

ПРОЕКТ



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
«Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық
орталығы» ШЖҚ РМК

РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья» МЗ РК



Қазақстан Республикасындағы
«Психикалық денсаулық саласында жұмыс істейтін
мамандар қауымдастығы» РҚБ

РОО «Ассоциация специалистов, работающих
в сфере психического здоровья» в Республике Казахстан



Наркология бойынша қалта
анықтамалығы
Карманный справочник
по наркологии

2023

Құрастырылған:

Алтынбеков С.А. – м.ғ.д., профессор, психиатрия және наркология кафедрасының профессоры Г.И. Зальцман атындағы С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, «Психикалық денсаулық саласындағы жұмыс істейтін мамандар қауымдастығы» РОО президенті.

Есимов Н.Б. - МВА, ҚР ДМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК, бас директордың клиникалық және ғылыми жұмыстар жөніндегі орынбасары.

Куржикбаев Д.Б - Павлодар қаласындағы "Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы" ШЖҚ РМК филиалының статистикалық кабинетінің басшысы.

Алкогольді тұтынадан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары - бұл алкогольдік сусындарға қайтымсыз патологиялық құмарлықтың пайда болуымен, организмнің төзімділігінің өзгеруімен, алкогольді қабылдау синдромының (асқақтану) көріністерімен және жеке тұлғаның алкогольді деградациясының дамуымен сипатталатын ауру.

Аурудың сатысына қарай:

I саты (бастапқы); алкогольге аздап (обсессивті) құмарлық, мөлшерін бақылаудың төмендеуі, толеранттылықтың жоғарылауы, ара-арасында немесе жүйелі түрде ішу

II саты (аралықтық); аздап құмарлық, абстиненттік синдром, барынша жоғары толеранттылық, айқын маскүнемдік, тұлғалық өзгеріс, соматикалық асқынулар, алкогольдік психоздар

III саты (соңғы) тежеусіз (компульсивті) құмарлық, толеранттылықтың төмендеп кетуі, жағдайды бақылай алмау, алкогольдік жарыместік

Тұрмыстық маскүнемдік пен созылмалы алкоголизмнің I, II және III сатыларының дифференциалды диагностикасы (Иванец Н.Н.)

Белгісі	Тұрмыстық маскүнемдік	I сатысы	II сатысы	III сатысы
Алкогольге толеранттылық	Төмен	Толеранттылықтың 2-3 есе артуы	Толеранттылықтың 5-6 есе жоғарылауы, толеранттылық платосы	Толеранттылықтың 50%-ға төмендеуі
Қорғаныстық құсу рефлексі	Сақталған	Жоғалған	Жоғалған	Қорғаныстық құсу рефлексінің пайда болуы
Жағдайды бақылау	Сақталған	Сақталған	Жоғалған	Жоғалған
Мөлшерді бақылау	Сақталған	Жоғалған	Жоғалған	Алкогольдің шекті дозасының төмендеуімен жоғалған
Масаю	Эйфорияның кезекті сатысы	Эйфорияның біртіндеп азаюы және дисфорияның үдеуі, алкогольдік палимпсестер	Маскүнемдіктің өзгерген түрлерінің пайда болуы, маскүнемдіктің амнезиялық түрлері	Эйфория жоқ немесе айқындығы әлсіз болады, озбырлық және алаңғасарлық азаяды, артық дозаланған кезде есенгіреу және сопороздық құбылыстар, маскүнемдіктің амнезиялық түрлері жылдам басталады
Алкогольдік абстиненттік синдром	Жоқ	Жоқ	Қалыптасқан	Қалыптасқан
Алкогольді тұтынудың түрі	Ара арасында немесе жағдайларға байланысты маскүнемдік	Алкогольдік эксцесстер тежеліс кезеңдерімен немесе алкогольдің аздаған дозаларын күнделікті қабылдаумен бірігеді	Тұрақты маскүнемдік немесе жалған маскүнемдік	Толеранттылықтың төмендеуі аясындағы тұрақты маскүнемдік немесе мерзімдік, циклдік маскүнемдік
Тұлғалық өзгерістер	Жоқ	Моральдық-этикалық төмендеу	Преморбидті тұлғалық қасиеттердің айқындалуы	Тұлғаның деградациясы, психоорганикалық синдром
Алкогольдік психоздар	Жоқ	Жоқ	Жедел және ұзақ	Жедел, ұзақ және созылмалы

Басқа стимуляторларды қолданудан туындаған **ПМБ** – физиологиялық, мінез-құлық және когнитивтік құбылыстар кешені, онда стимуляторларды қолдану (кокаинді қоспағанда) бұрын пациент үшін маңызды болған басқа мінез-құлықтарға қарағанда, адамның құндылықтар жүйесінде маңызды орын ала бастайды

