

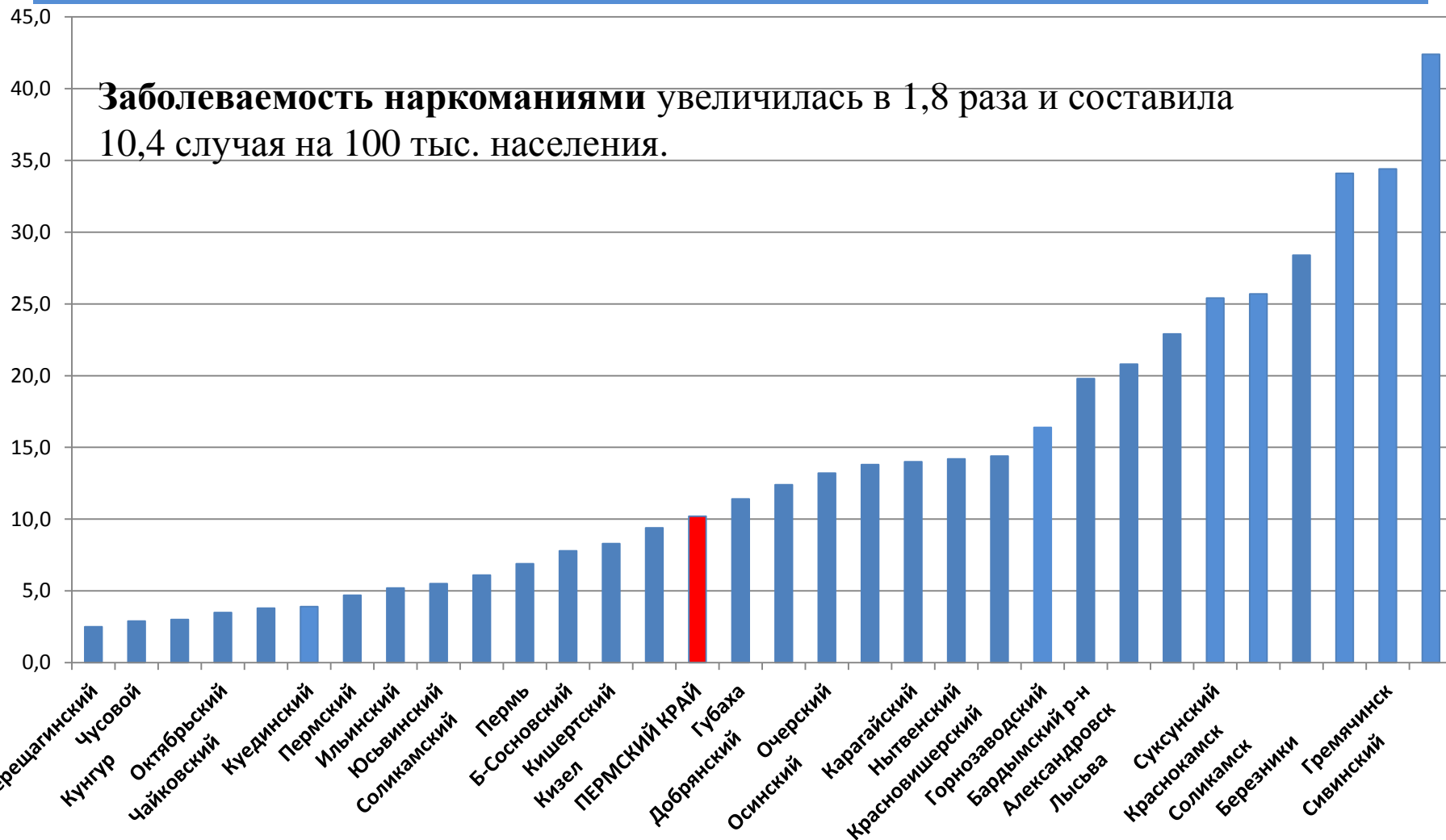
**Современные наркотики.
Клиника опьянения, последствия
употребления, соматические осложнения.**

**Методические рекомендации для врачей
общей лечебной сети по выявлению
потребителей ПАВ и мотивированию их на
обращение за специализированной
помощью»**

Л. В. Юркова

**Главный внештатный специалист психиатр- нарколог
Министерства здравоохранения Пермского края**

Заболееваемость наркоманией 2016г



Отравления наркотиками



В 2016 г. зарегистрировано 186 случаев отравлений наркотическими веществами (2015г – 596), показатель составил 7,1 на 100 тыс. населения (2015г - 22,6).

