***89. Медицинский, социальный и правовой критерии наркотических веществ.***

Медицинский признак – специфическое действие наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ на организм человека (на ЦНС) → «первопричина» злоупотребления. По ВОЗ: «Любое вещество (субстанция), которое будучи введенным в живой организм, способно изменить одну или ряд его функций, может вызвать психическую или соматическую зависимость». Характер воздействия: средство или вещество может оказывать стимулирующее, седативное, галлюциногенное, анальгетическое, снотворное, отравляющее.

Социальный признак – применение средства или вещества в противоречащих общечеловеческим устоям целях приобретает такие формы и масштабы, что наносит или может причинить ущерб позитивным общественным отношениям. Злоупотребление такими средствами и веществами уже приобрело или с высокой степенью вероятности может приобрести в будущем социальную значимость.

Юридический признак – вытекает из наличия медицинского и социального признаков и проявляется в том, что уполномоченная на то инстанция официально признает вещество наркотическим. Юридическое признание осуществляется посредством включения средства или вещества в соответствующий список и опубликования этого списка в установленном порядке.

***90. Психические, поведенческие расстройства и психозы вследствие употребления опиатов.***

I стадия → 2-6 недель, II стадия → 3-8 недель, III стадия → вариативно.

Абстинентный синдром: 6-8 часов после последнего раза (раздражительность, тревога, дисфория, общее недомогание, слабость, слезотечение, насморк, чихание, зуд в носоглотке, заложенность носа, ↑перистальтика кишечника, мидриаз, тахикардия, тремор) → максимума через 1,5-3 суток (озноб, гипергидроз, сильная боль в мышцах конечностей, спины [«ломка»], ↑тревога, ↑беспокойство, дисфория, ощущение безнадежности, компульсивное влечение к наркотику, метание, стоны) → острые симптомы до 10 дней → резидуальные – 1-2 недели в II стадии до 5-6 в III стадии.

Систематическое употребление опийных наркотиков → выраженные соматические и психические нарушения. Больные выглядят старше своего возраста, кожа бледная, сухая с желтушностью, лицо морщинистое, волосы и ногти тонкие и ломкие, больные истощены, рано лысеют, часто выпадают все зубы. Вены утолщенные, жгутоподобные, с многочисленными рубцами, иногда облитерированы, частые флебиты → эмфизема легких, частые пневмонии, гепатиты, гломерулонефрит и полиневриты. Психические нарушения: астенические симптомы → нетрудоспособность из-за выраженной астении и анергии.

***91. Психические, поведенческие расстройства и психозы вследствие употребления каннабоидов.***

1 стадия: курение по 2-3 раза в день, обсессивные мысли о наркотике, без наркотика → вялость, сонливость, ↓настроение, головная боль, неприятные ощущения в области сердца, раздражительность, с наркотиком → отчуждены, равнодушны, адинамичны, заняты своими мыслями.

II стадия (через 2-3 года): абстинентный синдром (недомогание, усталость, разбитость, отсутствие аппетита, тремор, потливость, сердцебиение, ухудшение настроения с раздражительностью, гневливостью, злобностью, тревогой, страхом; сенестопатии [сжатие и тяжесть в груди, затрудненное дыхание, сжимающийся боль в сердце, чувство сжатия головы, жжение и покалывание на коже и под кожей]; иногда возникает бессонница; компульсивное влечением к наркотику). Последнее употребление → 3-5 дней максимум → 2 недели сохранение симптомов → увеличение дозы со следующим приемом в 2 раза.

III стадии (длиетльное хроническое употребление) → психопатизация личности (вялость, безынициативность, мрачность, замкнутость, ↓память, неустойчивое внимание, ↓этические принципы, появляется выраженное нарушение поведения, нередко с антисоциальными поступками). Нередко развивается рак легких, хронические бронхиты.

***92. Психические, поведенческие расстройства и психозы вследствие употребления снотворных и седативных препаратов***

*Клиника*: психическая (заторможенность, дискоординация движений, торпидность мышления, Гипомнезия, замедление речи, нарушение критики, трудности в сосредоточении внимания, эмоциональная лабильность, расторможенность сексуальных и агрессивных импульсов, обострение личностных черт) + неврологическая (нистагм, диплопия, атаксия, гипотония, неравномерность рефлексов). → через 2-3 года регулярного употребления ↓потребность в ↑дозы (стабилизация, при бессоннице → года, при наркомании → 4-6 месяцев) → ↓дозы → передозировка [малое различие между терапевтической и смертельной дозами] (состояние, опасное для жизни: головокружение, тошнота, рвота, профузный пот, икота, тошнота, резь в глазах, слюнотечение → коматозное состояние → остановка дыхания и сердечно-сосудистой недостаточность → смерть).