Қабылданатын стимуляторлардың наркогендік және аддиктогендік дәрежесінің типіне қарай жіктелуі:

I тізім – кокаин потенциалынан асатын және медициналық мақсатта пайдаланылмайтын айқын және аддиктогендік әсері бар стимуляторлар: аминорекс, метил-аминорекс, меткатинон, катинон, 3,4-метилендиоксиметамфетамин (МДМА);

II тізім – амфетаминдер қатарының стимуляторлары, аддиктогендік әсері бойынша кокаинмен салыстырымды: амфетамин, метамфетамин, декстроамфетамин, метилфенидат;

III тізім – айқындығы орташа аддиктогендік әсері бар стимуляторлар, медицинада пайдаланудың шектелуі: клортермин, бензфетамин, хлорфентермин, фендиметразин тартраты;

IV тізім – наркогенділік және аддиктогенділік потенциалы төмен стимуляторлар, медицинада қолданылуы: фентермин, фенфлурамин, диэтилпропион, модафинил, армодафинил, сибутрамин;

V тізім – пировалерон туындылары стимуляторлары тобы: альфа-пирролидинопентиофенон;

Басқа да стимуляторлар – эфедрин туындылары, кофеин.

Басқа стимуляторларды қолдануға байланысты ПМБ

Шағымдарға баға беру

Жедел келіп түкен шағымдар

Ұзақ уақыттан бергі шағымдар

козу, бас айналуы, жүрек соғуының жүшеюі, ұйықтап кетудің қиындауы, ұйқысыздық, тәбеттің болмауы, қорқыныш, көңіл-күйдің кенеттен өзгеруі, ашуланшақтық, біреу ізіне түскендей сезіну, төс артының ауыруы, дененің әртүрлі бөліктеріндегі анық емес әлсіреу сезімі, шүйденің ауыруы, дененің түршігуі, қалтырау, көздің қарығуы, эйфорияны бастан өткергеннен кейінгі құлазу, енжарлық, ұйқышылдық сезімі

Созылмалы уыттану синдромының шеңберіндегі енжарлық, көңіл-күйдің өзгеруі, ұйқышылдық, ашушандық, үзік-үзік көзқарас идеялары, соматикалық шағымдар

АХЖ-10 бойынша тәуелділік синдромының критерийлерін анамнездік бағалау

Бағдарлау

сақталған

бұзылған

Психоөнімдер

Стимуляторлардың пайдаланылу уақыты

бар

жоқ

Уыттану дан болған делирий

Делириймен жүретін тоқтату синдромы

Асқынған

Асқынбаған

1) стимуляторларды қабылдауға күшті ұмтылыс немесе басылмайтын құштарлық сезімі; 2) Стимуляторларды қабылдаумен байланысты мінез-құлықты бақылаудағы қиындықтар; 3) стимуляторларға толеранттылық белгілері; 4) физиологиялық абстиненттік жай-күй; 5) баламалы ләззаттарды немесе қызығушылықтарды біртіндеп елемеу; 6) айқын зиянды салдарларының айқын белгілеріне қарамастан стимуляторларды қолдануды жалғастыру

Критерийлер жоқ

Критерийлер бар

Стимуляторлардың пайдаланылу уақыты

до 24 часов

свыше 24 часов

до 24 часов

свыше 24 часов

Сезімталдық бұзылыстарымен жедел уыттану

Психоздық бұзылыс

Жедел уыттану

Абстиненция

Салдарлары зиянды стимуляторларды тұтыну

Абстиненттік кезең

Жуықтағы постабстиненттік кезең

Кейін білінетін постабстиненттік кезең

Апиындарды пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары - физиологиялық, мінез-құлықтық және когнитивтік құбылыстардың кешені, бұл жағдайда психобелсенді заттарды немесе апиындар тобына жататын психобелсенді заттар класын пайдалану пациенттің құндылықтары жүйесінде мінез-құлықтың бұрын өзі үшін маңызды болған басқа формаларына қарағанда маңыздырақ орын ала бастайды

Шағымдар

Тәуелділік синдромы:

есірткіні қолдануға айқын құмарлық, компульсивті немесе обсессивті нұсқалары;
ұйқының бұзылулары
мұңды көңіл-күй;
көңіл-күйдің құбылулары.

Тоқтату синдромы:

ұсақ буындар мен бел және ишиокральді аймақтардағы, дистальді аяқ-қолдардың бұлшықеттерінің, жамбас, тізе, иық, шынтак буындары, омыртқа бағанасы, ұзын жіліктердегі айқын ауырулар, сезінулер симметриялы сипатқа ие, тек жергілікті ғана емес, сонымен қатар, оларды сезінудің айқындығы бойынша біркелкі;
есірткіні қолдануға айқын құмарлық, компульсивті немесе обсессивті нұсқалары;
ашуланшақтық, ызақорлық;
мұңды көңіл-күй;
ұйқының тұрақты бұзылулары
қалтырау;
түшкіру
· есінеу,
ринорея;
диарея
· жүрек айнуы;
· құсу.

