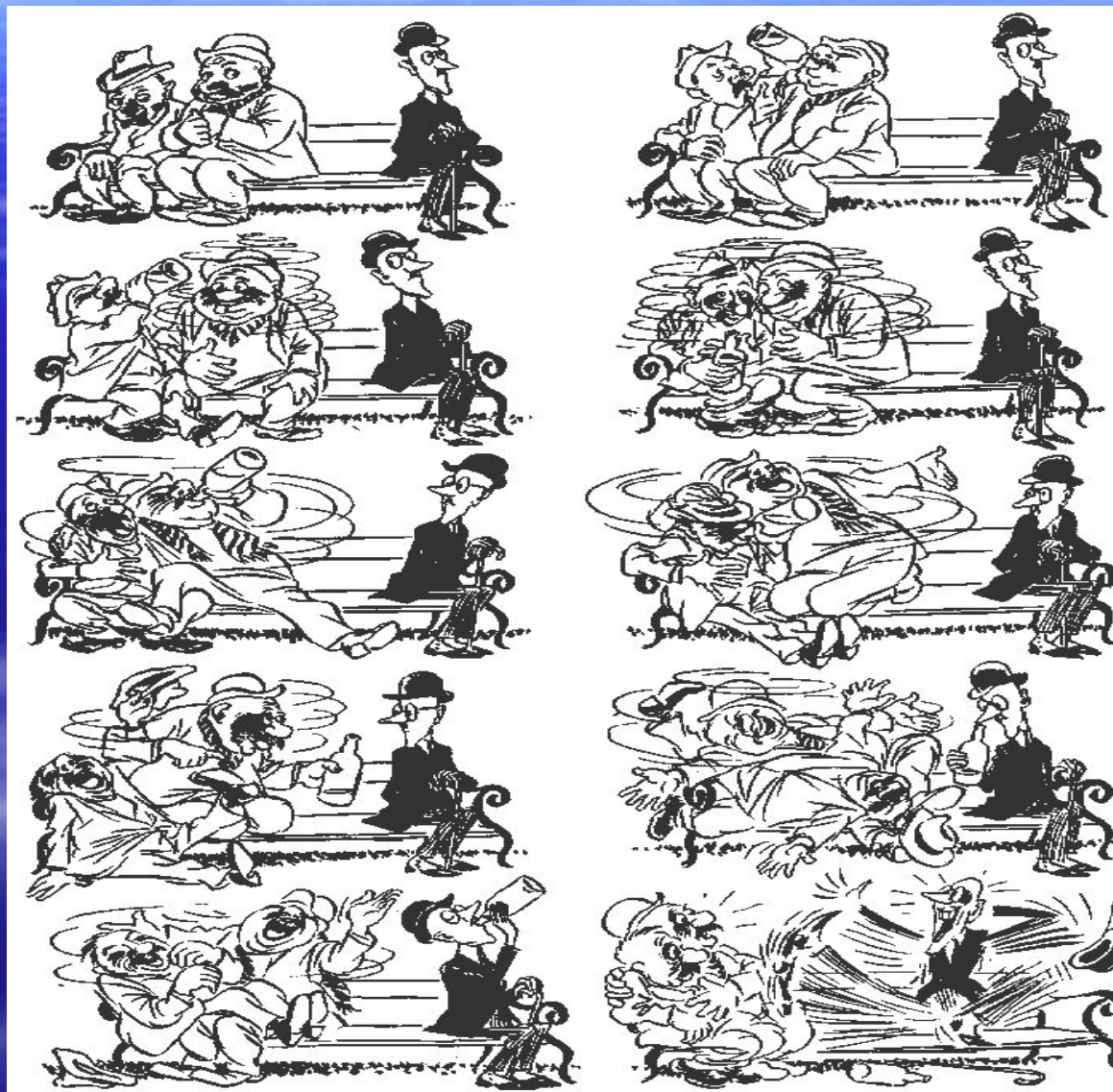
II стадия – плато толерантности

III стадия – снижение толерантности



Rob 2000

Измененные формы опьянения





Синдром физической зависимости

Абстинентный синдром –
совокупность вегетативных, сомато-
неврологических и психопатологических
расстройств, возникающих
непосредственно вслед за прекращением
употребления ПАВ, либо резкого
снижения доз одного и смягчающихся,
либо на время исчезающих после
возобновления приема ПАВ
(или викарного с ним)

