

СРС

Тема: «Патофизиологические аспекты
алкоголизма, наркомании, токсикомании»

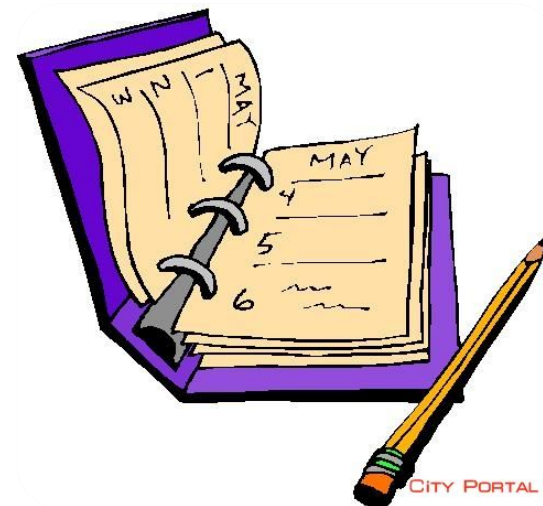
Выполнила: ст. гр. 2-088 ОМ

Жарковская Л.

Проверил: Мохир Ю.М.

План:

- Введение;
- Патологические аспекты алкоголизма;
- Патологические аспекты наркомании;
- Патологические аспекты токсикомании;
- Заключение



□ Введение:

Хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании относятся к болезням патологической зависимости (БПЗ). Они возникают при длительном злоупотреблении нейротропными ядами - психоактивными веществами (ПАВ). **Психоактивные вещества** - средства влияющие на психику человека. Изменение толерантности к ПАВ означает, что для воспроизведения нужного эффекта ПАВ необходимо постоянно увеличивать его дозу. Патологическая зависимость от ПАВ - это хроническое заболевание мозга, являющееся результатом взаимодействия определенных генетических, биологических, личностных, социальных особенностей пациента, факторов окружающей среды и проявляющееся комплексом поведенческих нарушений.

❑ Патологические аспекты алкоголизма

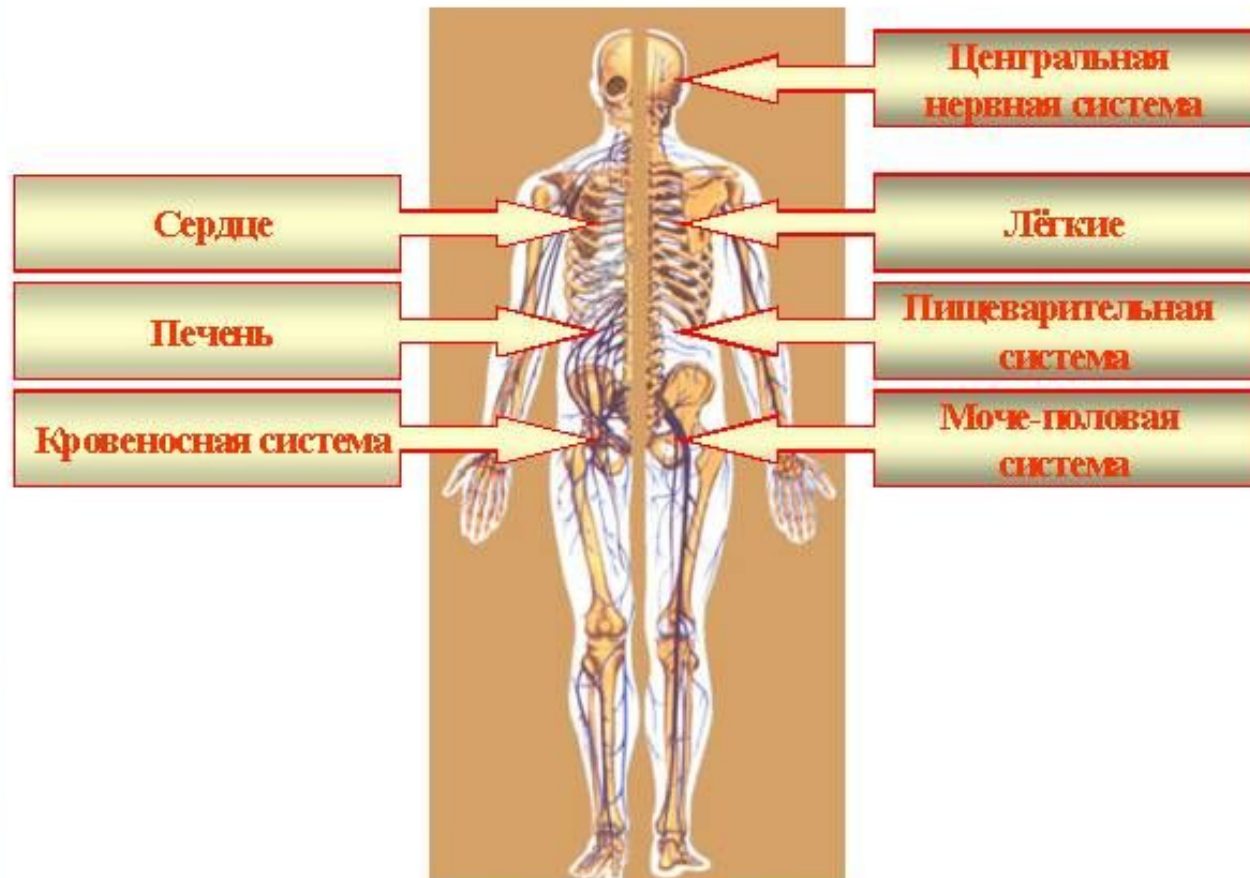
Алкоголизм-заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него.

