***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.