ААС с психопатологическими расстройствами



Атипичные формы психозов у больных наркоманией



Синдром токсико-органических нарушений

✓ соматические расстройства

✓ неврологические расстройства

✓ психопатологические расстройства



Наиболее распространенные соматические расстройства

- ❖ Токсический гепатит
- ❖ Токсическая кардиопатия
- ❖ Панкреатит
- ❖ Артериальная гипертензия
- ❖ Парентеральные инфекции (септические очаги, вирусные гепатиты В, С, D, ВИЧ)



Неврологические расстройства

- Токсическая энцефалопатия
- Токсические полинейропатии



Психопатологические расстройства

- **Заострение личности**
- **Деградация личности**
- **Деменция**
- **Острые и затяжные
интоксикационные психозы**



Классификация алкоголизма по Н.Н. Иванцу (1975, 2000)

Клинический признак	Характеристика
1. Темп прогрессивности алкоголизма	Низкий (свыше 8 лет) Средний (от 5 до 8 лет) Высокий (до 5 лет)
2. Стадия алкоголизма	I стадия Переходная I-II II стадия Переходная II-III III стадия (исходная)
3. Форма злоупотребления алкоголем	Отдельные алкогольные эксцессы Псевдозапой Постоянное пьянство с высокой толерантностью «Перемежающееся» пьянство Постоянное пьянство с низкой толерантностью Истинные запои

4. Соматоневрологические последствия	Артериальная гипертензия Алкогольная кардиопатия Алкогольная болезнь печени Панкреатит Энцефалопатия Полинейропатии
5. Социальные последствия	Нарушения семейных взаимоотношений Профессиональные нарушения Административные нарушения Уголовные правонарушения Экономические проблемы
6. Характеристика предшествующих ремиссий	А. Ремиссии: Полная ремиссия (с указанием длительности) Неполная ремиссия (с указанием количеством выпивок в месяц, неделю) Б. Средняя продолжительность ремиссии: Менее 6 месяцев Более 9 месяцев Более 12 месяцев

АЛКОГОЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

1. Первая алкогольная проба и реакция на нее.
2. Имела ли в жизни место проба других психоактивных веществ.
3. Начало регулярного употребления спиртных напитков.
4. Мотивация к употреблению алкоголя:
 - 4.1. Гедонистическая
 - 4.2. Атарактическая
 - 4.3. Субмиссивная
 - 4.4. С гиперактивацией поведения
 - 4.5. Псевдокультуральная
 - 4.6. Традиционная
 - 4.7. Смешанная



**6. Вторичное влечение к алкоголю.
После какой дозы.**

**6.1. Со снижением количественного
контроля**

**6.2. С утратой количественного
контроля**

6.3. С утратой ситуационного контроля

**7. Утрата защитных рефлексов
(при генетически осложненных формах
она сразу отсутствует)**

8. Синдром измененной формы опьянения

- 8.1. Диссомнический вариант
- 8.2. Депрессивный вариант
- 8.3. С широким кругом психопатоподобных проявлений, как правило, с дисфорическим оттенком
- 8.4. С расстройством влечений
- 8.5. По типу гебефрени с нелепой дурашливостью
- 8.6. С преходящими цереброорганическими расстройствами (расстройства памяти прежде всего)

9. Появление ААС и его варианты:

9.1. С астеновегетативными расстройствами.

9.2. С вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

9.3. С психическими расстройствами:

а) гипотимия с оттенком тревоги или тоски

б) фобии (как правило, страхи житейского плана)

в) нестойкие идеи отношения

г) эксплозивность

д) дисфория

е) с обманами восприятия

9.4. С судорожным компонентом

9.5. С обратимыми психоорганическими расстройствами

10. Толерантность:

10.1 .Нарастающая

10.2.Высокая (плато)

10.3 Снижающаяся

11. Амнезии:

11.1 .Наркотические

11.2.В виде палимпсестов

11.3.Тотальные

12. Форма употребления:

12.1.С преобладанием однодневных эксцессов

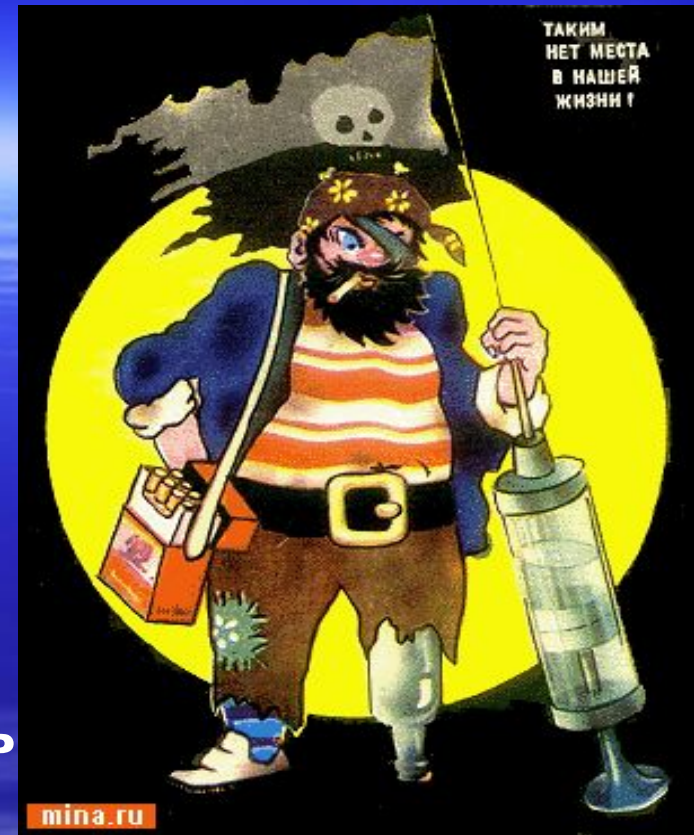
12.2.По типу псевдозапоев

12.3.По типу постоянного пьянства

12.4.По типу перемежающегося пьянства

12.5.По типу истинных запоев

12.6.По типу постоянного пьянства на фоне низкой толерантности.



13. Заострение личности:

13.1 .По астеническому типу

13.2.По эксплозивному типу

13.3.По неустойчивому типу

13.4.По дистимическому типу

13.5.По истерическому типу

13.6.По шизоидному типу

14. Деградация личности:

14.1.По психопатоподобному типу

14.2.С хронической эйфорией

14.3.С аспонтанностью



15. Тип течения:

15.1.Прогрессирующий (непрерывный; злокачественная форма)

15.2.Стационарный (нет заметного прогрессирования симптоматики)

15.3.Ремитирующий (компенсированный тип течения, ремиссия 6 мес. - 1,5 года)

15.4.Регрессирующий (длительность ремиссии более одного года)

16. Синдром токсикоорганических проявлений:

16.1. Соматические

16.2.Неврологические

17. Наличие анозогнозии. Форма психологической защиты.

Критерии зависимости от ПАВ (по МКБ-10)

Диагноз зависимости может быть поставлен только при наличии 3-х или более из ниже перечисленных симптомов в течение некоторого времени за предыдущий год:

- сильная (иногда непреодолимая) потребность принять психоактивное вещество
- нарушение способности контролировать длительность приема и дозировку вещества
- физиологическое состояние отмены, характерное для данного вещества, когда прием вещества был прекращен или значительно снижен
- использование другого вещества для облегчения или избежания синдрома отмены
- признаки толерантности, такие, как повышение дозы вещества для достижения такого эффекта, который достигался раньше меньшей дозой

Оценка ведения историй болезни

- Подробно собирается анамнез
- Последовательно описываются наркологические синдромы и их динамика
- Врачам хорошо знаком наркоманический сленг
- Желательно обосновывать диагноз критериями МКБ-10 (не менее 3-х критериев)
- Автоматизация работы (распечатка алкогольного анамнеза и заполнение его)
- Констатация в историях болезни психотерапевтических бесед

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



Список литературы

1. *Бабаян Э. А.* Наркомании и токсикомании // Руководство по психиатрии / Под ред. Г. В. Морозова. — М.: Медицина, 1988. — Т. 2. — С. 169–218.
2. *Бабаян Э. А.* Перечень № 1 лекарственных наркотических веществ и наркотических средств, запрещённых для применения на людях и производства и не подлежащих включению в рецептурные справочники и учебные пособия // Вопросы наркологии. — 1989. — № 4. — Обложка.
3. *Барков Н. К., Андропова Л. Н.* К фармакологической характеристике катинона // Тезисы докладов IV Всесоюзного симпозиума по целенаправленному изысканию физиологически активных веществ. — Рига, 1981. — С. 64.
4. *Баскакова Е. Б., Валаева О. Г.* Особенности эмоциональной сферы у больных опийной и эфедроновой наркоманией // Медицинские аспекты проблемы наркоманий: Тезисы докладов республиканского совещания врачей психиатров-наркологов. — М., 1991. — С. 13–15.
5. *Белинская М. К.* Клиника, диагностика и особенности лечения шизофрении, протекавшей на фоне наркотической зависимости. — Автореф. дис. — Харьков, 1992. — 20 с.