Анамнез:

Тәуелділік синдромы :

толеранттылықтың жоғарылауы;
масаю көрінісінің өзгеруі;

ББЗ қолдану формасының өзгеруі
организмнің қорғаныс реакцияларының жоғалуы немесе төмендеуі
қолданылатын апиындық топтағы есірткіні тоқтату немесе күнделікті
дозасын азайту кезіндегі тоқтату симптомдары;
нашақордың тұлғалық өзгерістері;
нашақорлықтың теріс соматикалық және әлеуметтік салдарлары.

Тоқтату синдромы :

есірткіге қалыптасқан тәуелділік ;
есірткіні тұрақты қолдану аясында қабылдауды күрт үзіп тастау немесе
дозасын азайту.

Физикалық тексеру

Жалпы тексеру:

әртүрлі ескіру мерзімдерінің негізгі веноздық тамырлары аймағында
инъекция іздері;

Тамыр склерозының белгілері (веноздық жолдар, веноздық құдықтар);
екіншілік тромбофлебиттік зақымданулар,

лимфостатикалық белгілер;

терінің құрғауы;

шырышты қабықтың құрғауы, субиктериялық склера;

ауыз қуысында кең таралған жегі үдерісі;

дене салмағының жетіспеушілігі;

бауырдың ұлғаюы

АҚ қалыпты немесе төмен болған кездегі айқын тахикардия

Пальпация:

тері тургорының төмендеуі.

Неврологиялық тексеру:

терең және құрсақтық рефлексстерді жандандыру;

Ахилл рефлексстерінің жоғарылауы (аяқтың клonusын анықтау);

жергілікті пиломоторлық реакция;

аяқ-қолдардың дистальді бөліктерінің постуральді треморы,

Маринеско-Радовичидің оң симптомы;

көлденең нистагм;

конвергенция бұзылулары;

қарашықтардың жарыққа реакциясының ұзақмерзімді төмендеуі;

мидриаз;

· дене температурасының жоғарылауы (субфебрильді).

Салыстырмалы диагноз:

Апиындарды қолданудан туындаған ПМБ салыстырмалы диагностикасы

Апиындарды қолданудан туындаған ПМБ нұсқасы	Апиындарды қолданудан туындаған ПМБ кезіндегі жетекші синдром	Салыстырмалы диагностика шеңбері	Дифференциалды-диагностикалық критерийлер
Апиындарды қолданудан туындаған ПМБ, тәуелділік синдромы	ПТ синдромның психопат тәрізді типі	БұзылыстарЖетілген тұлғаның бұзылыстары (психопатиялар)	Психопатиялық синдром - Ганнушкин-Кербиков ұштағаны; Психопат тәрізді синдром - ПТ басқа симптомдарымен бір кешенде туындайды, ағымы толқын тәрізді, көбінесе истеро-қозғыш радикал арқылы дамиды
	ПТ синдромның аффективтік типі	Эндогендік депрессиялар	Эндогендік депрессиялар - көбінесе жабырқаңқы түрі, тәуелділік және маусымдық кезеңділік, таңертеңгі уақыттардағы басымдық, ангедония, Бек ұштағаны, өзін-өзі кемсіту идеялары; Наркогендік депрессия - көбінесе дисфориялық формада, ПТ басқа симптомдарымен бір кешенде жүреді, ашықтан ашық бопсалау мінез-құлқымен, психопат тәрізді қосындылармен, циклділік обсессивті-компульсивті құмарлықтың тереңдігіне бағынады, кешкі уақытқа баса назар аударылады.

	ПТ синдромның вегетативтік типі	Нейроциркуляторлық дистония. Артериялық гипертензия Ішектің тітіркенуі синдромы Жедел респираторлық аурулар	Соматогенді вегетативтік синдром - анамнезде соматикалық аурулардың болғаны туралы көрсетілуі, физикалық, зертханалық және аспаптық тексерулерден расталған ілгерілеулердің болуы, нақты соматикалық нозологияға тән динамика; Наркогенді вегетативтік синдром – циклділік, обсессивті-компульсивті есірткілік басымдыққа бағынады, кешке қарай күшейеді, қозғалғыштық, симптомдардың мозаикалылығы, психопатологиялық белгілер түріндегі шешілуі.
Апийндарды пайдаланудан туындаған ПМБ абстинентті жай-күй	Алгиялық синдром	Вертеброгендік ауырсыну синдромы	Шығу тегі соматикалық алгия - омыртқалық неврологиялық, соның ішінде физикалық түрде расталған симптоматиканың болуы; Наркогендік алгиялар - қозғалмалы ауырсынулар, айқын сенестопатиялық компонент, Пятницкаяның оң симптомы, басқа абстиненттік симптомдармен бірге жүреді.
	Вегетативтік синдром	Гастродуоденит Энтериттер Колиттер, Панкреатит Жедел респираторлық аурулар	Жоғарыдан «ПТ синдромның вегетативтік типі» тармағын қараңыз [

