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

Медицинский признак -специфическое действие наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ на организм человека (на его центральную нервную систему). Именно это свойство, является «первопричиной» злоупотребления ими. определение Всемирной организации здравоохранения: «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 (опасность).

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 болезни – клиника: развитие психической зависимости, регулярное употребление наркотика, рост толерантности, которое происходит через 2 нед - 1,5 мес после начала систематического употребления наркотика. При отсутствии наркотика у больных ухудшаются настроение и психическое самочувствие.

II стадия болезни развивается через 3 нед - 2 мес после начала систематического употребление наркотика. Резко возрастает толерантность, достигая высоких цифр.Больной может принимать дозы опиатов, в 200-300 раз превышающих терапевтические.Больные обычно знают свои предельные дозы, но в случае перерыва в употреблении наркотика толерантность снижается и обычная для данного наркомана доза приводит к передозировке.

Клиника: абстинентный синдром, развивающийся в течение нескольких часов после последнего употребления наркотика и достигает максимума через 1,5-3 суток,наиболее острые его симптомы длятся до 10 дней, а резидуальные - дольше. Уже через 6-8 часов после последнего употребления наркотика появляется раздражительность, тревога, дисфория, общее недомогание, слабость, зевота, слезотечение, насморк, чихание, зуд в носу,носовой части глотки, ощущение заложенность носа, повышенная перистальтика кишечника. Уже в начале абстиненции наблюдается мидриаз, тахикардия, тремор, анорексия, отвращение к табачному дыма, нарушение сна - до полного бессонница. Затем появляется озноб, гипергидроз,неприятные болезненные ощущения в мышцах, тело покрывается "гусиной кожей". К концу 2-х суток возникает сильная боль в мышцах рук, ног, спины ( "ломка" на сленге наркоманов), что чрезвычайно болезненные для больного. Усиливается тревога, беспокойство, появляется дисфория, ощущение безнадежности, бесперспективности и компульсивное влечение к наркотику. больные не находят себе места, мечутся, стонут.

В III стадии исчезает эйфорическое эффект наркотика и его вводят только для поддержания работоспособности и настроения. Толерантность к наркотику снижается. В состоянии абстиненции больные чувствуют мышечный дискомфорт. В некоторых возникают опасные для жизни нарушения сердечно-сосудистой системы. Продолжительность абстинентного синдрома от 5-6 недель до нескольких месяцев.

Систематическое употребление опийных наркотиков приводит к выраженным соматических и психических нарушений. 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, жгутоподибные, с многочисленными рубцами,иногда вполне облитерированы, частые флебиты. Развивается эмфизема легких, частые пневмонии,гепатиты, гломерулонефрит и полиневриты. Психические нарушения на начальных этапах выражаются астеническими симптомами, в поздней стадии заболевания пациенты становятся нетрудоспособными через выраженную астению и анергии.

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

1 стадия - возникновение психической зависимости, курения наркотика происходит уже самостоятельно по 2-3 раза в день, все мысли заняты тем, как бы получить очередную дозу.

Во время перерыва в употреблении наркотика возникает вялость, сонливость, ухудшается настроение, появляется головная боль, неприятные ощущения в области сердца, раздражительность. все эти ощущения исчезают после курения наркотика.

На этой стадии в состоянии интоксикации больные не нуждаются в общении, посторонние начинают мешать эйфории. Они выглядят равнодушными, смещенными от действительности,словно переносятся в мир грез и фантазий, могут долго находиться в одной позе, а не стремясь к общению, а на обращения отвечают с раздражением.

II стадия наркомании развивается в случае регулярного курения гашиша через 2-3 года.

Клиника: абстинентный синдром: недомогание, усталость, разбитость, отсутствие аппетита,тремор, потливость, сердцебиение, ухудшение настроения с раздражительностью, гневливостью,злобностью, тревогой, страхом. Характерны разнообразные 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. Все это сопровождается компульсивным влечением к наркотику. Максимального развития абстиненция достигает в течение 3-5 дней, а ее средняя продолжительность составляет до 2 нед. В этот период повышается толерантность, увеличивается количество сигарет с гашишем от 2-3 до 4-5 и более,используют более прочные его сорта.

В III стадии наркомании в условиях хронического употребления гашиша развивается психопатизация личности. Клиника: больные становятся вялыми, пассивными, безынициативными,мрачными, замкнутыми. У них снижена память, неустойчивое внимание. утрачиваются морально 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: заторможенность, дискоординация движений, торпидность мышления, Гипомнезия, замедление речи, нарушение критики, трудности в сосредоточении внимания, эмоциональная лабильность, расторможенность сексуальных и агрессивных импульсов, обострение личностных черт. Эти нарушения сопровождаются неврологической симптоматикой: нистагм, диплопия, атаксия, гипотония, неравномерность рефлексов. Барбитураты обнаруживаются в крови пациентов.

Через 2-3 года регулярного употребления барбитуратов снижается потребность в повышении дозы и происходит ее стабилизация, причем продолжительность периода стабилизации у больных, принимают барбитураты для борьбы с бессонницей, несколько лет, а у наркоманов, преследующие извлечение эффекта эйфории, - 4-6 мес. В дальнейшем происходит снижение дозы и в этот период у больных нередко развивается передозировки. В условиях передозировки барбитуратами возникает состояние, опасное для жизни: головокружение, тошнота, рвота, профузный пот, икота, тошнота, резь в глазах, слюнотечение. В дальнейшем развивается коматозное состояние, смерть наступает в результате остановки дыхания и сердечно-сосудистой недостаточности. В случае барбитуровой наркомании диапазон между наркотической и смертельной дозами невелик.