В т.ч. зарегистрировано 9 случаев отравлений наркотиками (2015г – 68) среди подростков 15-17 лет зарегистрировано: Пермь -7, Березники – 1, Усольский р-н – 1, среди детей до 14 лет – 4 отравления (2015г – 7): Пермь - 2, Соликамск - 1, Чайковский - 1.

В I квартале 2017 г. зарегистрировано 26 случаев отравлений наркотическими веществами.

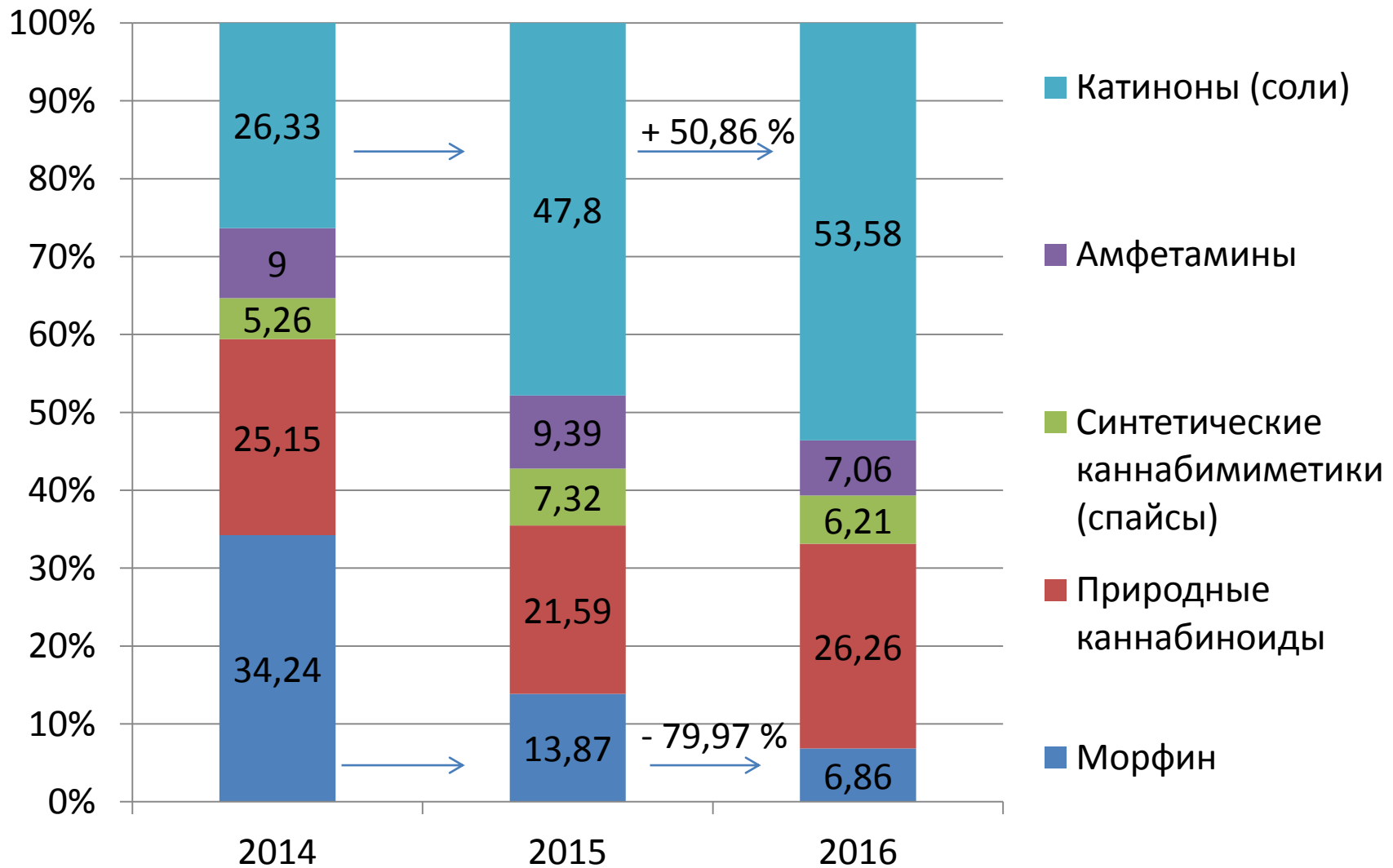
В сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечено снижение общего уровня отравлений в 2,7 раза, со смертельным исходом – уровень отравлений существенно не изменился ю

Большинство случаев отравлений наркотиками зарегистрировано в г.Перми (13 случаев – 50 %).

