

# ТОКСИКОМАНИЯ

Подготовила студентка 504 ЛД  
Фанзиева Мадина.

# ТОКСИКОМАНИИ



- общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приему веществ, не отнесенных законом к наркотическим, и развитием в связи с этим периодической или хронической интоксикации, представляющей опасность для индивида или общества, приводящей к психическим расстройствам, нарушениям функций внутренних органов. Для токсикоманий характерны такие симптомы, как повышение толерантности, психическая, а иногда и физическая зависимость.

- ▶ **Симптомы токсикомании** зависят от вида вдыхаемого вещества, продолжительности вдыхания и сроков этой вредной привычки. На исходном этапе токсикомании 3-5 вдохов токсина приводят к гулу в голове, слезо и слюнотечению, легкому головокружению, першению в горле. Наблюдается расширение зрачков, трудности в сосредоточении и снижение реакции какие-либо внешние факторы. Такое состояние обычно длится 10-15 минут. Затем возникают головные боли, тошнота и рвота, сильная жажда, во рту чувствуется сладковатый привкус.
- ▶ Когда токсикомания прогрессирует, то последствия вдыхания токсических веществ выражаются психомоторным возбуждением и психосенсорным расстройством. Услышанные звуки в голове токсикомана повторяются, превращаясь в неиссякаемое эхо.
- ▶ У токсикоманов со «стажем» наблюдаются такие признаки, как резкое похудание, ломкость волос и ногтей, одутловатость лица, землистый цвет лица и сухость кожи. Зубы поражает кариес, а в местах контакта с токсичным веществом на коже видны рубцы, нагноения. Личность больного меняется, и это сразу бросается в глаза.

- ▶ **Диагноз «токсикомания»** устанавливается, когда у больного присутствуют сразу несколько симптомов. Это:
- ▶ непреодолимое желание принять наркотическое вещество;
- ▶ появление цели увеличить дозу токсического препарата;
- ▶ наличие психической и физической зависимости от наркотического препарата.

- Из наиболее распространенных препаратов, вызывающих токсикоманическую зависимость следует выделить:
- **Психофармакологические препараты** - транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, антипаркинсонические средства (циклодол, паркопан)
- **Средства для ингаляционного и неингаляционного наркоза** (фторотан, закись азота, гексенал, дроперидол и др.)
- **Препараты технической и бытовой химии, ингалянты** (ацетон, бензин, растворители нитрокрасок, синтетические моющие средства и др.)
- Курительный и жевательный табак (нас)

- Способы приема препаратов могут быть самыми разными - вдыхание паров, курение, втирание через поврежденные кожные покровы, прием внутрь, парентерально. При ингаляционном пути введения вещества состояние эйфории длится относительно недолго, в связи с чем токсикоманы стремятся удлинить время воздействия вещества с помощью различных подручных приспособлений (полиэтиленовые мешки, сумки на молнии и пр.).
- Основной мотивацией при приеме различных веществ является стремление изменить свое психическое состояние - вызвать состояние эйфории, психического релакса, изменить восприятие, вызвать продуктивные психические нарушения, психосенсорные расстройства, особые состояния сознания. Возможны субмиссивные мотивации.



- Опьянение при использовании токсических веществ бытовой химии сопровождается оглушенностью, сужением сознания, двигательным возбуждением, быстрой сменой настроения от экстаза до беспричинной злобности, агрессивным поведением. При остром отравлении состояние опьянения сопровождается головокружением, слабостью, шаткой походкой, резкой бледностью кожных покровов, заостренностью черт лица, тошнотой, рвотой, запахом ацетона в выдыхаемом воздухе (сохраняется до 14 часов). При передозировке возможно резкое падение АД, коматозное состояние и смерть от остановки дыхания. При регулярном (в течение 1-2 месяцев) вдыхании паров растворителей признаков острого отравления не отмечается (рост толерантности), а появляется истинная эйфория, сопровождающаяся чувством легкости, бодрости, появлением ярких зрительных иллюзий и галлюцинаций (т. н. «мультиков»). Повышающаяся толерантность требует более продолжительного времени интоксикации и увеличения дозы. Выход из состояния токсического опьянения происходит в течение 20-40 минут и сопровождается подавленным настроением, чувством усталости, разбитости, головными болями.