Медициналық-әлеуметтік оңалту (тәуелділіктердің барлық түрлеріне арналған ем)

1 кезең. Кезеңнің мақсаты - физикалық жағдайды қалыпқа келтіру және абстиненттік синдромның (токтату синдромы) көріністерін жою, ББЗ-ға патологиялық құмарлықтың көріністерін басу және пациентті МСР толыққанды өтіп шығуға одан әрі ынталандыру бойынша жұмыс. Бұл кезеңде емдеудің ұзақтығы – 2-4 апта. Қазірдің өзінде осы кезеңде пациент терапевтік оңалту режиміне белсенді түрде енгізілген. Пациенттің терапевтік қызметке максималды жүктемесі мен белсенді қатысуы үшін жалғыз шектеу соматикалық жай-күйдің ауырлығы болып табылады.

Тәуелділікті детоксикациялау мен дәрі-дәрмектік терапиясының технологиялары мыналарды қамтиды:

- инфузиялық әдістер, классикалық психофармакологиялық әдістер (детокс),
- мидың метаболизмін стимуляциялауға бағытталған дәр-дәрмектік терапия,
- организмнің жалпы гомеостазын және ресурстық жағдайын жақсартуға бағытталған қатарлас дәр-дәрмектік (симптоматикалық) терапия (анальгетиктерді, вегетативтік тұрақтандыратын пдәрумендерді, тамырға аналған дәрілерді, ферменттерді және нормативтік биологиялық белсенділікке арналған басқа да катализаторларды пайдалану).

2 кезең. Кезеңнің мақсаты – биологиялық және әлеуметтік бейімделу дағдыларын қалпына келтіру. Бұл кезеңде организмнің қызмет атқаруы мен пациенттің жеке басы нашакорлық мінез-құлық стереотипінен нормативтіге өзгеруі жүзеге асады.

Кезеңнің міндеттеріне тәуелді адаммен жекелей жұмыс істеу кіреді:

- тәуелділіктен арылуға мотивация беру,
- пациенттерге белгілі бір өмірлік көзқарастарды қалыптастыру және шиеленісті және стресстік жағдайлардан шығу әдістерін үйрету арқылы медициналық-психологиялық қолдау көрсету;
- байсалдылыққа және ББЗ қолданудан бас тартуға ниеті бар салауатты өмір салты дағдыларын қалыптастыру
- бұл дағдыларды өзіне-өзі қызмет көрсету, қарым-қатынас, өзара әрекеттестік, еңбек және демалыс әрекеттерінің нақты жағдайларында жаттықтыру

- науқастарға оңалту бөлімінде болған кезде және шығарылғаннан кейін көрсетілетін көмектің тиімділігін талдау;
- қайталануларға жол бермеу және дағдарыстық жағдайларда уақтылы араласу, сондай-ақ оларды оңалту бағдарламаларына тарту мақсатында оңалтудан өткен пациенттермен ары қарайғы профилактикалық іс-шараларды жүргізу.

3 кезең.

Кезеңнің мақсаты - максимальная направленность развивающих практик на стабилизацию и закрепление результатов лечения второго этапа, а так же подготовка к нормальному (трезвому) функционированию в социальной среде, реинтеграция (возврат) пациентов в общество через социализацию, трудовую деятельность, образование и духовность.

Үшінші сатының негізгі міндеттері

- салауатты өмір салтын ұстану және психобелсенді заттарды қолданудан бас тарту дағдыларын одан әрі қалыптастыру.
- бұл дағдыларды өзіне-өзі қызмет көрсету, қарым-қатынас, өзара әрекеттестік, еңбек және демалыс әрекеттерінің нақты жағдайларында жаттықтыру
- пациенттердің кәсіби дағдыларын қалпына келтіру, олардың кәсіби қарым-қатынастарын тұрақтандыру, жаңа кәсіпке үйрету (қайта даярлау)
- қажетті құжаттарды рәсімдеу және тұрғын үй, жұмысқа орналасу, құқықтық жағдай және т.б. мәселелерін шешуге көмектесу.
- пациенттің салауатты микроортасын қалыптастыруға жәрдемдесу, оның ішінде отбасылық климатты жақсарту, жанұядағы сындарлы қарым-қатынасты және отбасы мүшелерін пациенттерде аурудың қайталануларын болдырмау үшін оңалту бағдарламаларына тартуға ықпал ететін талапқа сай терапевтік атмосфераны нығайту жөніндегі іс-шаралар
- қайталанулардың алдын алу және дағдарыстық жағдайларда уақтылы араласу мақсатында оңалтудан өткен науқастармен байланыста болу, сондай-ақ оларды орталықтағы оңалту бағдарламаларына тарту, орталық құрылымынан тыс қоғамдық психотерапевтік және оңалту орталары мен топтарын құруға қатысу; («анонимді маскүнемдер (АМ), анонимді нашақорлар (АН) топтары және т.б.).