В патогенезе алкоголизма по Стрельчуку выделяют три стадии:

- ✓ **Компенсированная** (главный симптом- непреодолимая тяга к употреблению алкоголя, потеря "чувства меры" по отношению к выпитому, формирование толерантности к алкоголю и лёгкой формы абстинентного синдрома)
- ✓ **Наркоманическая** (болезненное влечение к алкоголю усиливается. Этому сопутствуют нарастающие психические изменения: концентрация всех интересов на алкоголе, эгоцентризм - крайняя форма индивидуализма и эгоизма, притупление чувства долга и других высших эмоций, беспечность, эмоциональное огрубление. Характерной особенностью второй стадии является окончательное формирование абстинентного синдрома)
- ✓ **Терминальная с** (на первый план выдвигаются признаки психического оскудения, соматического одряхления и падения толерантности к алкоголю)



ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНЫ ЧЕЛОВЕКА



□ **Эффекты воздействия на ЦНС**

Выделяют две фазы действия алкоголя на ЦНС:

*1) **Фаза возбуждения**, характеризуется эйфорией, ощущением бодрости и прилива сил, расторможенностью, снижением самокритичности. Во время этой фазы нарушается метаболизм нейронов Кора Головного Мозга(КГМ), снижается количество серотонина, усиливается выделение адреналина, норадреналина, дофамина, которые в эту стадию активно метаболизируются; активизируется эндогенная опиоидергическая система: происходит выделение энкефалинов, эндорфинов, благодаря изменяется мироощущение человека.*

*2) **Фаза угнетения**, эйфория сменяется дисфорией, причиной тому снижение метаболизма норадреналина и дофамина, повышенная концентрация которых вызывает угнетение ЦНС и депрессию.*

□ Нарушение деятельности печени

Цирроз печени — тяжёлое заболевание печени, сопровождающееся необратимым замещением паренхиматозной ткани печени фиброзной соединительной тканью, или стромой. Цирротичная печень увеличена или уменьшена в размерах, необычно плотная, бугристая, шероховатая.

Чаще цирроз развивается при длительной интоксикации алкоголем (по разным данным, от 40—50 % до 70—80 %) и на фоне вирусных гепатитов В, С и D (30—40 %). Этапы: острый алкогольный гепатит и жировая дистрофия печени с фиброзом и мезенхимальной реакцией. Важнейший фактор — некроз гепатоцитов, обусловленный прямым токсическим действием алкоголя, а также аутоиммунными процессами.