► Последствия употребления токсических веществ проявляются тем раньше, чем раньше началось их употребление. Характерно развитие психоорганического синдрома с выраженными эмоциональными проявлениями (агрессивность, взрывчатость, жестокость на фоне эмоционального опустошения), быстрым нарастанием слабоумия. Серьезной опасностью является поражение печени и почек при вдыхании паров бензина. Имеются данные о наличии периферических невритов.

- Привыкание к лекарственным веществам (лекомании) сопровождается явлениями психической зависимости. При злоупотреблении транквилизаторами, спустя несколько месяцев регулярного приема, развивается симптоматика, которую можно рассматривать в рамках абстинентного синдрома, который наиболее ярко проявляется при чрезмерных дозах (100-600 мг), в виде бессонницы депрессии, анорексии, тремора, судорожных проявлений, вегетативных симптомов. Иногда абстинентный синдром заметен и на терапевтических дозах. Возникают явления абстиненции на 3-4 сутки после прекращения приема транквилизаторов и исчезает на 7-8 день. В большинстве случаев признаки абстиненции нестойки и не выходят за рамки вегетативных расстройств (головокружение, тошнота, тахикардия, озноб, гипертермия). При длительном употреблении транквилизаторов возможно развитие дефекта личности, напоминающего органический с интеллектуально-мнестическими расстройствами, раздражительностью, эгоистичностью. Часто это сопровождается асоциальным поведением. Психотические проявления встречаются редко.

- ⦿ Злоупотребление антипаркинсоническими средствами, в частности циклодолом, начинается с небольших доз (10-12 мг в сутки), в течение года суточное количество циклодола может достигнуть 30-50 мг. Первые приемы препарата сопровождаются эйфорией, приятным чувством отрешенности, иллюзорным восприятием окружающего. Абстинентный синдром формируется на протяжении первого года злоупотребления препаратом и проявляется раздражительностью, тревожностью, дрожью, судорожными подергиваниями, повышением мышечного тонуса, болью в мышцах и суставах. Абстиненция протекает обычно тяжело, ее продолжительность без применения купирующих средств 7-12 дней.

## ▶ Лечение

- ▶ Лечение токсикомании проводится или амбулаторно, или в стационаре - психиатрическом или наркологическом, где пациент проходит несколько этапов лечения. В первую очередь, у больного снимают интоксикацию организма, затем купируют абстинентный синдром. Следующим этапом является нормализация психического состояния пациента, подавление симптомов психической зависимости, возобновление нарушенных соматических функций. Завершающий этап лечения токсикомании - реабилитация больного, которая проводится путем противорецидивной терапии и реабилитационных мероприятий.
- ▶ Борьба с токсикоманией невозможна без выработки у больного негативного отношения к психоактивным препаратам. Для этого врачи проводят групповые дискуссии, на которых рассказывают пациентам о токсикомании как тяжелом хроническом заболевании.
- ▶ Психотерапевты также вырабатывают у больных установку на полный отказ от каких-либо психоактивных веществ, а также обучают их поведению в критических ситуациях, когда существует высокий риск возобновления употребления токсических препаратов.

- ▶ **Профилактика** должна осуществляться совместно государственными и общественными организациями, учебными заведениями и семьей. Главная ответственность за будущее подрастающего поколения ложится на плечи родителей и педагогов, но невозможно оградить ребенка от общества. Поэтому основные мероприятия по профилактике токсикомании следует проводить в местах досуга населения, образовательных учреждениях, в центрах реабилитации социального и лечебно-профилактического направления, на предприятиях и других организациях и социальных инфраструктурах.