***74. Понятие великого наркоманического синдрома***

*Большой наркоманический синдром* – это комплекс из психической и физической зависимости, изменения первичной реактивности, особенности психо- и соматотоксического действия ПАВ, вызываемый длительным употреблением ПАВ.

*Клиника*: головная боль, головокружение, общая слабость, жажда, сухость во рту, отсутствие аппетита, жидкий стул, ↑АД, дискоморт в области сердца, животе, дистимия, ↓работоспособности. У алкоголиков обычно сочетаются с двигательным беспокойством, дисфорией, раздражительностью, сильным желанием опохмелиться. В состоянии алкогольной абстиненции → признаки хронической интоксикации

*ЦНС:* тревожный сон с яркими, неприятными сновидениями, гиперакузия, гипнагогические, а иногда отдельные яркие слуховые и зрительные галлюцинации, бред отношения, виновности, самоуничижение, значительный тремор рук, языка, всего тела, потливость, тахикардия, нистагм, иногда судорожные припадки.

***75. Особенности и течение наркологических заболеваний по фазам***

*Психическая зависимость* характеризуется патологическим стремлением принимать наркотик, развивается всегда, возможна даже с первого раза. Цели приема: приятные ощущения или снятие дискомфорта. Влечение может быть (1) обсессивным (постоянные мысли о наркотике, с оживлением при ожидании его приема и подавленностью при его отсутствии) и (2) компульсивное (неодолимое стремлением к наркотику, формирующее мотивы и поведении без критики, возникает в абстиненции или на высоте интоксикации → передозировка).

*Физическая зависимость* – перестройка организма при хроническом употребление наркотиков → грубые психические и соматические нарушениями при прекращении действия наркотика → абстинентный с-м (облегчение/купирование введением наркотика). Факт возникновения и характеристики абстинентного с-ма зависят от наркотика.

*Толерантность* – это адаптация в виде ↓реакции на обычные дозы наркотика. Начало приема → рост толерантности (превышает терапевтические/смертельные дозы) → рост частоты и дозировок приема → плато на максимуме → снижение толерантности от истощения организма → летальный исход от передозировки ранее привычной дозой.

В *течении наркоманий* выделяют три стадии: эпизодический прием наркотиков → (1) начальная (формирование психической зависимости, регулярность, ↑толерантности) → (2) развернутая (↑↑толерантности до максимума, изменяется характер наркотического опьянения, появляется физическая зависимость) → (3) конечная (↓толерантность, нет эйфории от приема наркотика, грубые соматоневрологические нарушения)

***76. Влияние алкоголя на высшую нервную деятельность человека (Инет)***

Токсическое поражение головного мозга → острые алкогольные психозы (см. 82 вопрос) → алкогольная деградация личности (огрубление, примитивность, ↓инициативность, ↓память (см. 83 вопрос)) → алкогольная энцефалопатия (см. 84 вопрос).

Токсическое поражение спинного мозга → полирадикулит и ишеаз в ответ на холод, движения или подъем тяжестей.

Алкогольный полиневрит (множественное воспаление периферических нервов) → покалывания в ногах, зуд → ↓чувствительности в стопах, боли в мышцах при надавливании и движении → астения мышц ног → перестают ходить, свисание стоп, атрофия мышц голени.

Геморрагический полиэнцефалит: острое/хроническое заболевание с нарушением речи, расстройством походки, ↑температуры → провалы памяти, галлюцинации, больной впадает в бессознательное состояние → огромные пролежни на спине, ягодицах → смерть.

Инсомнии, пугающие сновидения, алкоголь используется как снотворное.

***77. Простое алкогольное опьянение, его степени, индивидуальные особенности, диагностика, оказание медицинской помощи при острых алкогольных опьянениях.***

Степени зависят от: пол, возраст, личность, напиток, доза, форма потребления.

*Легкая степень* (20-100 ммоль/л) ↓активного торможения, ощущение психического и физического комфорта, ↑настроения, разговорчивость, бодрость, общительность. Неприятности переживают спокойнее. Субъективно – ↑работоспособности, объективно – ↓работоспособности ← ↓внимания, ↑темпа мышления, поверхностность ассоциаций → ↓объем и качество работы, ↑ошибок, ↓критики.

*Средняя степень* (100-250 ммоль/л) ↓возбуждения, эйфория → раздражение и недовольство, впечатлительность → негативные высказывания. Снижается критики к себе и окружающим → негативные, противоправным действия, брадифрения, уплощение суждений, смазанная речь с персеверациями, дизартрия, ↑громкость речи. Ригидность внимания, атаксия, ↓болевой и температурной чувствительности. Гиперемия лица → цианоз. Опьянение → сон → ↓работоспособность, ↑астении, дистимия.

*Тяжелая степень* (250-400 ммоль/л) ↓сознания (оглушение → кома). Выраженные неврологические нарушения, атаксия, мышечная атония, дизартрия, амимия, вестибулярные расстройства (тошнота, рвота, головокружение), ↓зрения, ↓ориентировки в пространстве, психосенсорные расстройства, иллюзии, ↓ЧСС, ↓ЧДД, ↓температуры → наркотический сон (неудобные позы/места), иногда непроизвольные оправления. При 700 ммоль/л+ → смерть от остановки дыхания.