2016г 
2015 - 



Динамика обнаружения основных психоактивных веществ, ХТЛ, 2014-2016 гг



- Бледность кожи
- Слабость
- Тахикардия
- Инъекция склер
- Головокружение
- Сужение зрачка
- Ослабление фотореакции
- Оглушение, недоступность

контакту

- Беспокойство
- Чувство страха
- Дезориентация
- Галлюцинации
- Сердцебиение
- Возбуждение
- Гипертензия (АД сист. > 140 мм рт.ст)
- Расширение зрачка
- Судороги
- Сухость во рту
- Гипотензия (АД сист < 90 мм рт.ст)

• Внешними симптомами наркотического опьянения являются:

- Краснота глаз, размашистость или заторможенность движений, неестественность поз, расслабление речевой мускулатуры следовательно, невнятность речи.
- Для легкого опьянения характерно отсутствие симптомов,
- Для средней степени тяжести характерны: беспричинный смех, болтливость и перепады настроения,
- Для тяжелого – неподвижность мимической мускулатуры, фиксированный взгляд, бред, неадекватная оценка происходящего.
- Независимо от тяжести наркотического опьянения, его пик длится не более двух часов.
- Каннабиноиды быстро окисляются в крови, но те, которые аккумулированы в жировой ткани, понемногу поступают в кровь.
- При хроническом употреблении адекватность восприятия утрачивается надолго и может привести к психическим расстройствам, таким как гашишный психоз.
- Клиника острого отравления в целом имеет сходство с отравлением природными каннабиноидами (марихуана, гашиш), однако в ряде случаев вызывает более тяжелые проявления.

Катиноны

- По заявлениям потребителей известно, что при приеме психостимуляторов возникает сильное желание употреблять тут же снова и снова, до тех пор, пока весь приобретенный порошок не закончится.
- При этом возможны кровотечения из носа, ожоги слизистой оболочки (нос, гортань), галлюцинации, тошнота и рвота, проблемы кровообращения, также этот наркотик оказывает воздействие на концентрацию внимания, возможны проблемы с памятью.
- При увеличенных дозах отмечаются беспокойство, паранойя, депрессия, увеличенное потоотделение, неконтролируемое сокращение челюстных мышц.
- Согласно исследованиям британского Национального центра зависимости, которые проводились еще до введения запрета на это вещество в большинстве стран Европы, 52% пользователей мефедрона указали на головную боль, 43% на нарушение деятельности сердца, 27% на тошноту и 15% жаловались на замерзание конечностей и синюшность пальцев. Почти ничего не известно о воздействии мефедрона при его долгосрочном применении.
- Действие обычно начинается при пероральном употреблении через 15 - 45 мин, при назальном - через 5 - 10 мин. Длительность действия 2 - 3 часа. Побочные эффекты отмечают 56%. Наиболее часто отмечают потливость (67%), головную боль (51%), сердцебиение (43%), тошноту (27%).
- У 10 - 20% возникают более серьезные явления - бессоница, галлюцинации, тошнота, рвота, привыкание.