Негізгі емдеу-сауықтыру шаралары:

- қоғамдық ортада бірге тұру және үй шаруашылығын жүргізу;
- «терапиялық қауымдастық» жағдайында айыппұл санкциялары және оң ынталандыру жүйесінің жұмыс істеуі;
- «терапевтік қауымдастық» жағдайында иерархия деңгейлерінен өту үдерісінде тәрбиелеу тәжірибесін пайдалану;
- еңбек қызметі көлемінің артуы;
- қоғамға қайта оралудың өзіндік жолын іздеп табуға бағытталған мотивациялық жұмыс (ресоциализация);
- кәсіптік оқыту бағдарламалары;
- тәуелділіктер бойынша кеңесшілерге арналған білім беру бағдарламалары;
- еріктілер қозғалысы; қайталануға қарсы профилактикалық жұмыс; отбасымен жұмыс; мәдени-ойын-сауық бағдарламалары;
- спорттық-сауықтыру бағдарламалары; оңалту мекемесінен шығаруға дайындық жұмыстары.

Составили:

Алтынбеков С. А. - д.м.н., профессор кафедры психиатрии и наркологии им. Г.И. Зальцмана КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, Президент РОО «Ассоциация специалистов, работающих в сфере психического здоровья».

Есимов Н. Б. – МВА, заместитель генерального директора по клинической и научной работе РГП на ПХВ "Республиканский научно-практический центр психического здоровья" МЗ РК.

Куржикбаев Д.Б. – Руководитель статистического кабинета филиала РГП на ПХВ "Республиканский научно-практический центр психического здоровья" в г. Павлодар

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя – это заболевание, которое характеризуется возникновением непреодолимого патологического влечения к спиртным напиткам, изменением толерантности организма, проявлениями алкогольного абстинентного (похмельного) синдрома и развитием алкогольной деградации личности.

По стадии заболевания:

I стадия (начальная); навязчивое (обсессивное) влечение к алкоголю, снижение количественного контроля, нарастание толерантности, эпизодическое или систематическое пьянство

II стадия (промежуточная); навязчивое влечение, абстинентный синдром, максимальная толерантность, истинные запои, изменение личности, соматические осложнения, алкогольные психозы

III стадия (конечная) неудержимое (компульсивное) влечение, падение толерантности, утрата ситуационного контроля, алкогольное слабоумие

Дифференциальная диагностика бытового пьянства и хронического алкоголизма I, II и III стадии (Иванец Н.Н.)

Признак	Бытовое пьянство	I стадия	II стадия	III стадия
Толерантность к алкоголю	Низкая	Увеличение толерантности в 2-3 раза	Увеличение толерантности в 5-6 раз, плато толерантности	Снижение толерантности на 50%
Защитный рвотный рефлекс	Сохранен	Утрачен	Утрачен	Появление защитного рвотного рефлекса
Ситуационный контроль	Сохранен	Сохранен	Утрачен	Утрачен
Количественный контроль	Сохранен	Утрачен	Утрачен	Утрачен со снижением критической дозы алкоголя
Оьянение	Очерченный этап эйфории	Постепенное уменьшение эйфории и нарастание дисфории, алкогольные палимпсесты	Появление измененных форм оьянения, амнестические формы оьянения	Отсутствует или слабо выражена эйфория, уменьшение агрессивности и расторможенности, при передозировке быстро наступает оглушение и сопорозные явления, амнестические формы оьянения
Алкогольный абстинентный синдром	Отсутствует	Отсутствует	Сформирован	Сформирован
Форма употребления алкоголя	Эпизодическое или ситуационное пьянство	Алкогольные эксцессы сочетаются с периодами воздержания или ежедневным приемом небольших доз алкоголя	Постоянное пьянство или псевдозапой	Постоянное пьянство на фоне низкой толерантности или периодические, циклические запои
Изменения личности	Отсутствуют	Морально-этическое снижение	Заострение преморбидных личностных черт	Деградация личности, психоорганический синдром
Алкогольные психозы	Отсутствуют	Отсутствуют	Острые и затяжные	Острые, затяжные и хронические

ППР, вызванные употреблением других стимуляторов – комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление стимуляторов (за исключением кокаина) начинает занимать более важное место в системе ценностей человека, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для пациента

