

патологическая зависимость



Выполнила:

ст-ка 604 гр.леч/фак Алиева Н.А.

СИНДРОМЫ ЗАВИСИМОСТИ

описываются
отдельно по той
причине, что их
место в систематике
психопатологических
синдромов остается
неопределенным



Выделение синдромов зависимости
носит скорее условный, клинико-
описательный характер



СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Психическая
зависимость –
патологическое
влечение к
опьянению,
преследующее
цель устранить
чувство
психического
дискомфорта



**Психическая зависимость определяется
первичным патологическим влечением к ПАВ**

- С борьбой мотивов
(психическая
зависимость с
навязчивым
компонентом)
- Без борьбы мотивов
- С характером
неодолимости
(психическая
зависимость с
компульсивностью)
- Возникающее на фоне
пограничных состояний



Синдром измененной реактивности

Проявляется
изменением
чувствительности
физиологических
систем организма к
эффектам ПАВ,
наступающим в
ходе заболевания



Утрата защитных реакций



Изменение толерантности

I стадия – рост
толерантности

II стадия – плато
толерантности

III стадия –
снижение
толерантности



Rob. 0000

Изменение формы потребления

- Постоянная форма потребления
- Периодическая форма потребления



Синдром физической зависимости

Абстинентный синдром –
совокупность вегетативных, сомато-
неврологических и психопатологических
расстройств, возникающих
непосредственно вслед за прекращением
употребления ПАВ, либо резкого
снижения доз оного и смягчающихся,
либо на время исчезающих после
возобновления приема ПАВ
(или викарного с ним)

ААС с психопатологическими расстройствами



Атипичные формы психозов у больных наркоманией



Синдром токсико-органических нарушений

- ✓ соматические расстройства
- ✓ неврологические расстройства
- ✓ психопатологические расстройства



Наиболее распространенные соматические расстройства

- ❖ Токсический гепатит
- ❖ Токсическая кардиопатия
- ❖ Панкреатит
- ❖ Артериальная гипертензия
- ❖ Парентеральные инфекции (септические очаги, вирусные гепатиты В, С, D, ВИЧ)



Неврологические расстройства

- Токсическая энцефалопатия
- Токсические полинейропатии



Психопатологические расстройства

- Заострение личности
- Деградация личности
- Деменция
- Острые и затяжные

интоксикационные психозы



АЛКОГОЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

1. Первая алкогольная проба и реакция на нее.
2. Имела ли в жизни место проба других психоактивных веществ.
3. Начало регулярного употребления спиртных напитков.
4. Мотивация к употреблению алкоголя:
 - 4.1. Гедонистическая
 - 4.2. Атарактическая
 - 4.3. Субмиссивная
 - 4.4. С гиперактивацией поведения
 - 4.5. Псевдокультуральная
 - 4.6. Традиционная
 - 4.7. Смешанная



5. ПВА (первичное влечение к алкоголю), его компоненты:

- 5.1. Вегетативный
- 5.2. Идеаторный
- 5.3. Сенсорный
- 5.4. Эмоциональный
- 5.5. Поведенческий

Формы:

- локализованная
- генерализованная



Критерии зависимости от ПАВ (по МКБ-10)

Диагноз зависимости может быть поставлен только при наличии 3-х или более из ниже перечисленных симптомов в течение некоторого времени за предыдущий год:

- сильная (иногда непреодолимая) потребность принять психоактивное вещество
- нарушение способности контролировать длительность приема и дозировку вещества
- физиологическое состояние отмены, характерное для данного вещества, когда прием вещества был прекращен или значительно снижен
- использование другого вещества для облегчения или избежания синдрома отмены
- признаки толерантности, такие, как повышение дозы вещества для достижения такого эффекта, который достигался раньше меньшей дозой

Оценка ведения историй болезни

- Подробно собирается анамнез
- Последовательно описываются наркологические синдромы и их динамика
- Врачам хорошо знаком наркоманический сленг
- Желательно обосновывать диагноз критериями МКБ-10 (не менее 3-х критериев)
- Автоматизация работы (распечатка алкогольного анамнеза и заполнение его)
- Констатация в историях болезни психотерапевтических бесед

лечение патологической зависимости :

Психотическое состояние :

-диазепам 0,5% р-р в-в на 10,0ml

При опиоидном наркоманий

-пирроксан -альфа-адреноблокатор,снижает симпатический тонус-20мг(2мл ,1%р-ра)в/м .

*клофелин

*тратол-низкая наркотическая активность ,сочетают с нейролептиком

ПЛАЗМОФЕРЕЗ

- * При частом применении наркотиков вырабатываются антитела к препаратам и повышается толерантность
- * методом гемосорбции можно снижать
- * ультрабыстрая детоксикация при наркомании - УБОД

ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ :

1. ЭТАП СОБСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ (КОДИРОВАНИЯ)

Выработка отвращения к препаратам

При использовании блокаторов опиоидных рецепторов в сочетании с психотерапией и ср-ми ,снижающими интенсивность патологического влечения

2 этап

ПСИХОТЕРАПИЯ

- СМЕНА ОКРУЖЕНИЯ
- ФОРМИРОВАНИЕ КЛУБОВ
- ХОББИ
- ЗАНЯТОСТЬ РАБОТОЙ ИЛИ УЧЕБОЙ
- РАБОТА С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ

АВЕРСИВНЫЕ МЕТОДЫ

*АКАТ -терапия(введение кетамина,
эмоционально-стрессовое воздействие)

* выработка отрицательного условного рефлекса на алкоголь ,УРТ с апоморфином ,отравом чебреца,с никотиновой кислотой,унитиолом, эметином-1%р-р 0,02-0,05мл.

*сочетается с групповой психотерапией ,на 1 году ремиссии проводится трижды через1,4 и 6 мес.

Сенсебилизирующая терапия

Химическая защита организма ,блокирование ферментных систем .

Ампросат,амакросат-блокирует ГАМК,химическое вещество перестает действовать .

Тетуран-развивает страх

Лидевин-вызывает непереносимость (принимать 12-18 месяцев)

Фуразолин

Эспераль

БЛОКИРОВАНИЕ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ

Купирование ОАС

В начальной стадии опиоидной наркомании
(морфин, кодеин)

Агонисты центр. адренергических рецепторов.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТ

Медико-наркологический (от 10 дней до месяца)

Психолого-социальный (от 1,5-3 месяцев)

Социальный (от 3 до 6 месяцев)

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