Амфетамины

- Употребление амфетаминов вызывает приподнятое настроение, ощущение физической бодрости и ясности мышления, стремление к деятельности, иногда болтливость и излишнюю суетливость.
- Описаны две фазы наркотического опьянения при внутривенном употреблении амфетамина (Личко, Битенский, 1991):
 - 1) кратковременный «приход»
 - 2) «кайф» или эйфория, во время которой повышенный психический тонус может сочетаться с тревожностью, настороженностью и подозрительностью. По существу, это гипоманиакальное или смешанное состояние, похожее на клинику шизоаффективного психоза.
- Клинические эффекты амфетаминов обусловлены стимуляцией центральных и периферических адренергических рецепторов.
- **При отравлении наиболее значимы сердечно-сосудистые проявления - тахикардия и гипертензия.**
- Со стороны нервной системы характерна изменчивость настроения, тревожность, агитация, агрессивность, зрительные и тактильные галлюцинации, клонико-тонические судороги.
- Наблюдаются мидриаз, потливость, гипертермия. Ажитация с повышением мышечной активности и гипертермия (в некоторых случаях осложняются рабдомиолизом с миоглобинурией, повышением уровня сывороточной КФК и развитием тубулярного некроза).
- Смертельные исходы наблюдаются при дозе 500 мг и выше в результате нарушений сердечного ритма, злокачественной гипертермии, кровоизлияний в мозг, инфарктов любого органа, эпистатуса.
- Симптомы могут наблюдаться до 24 ч. Кроме того, больные с амфетаминовой зависимостью имеют тенденцию к увеличению дозы в течение нескольких дней, а то и недель постоянного употребления наркотика. При этом нарастает толерантность к наркотику, больной не спит, и постепенно все более выраженной становится симптоматика острого психоза по типу параноидной шизофрении.

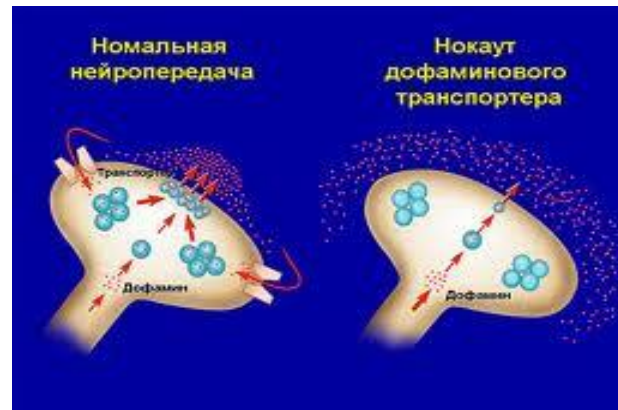
Толерантность

Для всех психостимуляторов характерна цикличность наркотизации, напоминающая алкогольные запои.

Наркозависимый принимает наркотик в возрастающих количествах через постоянно уменьшающиеся промежутки времени.

Такой «марафон» продолжается несколько суток.

В это время у человека снижен аппетит, он теряет в весе до 10-15 кг, истощается психика.



Обращение в МО

Больные наркологическими расстройствами обращаются в общую лечебную сеть за медицинской помощью в связи:

- с острыми состояниями,
- патологией, вызванной употреблением ПАВ,
- сопутствующими заболеваниями.

В амбулаторно-поликлинические учреждения потребители ПАВ (опиоидов, психостимуляторов и седативно-снотворных препаратов) могут обратиться к врачам терапевтам за рецептом на сильнодействующее или наркотическое средство.



Обращение в МО

При обращении к терапевтам: больные опийной наркоманией в состоянии абстиненции предъявляют жалобы на насморк, слезотечение, озноб, потливость, боли в мышцах. Больные выдают данное состояние за грипп, настаивая на назначении кодеина и эфедринсодержащих препаратов.

- Могут обращаться с жалобами на боли в сердце (дистрофические изменения миокарда), боли в правом подреберье (перенесенные вирусные гепатиты), признаки токсической анемии.

При обращении к хирургу: тромбофлебит и флеботромбоз.

При обращении к невропатологам: лица, злоупотребляющие барбитуратами и транквилизаторами, жалуются на головные боли, боли по ходу нервных стволов, бессонницу, раздражительность, судороги в икроножных мышцах, судорожные припадки и просят назначить «успокаивающие» и противосудорожные средства.

- При объективном обследовании у таких больных нередко выявляются симптомы токсической энцефалопатии с грубой неврологической симптоматикой.



Обращение в МО

При обращении к врачу урологу: излагают признаки почечной колики. В какой-то мере данной симуляции «помогают» объективно имеющиеся признаки абстинентного синдрома – напряженность и болезненность мышц поясничной области, озноб, повышение температуры, страдальческий внешний облик больного. Иногда, для убедительности наркоманы добавляют в мочу капельки крови.