Абстинентный синдром при барбитуровой наркомании возникает в течение первых 24 часов после отмены препаратов, достигает пика через 2-3 дня, а затем медленно регрессирует. К концу 1 го дня после отмены барбитуратов у наркоманов возникает тревога, раздражительность, обидчивость,слезливость. Ухудшается сон, сначала больные спят не более 5-6 ч за ночь, сон сопровождается гипергидрозом, кошмарными сновидениями, на втором-третьих сутки возникает бессонница, настроение еще больше ухудшается, нередки дисфории. В этом состоянии больные осуществляют демонстративные суицидальные попытки. Развивается слабость, появляются неприятные ощущения в теле, боль в суставах, тошнота, рвота. Типичный выраженный тремор рук, языка, век, мышечные подергивания. Артериальное давление непостоянный, в случае резкого его снижение может наступить летальный исход.

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

Острая интоксикация амфетамином . Клиника: повышение настроения, физическая бодрость, ускорение мышления, усиление стремления к деятельности, общению. Это состояние напоминает гипоманиакальный синдром, и он обычно развивается в лиц, употребляющих амфетамины эпизодически в дозе 5 мг.

Толерантность растет уже после первых недель злоупотребления, больные вынуждены вводить препарат несколько раз в день. В условиях систематического употребление амфетамина быстро развивается физическая зависимость и внезапная перемена в использовании наркотика приводит к развитию абстинентного синдрома. Больные испытывают значительную усталость, разбитость, сонливость днем ​​и бессонница ночью. У одних больных преобладают астенодепрессивный синдром с идеями самообвинения и суицидальными попытками, у других - раздражительность, тревожность, злобность, истеричность. Хроническое употребление амфетаминов вызывает дистрофию, авитаминоз, язвы на коже, нарушение сна, выраженные вегетососудистые нарушения. У амфетаминовых наркоманов развивается деградация личности.

Острая интоксикация кокаином. Клиника: улучшение настроения, ощущение притока энергии, повышенная бодрость, тенденцией к переоценка своей значимости, своих возможностей, расторможением, гиперактивностью. более выраженное кокаиновое опьянения вроде маниакального синдрома.

В случае передозировки кокаина развивается психотическое опьянение со страхом, тревогой,растерянностью, зрительными, слуховыми и тактильными галлюцинациями: ощущение ползания насекомых по телу, которых больные ищут, ловят, расчесывая кожу в кровь; им кажется, что окружающие хотят с ними расправиться, угрожают убийством. Эйфория, возникает в случае кокаиновой интоксикации, непродолжительна и меняется на противоположное состояние - дисфорию с тревогой, разбитостью, раздражительностью, что вызывает необходимость снова употреблять кокаин.У пациентов постоянно выраженная психическая зависимость, развивающаяся в разные сроки по различных способов введения препарата.

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

Интоксикация ЛСД. Развивается через 1 ч после его употребления и продолжается до 8-12 ч. Клиника: выраженные нарушения восприятия, эмоций и мышления. Чаще всего возникают зрительные галлюцинации, сначала в виде неясных очертаний, геометрических фигур, ярких вспышек света. В дальнейшем появляются настоящие зрительные галлюцинации, которые нередко пугают. Одновременно возникают слуховые и тактильные галлюцинации. настроение больных меняется от эйфории, экстаза до тревоги, паники. Повышается внушаемость и чувствительность к раздражителям, чрезвычайной насыщенности приобретают цвета, обостряются восприятия музыки, вкусовые ощущения. Характерные синестезии, когда звуки воспринимаются окрашенными, а цвета звучат. Нарушается восприятие времени, оно бы растягивается. Возникают деперсонализация и дереализация, расстройство восприятия схемы тела.

Злоупотребление фенциклодина.Психотические проявления развиваются уже при умеренной интоксикации. Клиника: помрачение сознания с галлюцинациями, бредом или маниакальное состояние с гиперактивностью, ускорением мышления, быстрой речью, грандиозными планами. Иногда во время острого психотического эпизода значительно нарушается поведение: больные неопрятные, рвут на себе одежду, мастурбируют, смеются или плачут. Эти периоды обычно забываются. Острый психотический эпизод длится от 24 ч до 1 мес. Возможен и рецидив психоза после прекращения употребления наркотика, так называемый "поворотная вспышка".

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

Бензин, растворители лака, различные виды клея, очистительные жидкости, аэрозоли.

В ходе интоксикации эйфоризирующий эффект сменяется заторможенностью. Клиника: переоценка собственной личности, чувство неуязвимости, силового превосходства, чувство парения, головокружения, нарушения пространственного восприятия, отдельные психотические симптомы. Возможна амнезия периода интоксикации. Стержневое агрессивное поведение ведет к частым правонарушениям; снижение умственной продуктивности сопровождается затруднениями в учебе. Среди соматических последствий могут быть тошнота, снижение аппетита, снижение сухожильных рефлексов.

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

Клиника – на первых этапах острой интоксикацией: тошнота, рвота, головокружением, повышенной возбудимостью, уменьшение чувства голода. По мере привыкания к употреблению никотина первичные симптомы исчезают, сохраняется влечение к табаку и необходимость частого его употребления. Формируется физическая и психическая зависимость. Напряженность и раздражительность. Предъявляемые жалобы на то, что очень хочется закурить; на тоску, раздражительность; плаксивость, чрезмерную впечатлительность, вспыльчивость; вялость, апатию, подавлен, "дурное настроение", пустоту, недовольство; "Председатель ватная, не работает"; повышенную сонливость или, наоборот, бессонница. Может быть множество других жалоб, в зависимости от индивидуальных особенностей психики пациента.