Классификация по типу степени наркогенности и аддиктогенности принимаемых стимуляторов:

Список I – стимуляторы с выраженным аддиктогенным эффектом, превышающим потенциал кокаина и не используемыми с медицинской целью: аминорекс, метил-аминорекс, меткатинон, катинон, 3,4-метилendioксиметамфетамин (МДМА);

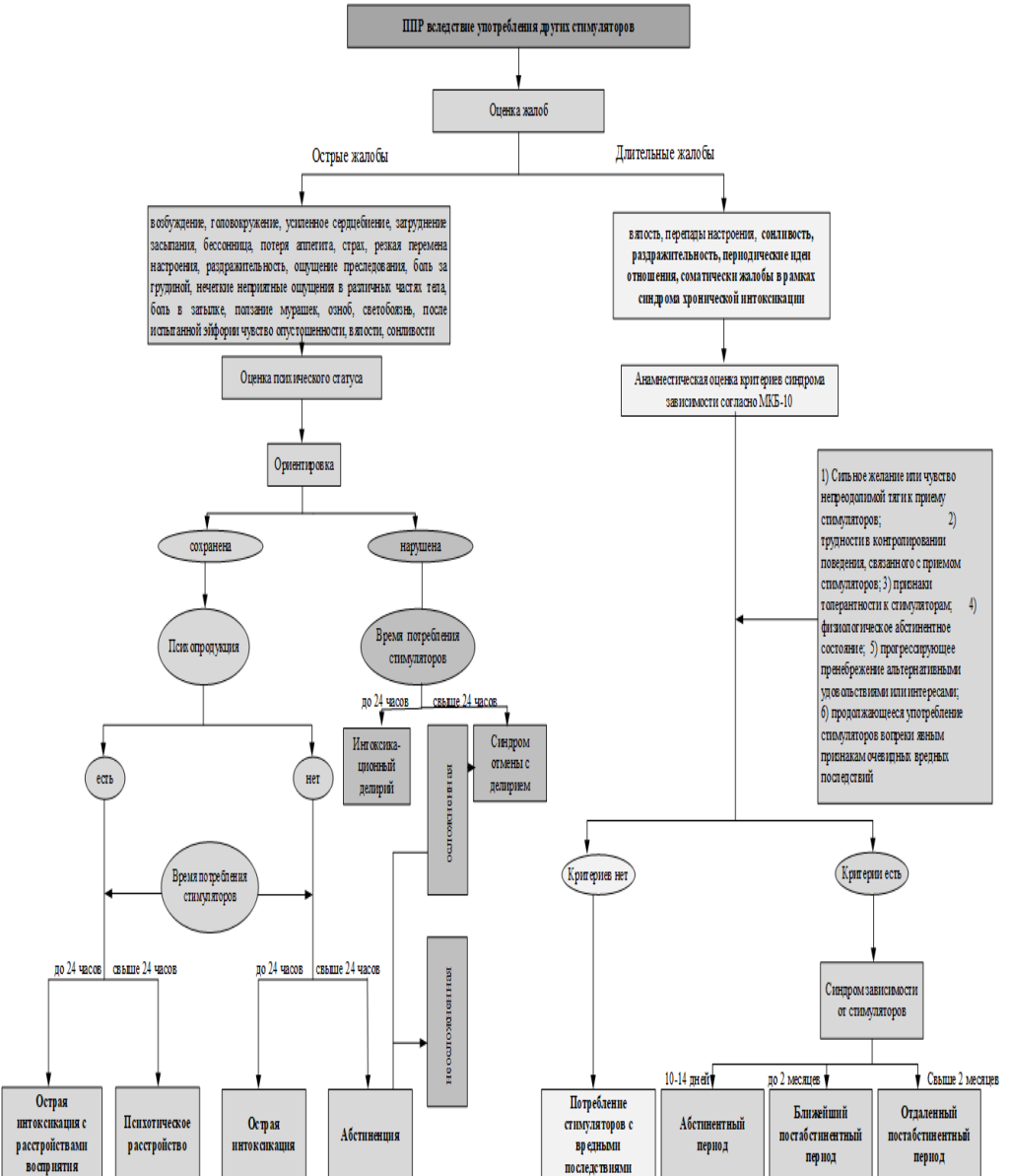
Список II – стимуляторы амфетаминового ряда, по аддиктогенному эффекту сопоставимые с кокаином: амфетамин, метамфетамин, декстроамфетамин, метилфенидат;

Список III – стимуляторы с умеренно выраженным аддиктогенным эффектом, ограниченное использование в медицине: клортермин, бензфетамин, хлорфентермин, фендиметразина тартрат;

Список IV – стимуляторы с низким наркогенным и аддиктогенным потенциалом, применение в медицине: фентермин, фенфлурамин, диэтилпропион, модафинил, армодафинил, сибутрамин;

Список V – группа стимуляторов производные пировалерона: альфа-пирролидинопентиофенон;

Прочие стимуляторы – производные эфедрина, кофеин.



Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов - комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление психоактивных веществ или класса психоактивных веществ из группы опиоидов начинает занимать более важное место в системе ценностей пациента, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для него

Жалобы

Синдром зависимости:

- выраженное влечение к употреблению наркотика, компульсивного либо обсессивного варианта;
- нарушения сна;
- тоскливое настроение;
- перепады настроения.

Синдром отмены:

- выраженные боли в мелких суставах и мышцах дистальных отделов конечностей поясничной и ишиокрыральной областей, тазобедренных, коленных, плечевых, локтевых суставах, позвоночном столбе, длинных трубчатых костях, ощущения носят симметричный характер, не только топически, но и являются равномерными, по интенсивности их переживаний;
- выраженное влечение к употреблению наркотика, компульсивного либо обсессивного варианта;
- раздражительность, гневливость;
- тоскливое настроение;
- стойкие нарушения сна;
- озноб;
- чихание
- зевота,
- ринорея;
- диарея;
- тошнота;
- рвота.

Анамнез:

Синдром зависимости:

- повышение толерантности;
- изменение картины опьянения;

- изменение формы употребления ПАВ
- исчезновение или снижение защитных реакций организма
- симптомы отмены при прекращении либо снижении ежедневной дозы употребляемого наркотика опиоидной группы;
- наркоманические изменения личности;
- отрицательные соматические и социальные последствия наркомании.

Синдром отмены :

- сформированная зависимость к наркотику;
- резкий обрыв приема наркотика на фоне его регулярного потребления либо снижение дозы.

Физикальное обследование

Общий осмотр:

- следы инъекций в области магистральных венозных сосудов различного срока давности;
- признаки склерозирования сосудов (венозные дорожки, венозные колодцы);
- вторичные тромбофлебитические поражения,
- лимфостатические признаки;
- сухость кожи;
- суховатость слизистых, субиктеричность склер;
- распространённый кариозный процесс в полости рта;
- дефицит массы тела;
- увеличение печени;
- выраженная тахикардия при нормальном или пониженном АД

Пальпация:

- снижение тургора кожи.

Неврологический осмотр:

- оживление глубоких и брюшных рефлексов;
- повышение Ахилловых рефлексов (выявления клонуса стопы);
- местная пиломоторная реакция;
- постуральный тремор дистальных отделов конечностей,
- положительный симптом Маринеско-Радовичи;
- горизонтальный нистагм;
- нарушения конвергенции;
- длительное снижение реакции зрачков на свет;
- мидриаз;
- повышение температуры тела (субфебрильная).

Дифференциальный диагноз:

Дифференциальная диагностика ППР, вызванных употреблением опиоидов

Вариант ППР, вызванных употреблением опиоидов	Ведущий синдром при ППР, вызванных употреблением опиоидов	Круг дифференциальной диагностики	Дифференциально-диагностические критерии
ППР, вызванные употреблением опиоидов, синдром зависимости	Синдром ПВ по типу психопатоподобного	Расстройств Расстройства зрелой личности (психопатии)	Психопатический синдром - триада Ганнушкина-Кербикова; Психопатоподобный синдром - возникает в комплексе с другими симптомами ПВ, имеет волнообразное течение, чаще всего развивается по истеро-возбудимому радикалу
	Синдром ПВ по типу аффективного	Эндогенные депрессии	Эндогенные депрессии - чаще тоскливая форма, суточная и сезонная цикличность, акцент на утренних часах, ангедония, триада Бека, идеи самоуничижения; Наркогенная депрессия - чаще дисфорическая форма, протекает в комплексе с иными симптомами ПВ, сопровождается демонстративно-шантажным поведением, психопатоподобными включениями, цикличность подчиняется глубине obsessivno-компульсивного влечения, акцент на вечернее время
	Синдром ПВ по типу вегетативного	Нейроциркуляторная дистония. Артериальная гипертензия. Синдром	Соматогенный вегетативный синдром - указания в анамнезе на соматические заболевания, наличие физикально,

		раздраженного кишечника. Острые респираторные заболевания	лабораторно и инструментально подтверждённых сдвигов, динамика, типичная для конкретной соматической нозологии; Наркогенный вегетативный синдром - цикличность, подчиняемая обсессивно-компульсивной наркотической доминанте, усиление в вечерние часы, подвижность, мозаичность симптомов, разрешение в виде психопатологических симптомов
ППР, вызванные употреблением опиоидов, абстинентное состояние	Алгический синдром	Вертеброгенный болевой синдром	Алгии соматического генеза - наличие вертебральной неврологической симптоматики, подтверждаемой в том числе физикально; Наркогенные алгии - боли подвижные, выраженный сенестопатический компонент, положительный симптом Пятницкой, сопровождаются другими симптомами абстиненции
	Вегетативный синдром	Гастродуоденит Энтериты Колиты, Панкреатит Острые респираторные заболевания	См. выше пункт «Синдром ПВ по типу вегетативного»