*Абстинентный синдром*: первый день (тревога, раздражительность, обидчивость, слезливость, инсомния с гипергидрозом, спят 5-6 часов) → пик через 2-3 дня (бессонница, ↓настроения, дисфории → демонстративные суициды, слабость, неприятные ощущения в теле, боль в суставах, тошнота, рвота, выраженный тремор рук, языка, век, мышечные подергивания, ↑↓АД → иногда смерть) → медленный регресс.

***93. Психические, поведенческие расстройства и психозы вследствие употребления кокаина и других психостимуляторов.***

*Острая интоксикация амфетамином*: ↑настроения, физическая бодрость, ускорение мышления, усиление стремления к деятельности, общению (употребление эпизодически в дозе до 5 мг → гипоманиакальный синдром).

*Систематическое употребление*: первые недели – ↑употребления до нескольких раз в день → физическая зависимость с абстинентным синдромом (значительная усталость, разбитость, сонливость днем ​​и бессонница ночью; у одних больных → астенодепрессивный синдром с идеями самообвинения и суицидальными попытками, у других → раздражительность, тревожность, злобность, истеричность) → хроническое употребление = дистрофия, авитаминоз, язвы на коже, нарушение сна, выраженные вегетососудистые нарушения → деградация личности.

*Острая интоксикация кокаином*: ↑настроения, ощущение притока энергии, ↑бодрость, переоценка своей значимости, возможностей, расторможением, гиперактивностью (более выраженное кокаиновое опьянения = маниакальный синдром) → *передозировка* → психотическое опьянение с страхом, тревогой, растерянностью, зрительными, слуховыми и тактильными галлюцинациями (ощущение ползания насекомых по телу, которых больные ищут, ловят, расчесывая кожу в кровь), бред преследования с угрозой жизни, дисфория с тревогой, разбитостью, раздражительностью → компульсивная тяга к кокаину (постоянная психическая зависимость, срок развития зависит от пути введения).

***94. Психические, поведенческие расстройства и психозы вследствие употребления галлюциногенов.***

*Интоксикация ЛСД*: (начало через 1 час, длится 8-12 часов) выраженные нарушения восприятия (зрительные галлюцинации: в виде неясных очертаний, геометрических фигур, ярких вспышек света → настоящие зрительные галлюцинации, которые нередко пугают + слуховые и тактильные галлюцинации; ↑чувствительности к цветам, звукам, вкусам; синестезии), эмоций (эйфория, экстаз → тревога, паника) и мышления (дереализация, деперсонализация, нарушения восприятия схемы тела).

Злоупотребление *фенциклодина*: ранние психотические проявления от 24 ч до 1 месяца (помрачение сознания с галлюцинациями, бредом или маниакальное состояние с гиперактивностью, ускорением мышления, быстрой речью, грандиозными планами, нарушения поведения [больные неопрятные, рвут на себе одежду, мастурбируют, смеются или плачут], амнезия этого периода) → иногда рецидив психоза при абстиненции («возвратная вспышка»).

***95. Психические, поведенческие расстройства и психозы вследствие употребления летучих растворителей***

Вещества: бензин, растворители лака, различные виды клея, очистительные жидкости, аэрозоли.

В ходе интоксикации эйфоризирующий эффект → заторможенность. Клиника: переоценка собственной личности, чувство неуязвимости, силового превосходства, чувство парения, головокружения, нарушения пространственного восприятия, отдельные психотические симптомы. Иногда – амнезия периода интоксикации. Стержневое агрессивное поведение → правонарушения; ↓умственной продуктивности → затруднениями в учебе. Соматические последствия → тошнота, ↓аппетита, ↓сухожильных рефлексов.

***96. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления никотина.***

Клиника: острая интоксикации (тошнота, рвота, головокружение, ↑возбудимость, ↓чувства голода) → привыкание (первичные симптомы исчезают, сохраняется влечение к табаку и необходимость частого его употребления) → физическая и психическая зависимость → при абстиненции: раздражительность, жалобы на желание закурить, на тоску, плаксивость, чрезмерную впечатлительность, вспыльчивость, вялость, ["Голова ватная, не работает"], апатию, подавленность, "дурное настроение", пустоту, недовольство, нарушения сна. Может быть множество других жалоб, в зависимости от индивидуальных особенностей психики пациента.