*Диагностика*: 1+ критерий из каждой группы: (1) а) расторможенность, б) конфликтность, в) агрессивность, г) аффективная лабильность, д) нарушение концентрации внимания, е) сужение умственных производственной продуктивности; (2) а) шаткость походки; б) отрицательная проба Ромберга; в) признаки дизартрии; г) нистагм; д) нарушение сознания.

*Лечение:* Отравление → промывание желудка, 0,5 мл солянокислого апоморфина п/к, катетеризация мочевого пузыря. Сопор → строфантин, в/в 100 мг В6, 1000 мл физраствора с 40% глюкозой. Двигательное возбуждение → В2 50-100 мг, барбитураты противопоказаны. Тяжелая кома → венопункция с извлечением 200 мл крови, в/в физраствор 800-1000 мл. Асфиксия → ИВЛ, цититон 1 мл 15% в/в, лобелин 1 мл 1% п/к, смесь 90% О2 и 10% СО2, согревание. Легкая и средняя степень → п/о 10-15 капель нашатырного спирта на 100 мл воды.

***78. Патологическое алкогольное опьянение, диагностика, судебно-психиатрическая экспертиза.***

Возникает внезапно → тревожность, растерянность, отстраненность, быстрые ловкие движения, высказывания угрожающие (защитные, напряженные, короткие реплики) → сумеречное состояние сознания (окружающее угрожающе → страх, тревога), мышление отрывочное, бредовые переживания, дезориентация, наличие сложных действий → общественно опасные действия (защита от мнимой опасности) при сохранности моторных процессов и равновесия → внезапное окончание через сон → амнезия полная / частичная.

Экспертиза: аналогична таковой при острой алкогольной интоксикации + клиническая картина + воспоминания бредовых переживаний (если сохраняются).

***79. Алкоголизм, его критерии, наркоманический синдром при алкоголизме.***

Алкоголизм – хроническое психическое заболевание с злоупотреблением спиртными напитками, патологическим влечением к алкоголю и возникновением физических и психических нарушений. Критерии (МКБ-10):

* Сильное желание/чувство непреодолимой тяги к приему
* Нарушенный контроль приема алкоголя (начало, окончание, место употребления, дозы → частое употребление с превышением дозы или времени от намеренного / безуспешные попытки контролировать употребление вещества
* Физиологическое абстинентное состояние
* Признаки толерантности к алкоголю → необходимость ↑↑↑количества вещества для интоксикации / ↓эффекта при той же дозе во времени
* Поглощенность употреблением → отказ от важных альтернативных удовольствий и интересов → поглощение времени и финансов на употребление алкоголя.
* Упорное употребление алкоголя при явных признаках вредных последствий (больной осведомлен, но не отказывается).

*Наркоманический синдром*: (общие) → патологическое стремление к алкоголю + алкогольный абстинентный синдром + алкогольная деградация личности.

***80. Диагностика алкогольного абстинентного состояния, медицинская помощь.***

Алкогольный абстинентный синдром – комплекс вегетативных, соматоневрологических + психических нарушений при неупотреблении после долгого пьянства. Начало – 6-48 часов → 2-14 дней длительность → возможна смерть.

*Постинтоксикационные расстройства*: головная боль, головокружение, общая слабость, разбитость, жажда, сухость во рту, отсутствие аппетита, жидкий стул, ↑АД, неприятные ощущения в области сердца, животе, ↓настроение, ↓ работоспособности (общее для всех) двигательное беспокойство, дисфория, раздражительность, желанием опохмелиться, признаки хронической интоксикации (только для алкоголиков).

*Алкогольспецифичекие расстройства*: тревожный сон с неприятными сновидениями, гиперакузия, гипнагогические, иногда отдельные слуховые/зрительные галлюцинации, идеи отношения, виновности, самоуничижения, значительный тремор рук, тела, потливость, тахикардия, нистагм, иногда судорожные припадки.

*Лечение*: в/в капельное вливание солевых растворов, витаминотерапия, дезинтоксикация + бензодиазепины (↓уменьшают тревожность, снотворный и противосудорожный эффект) + холинолитики (↓вегетатики) + психотерапия.

***81. Стадии алкоголизма, особенности деградации.***

*Первая (начальная) стадия*: 25-35 лет, 1-6 лет длительность → первичное патологическое влечение к алкоголю (в уместных ситуациях), снижение количественного контроля, повышение толерантности, рост алкогольной амнезии, ↓рвотного рефлекса, ↑толерантности, нет абстиненции → ↑конфликтности, ↓проф. роста.

*Вторая (средняя) стадия:* 30-40 лет, течение >10 лет → первичное патологическое влечение к алкоголю (в любых ситуациях, потеря контроля над дозами), ↑толерантности (5-6 раз → плато) → абстинентный синдром, преморбид алкогольной деградации (огрубление эмоций, ↑возбудимость, ↓критики, ← ↓ в ремиссию) → трудовая дезадаптация (↓качества работы, админнарушения, деквалификация).

*Третья (конечная) стадия*: → влечение к алкоголю безудержно, спонтанно, ↑↑↑дозы (напоминает жажду), может возникать на первую малую дозу → стремление получть алкоголь любым путем, распитие в любых ситуациях алкоголя и суррогатов → ↓толерантности к алкоголю → грубые, неисправимые патологические изменения во всем организме.