Медико-социальная реабилитация (лечение для всех видов зависимостей)

1 этап. Цель этапа – нормализация физического состояния и снятие проявлений абстинентного синдрома (синдрома отмены), купирование проявлений патологического влечения к ПАВ и работа над дальнейшей мотивацией пациента для полноценного прохождения МСР. Длительность лечения в данном этапе – 2-4 недели. Уже на данном этапе идет активное включение пациента в терапевтический реабилитационный режим. Единственным ограничением для максимальной нагрузки и активного вовлечения пациента в терапевтическую деятельность является тяжесть соматического состояния.

Технологии детоксикации и медикаментозной терапии зависимости включают:

- инфузионные методы, классические психофармакологические методы (детокс),
- медикаментозную терапию, направленную на стимуляцию мозгового метаболизма,
- сопутствующую медикаментозную (симптоматическую) терапию, направленную на улучшение общего гомеостаза и ресурсного статуса организма (использование анальгетиков, вегетостабилизирующих препаратов, гормональных препаратов, витаминов, сосудистых средств, ферментов, других катализаторов нормативной биологической активности).

2 этап. Цель этапа – восстановление навыков биологической и социальной адаптации. На данном этапе осуществляется изменение функционирования организма и личности пациента от наркоманического стереотипа поведения к нормативному.

В задачи этапа входит работа над личностью зависимого:

- мотивация на избавление от зависимости,
- медико-психологическая поддержка пациентов, путем формирования определенных жизненных установок и обучения методам преодоления конфликтно-стрессовых ситуаций;
- формирование навыков здорового образа жизни с установками на трезвость и отказ от употребления ПАВ
- тренировка этих навыков в реальных ситуациях самообслуживания, коммуникации, взаимодействия, трудовой деятельности и досуга

- анализ эффективности оказываемой помощи во время пребывания больных в отделении реабилитации и после выписки;
- проведение дальнейших профилактических мероприятий с прошедшими реабилитацию пациентами в целях недопущения рецидивов и своевременного вмешательства в кризисных ситуациях, а также в целях привлечения их к работе в реабилитационных программах.

3 этап.

Цель этапа - максимальная направленность развивающих практик на стабилизацию и закрепление результатов лечения второго этапа, а так же подготовка к нормальному (трезвому) функционированию в социальной среде, реинтеграция (возврат) пациентов в общество через социализацию, трудовую деятельность, образование и духовность.

Основными задачами третьего этапа являются

- дальнейшее формирование навыков здорового образа жизни с установками на трезвость и отказ от употребления психоактивных средств
- тренировка этих навыков в реальных ситуациях самообслуживания, коммуникации, взаимодействия, трудовой и досуговой деятельности
- восстановление профессиональных навыков пациентов, стабилизация их профессиональных отношений, обучение (переучивание) новой профессии
- помощь в вопросах оформления необходимых документов и решения проблем с жильем, трудоустройством, правовым статусом и т.п.
- помощь в формировании здоровой микросреды пациента, включая деятельность по оздоровлению семейного климата, укреплению в семье конструктивных установок и адекватной терапевтической атмосферы, способствующей вовлечению членов семьи в реабилитационные программы по профилактике рецидивов заболевания у пациентов
- поддержание связи с прошедшими реабилитацию пациентами в целях профилактики рецидивов и своевременного вмешательства в кризисных ситуациях, а также в целях привлечения их к работе в реабилитационных программах в центре, участие в создании общественных психотерапевтических и реабилитационных ячеек и групп вне структуры центра (группы «анонимных алкоголиков» (АА), «анонимных наркоманов» (АН) и т.п.).

Основные лечебно-реабилитационные мероприятия:

- совместное проживание и ведение хозяйства в условиях общины;
- работа системы штрафных санкций и позитивных поощрений в условиях «терапевтического сообщества»;
- использование воспитательного опыта в процессе прохождения ступеней иерархии в условиях «терапевтического сообщества»;
- увеличение объема трудовой деятельности;
- мотивационная работа, направленная на поиск собственного пути возвращения в общество (ресоциализации);
- программы по профессиональному обучению;
- образовательные программы для консультантов по зависимостям;
- волонтерское движение; профилактическая противорецидивная работа; работа с семьей; культурно-развлекательные программы;
- спортивно-оздоровительные программы; работа по подготовке к выписке из реабилитационного учреждения.