В стационарах общемедицинского профиля:

- потребители ПАВ госпитализируются с обострением имеющейся патологии, пневмониями, абсцессами, травмами.
- Наркопотребители в стационаре обращают на себя внимание характерными особенностями поведения, которое объясняется стремлением обратить на себя внимание и получить сильнодействующее средство.
- Такие пациенты раздражительны, плаксивы, не дают уснуть соседям по палате, выпрашивают дополнительные назначения, при возможности могут похитить лекарства, могут отнимать сильнодействующие препараты у других больных. Наркопотребители нередко пытаются завести неформальные отношения с медперсоналом для собственной выгоды.



Обращение в МО

- **Органы пищеварительной системы** наиболее часто поражаются у потребителей опиоидов и барбитуратов,
- **органы дыхания** - у потребителей гашиша и барбитуратов,
- **сердечно-сосудистая система** - у лиц, злоупотребляющих психостимуляторами.
- **Печень и другие органы ЖКТ** чаще поражаются у полинаркоманов (в т.ч. Алкоголь + наркотик). Следствием нарушений общего обмена веществ наряду с хронической интоксикацией являются амилоидоз почек и печени, жировая и токсическая дистрофия печени, гепатиты и цирроз печени. Особенно гепатотоксичны летучие органические вещества, седативные препараты, стимуляторы и гашиш.
- При употреблении любых наркотиков отмечаются частые **инфекционные осложнения** (пиодермии, абсцессы, флегмоны, септический эндокардит, сепсис), в том числе грибковые (поражения глаз, мозговых оболочек, суставов). Многообразны повреждения иммунитета (лимфоцитоз или лимфопения, слабость иммунного ответа, снижение продукции антител, падение активности макрофагов и пр).
- На фоне заражения ВИЧ-инфекцией присоединяется **туберкулез**.



Обращение в МО

- Токсическое действие наркотика в совокупности с иммунной патологией могут быть причиной **гломерулонефрита** с почечной недостаточностью.
- Практически у всех больных наркоманией выявляются **слабость сердечной мышцы**, аритмии, приступы тахикардии, одышка при физической нагрузке. Особенно опасно злоупотребление психостимуляторами, которое может привести к развитию инфаркта миокарда в молодом возрасте.
- Токсическое воздействие наркотика оказывают как на центральную, так и на периферическую **нервную систему**. При осмотре выявляются ограничение движений глазных яблок при конвергенции, паралич взора вверх, нистагм, тремор. Крупный тремор наблюдается у лиц, злоупотребляющих седативными препаратами; мелкокоразмашистый тремор характерен для потребителей препаратов группы опия, стимуляторов и психоделиков. Мозжечковая атаксия сопровождается промахиванием, гиперметрией, невозможностью быстрой смены движений. Теряется способность производить тонкие дифференцированные движения. Возможно развитие параличей и парезов (особенно при злоупотреблении ЛОВ). Наблюдаются расстройства координации движений, нарушения походки, поражаются черепно-мозговые нервы (диплопия, офтальмоплегия, паралич подъязычного нерва).
- Осложнением состояния опьянения и абстинентного синдрома может стать **отек мозга**, особенно высок риск этого осложнения при злоупотреблении седативными препаратами и летучими органическими веществами. Первые признаки - головная боль, тошнота и рвота, затем - помрачение сознания и кома.

Работа на результат

Как результат улучшения качества лечебных и реабилитационных мероприятий увеличилось число больных, снятых с диспансерного наблюдения в связи с устойчивой ремиссией (по всем нозологическим формам). В 2016 году снято с диспансерного наблюдения в связи с длительной ремиссией 460 человек с наркотической зависимостью, что составило 38,2% от общего числа снятых с диспансерного наблюдения, в 2015 г. - 27%.



Работа на результат

Наименование показателя	2016 г. прогноз	2016 г. факт
Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет (на 100 больных среднегодового контингента)	9	10
Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2-х лет (на 100 больных среднегодового контингента)	10	11,3
Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2-х лет (на 100 больных среднегодового контингента)	11,7	11,2
Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2-х лет (на 100 больных среднегодового контингента)	9,4	9,2
Доля больных алкоголизмом, госпитализированных повторно в течение года %	25	24,9
Доля больных наркоманией, госпитализированных повторно в течение года %	28,8	30,9

Всегда готовы помочь!

**ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический
наркологический диспансер»**

Пермь, Монастырская , 95 б

Тел/факс (342) 233 – 23 – 81

Телефон (342) 236 – 14 – 36