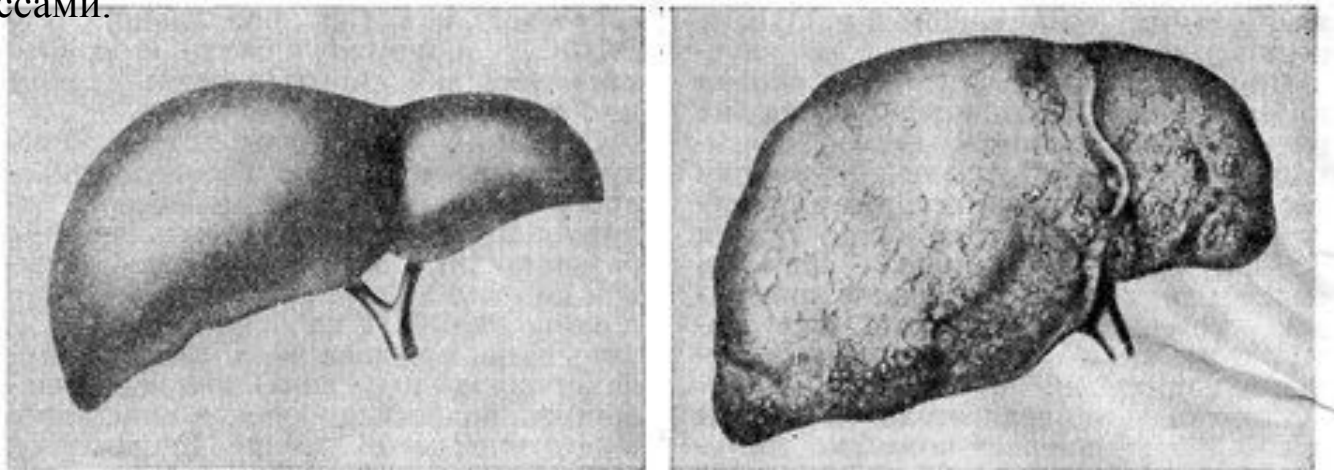


Рис. 1. Алкогольный цирроз печени: поверхность печени бугристая в связи с разрастанием соединительной ткани, замещающей поврежденные алкоголем печеночные клетки; слева — печень здорового человека (для сравнения).

□ Патологические аспекты наркомании

Наркотики, или наркотические средства (от гр. *narkotikos* приводящий в оцепение) – природные или синтетические вещества, способные вызвать развитие наркомании. **Наркомания**- формы патологии, вызываемые средствами, включенными в официальный список наркотиков.

Характеристика наркотиков:

- a) Оказывают специфическое воздействие на нервную систему;
- b) Имеют реальные или потенциально негативные социальные последствия;
- c) Компетентные в том числе медицинские

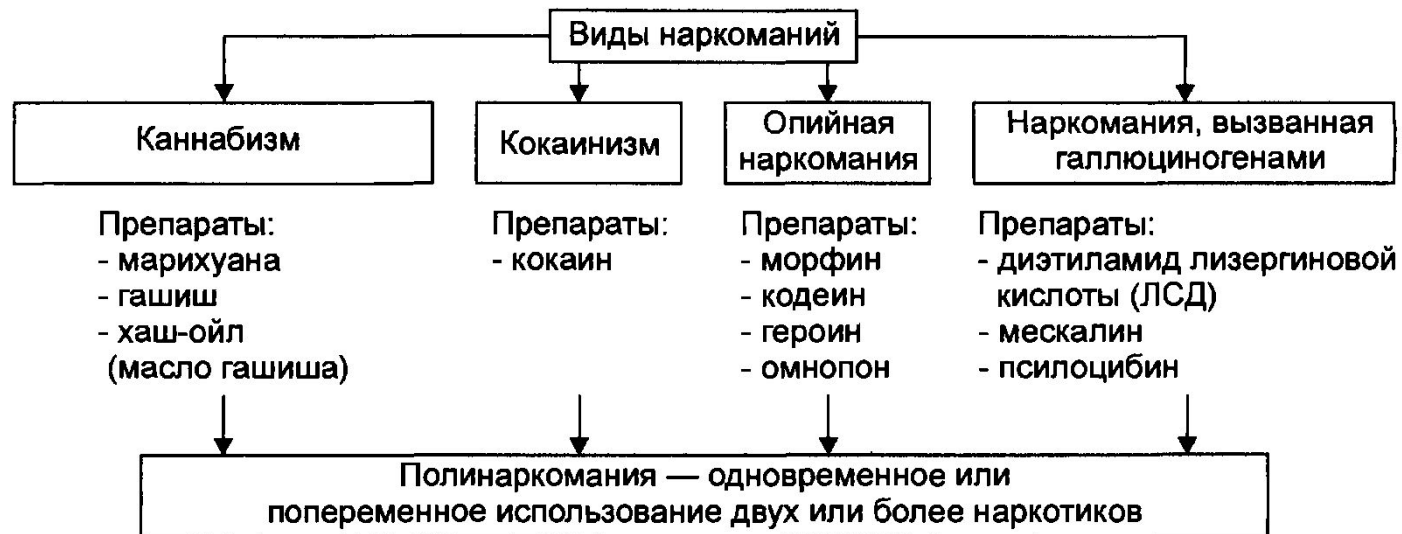


Рис. 18-1. Виды наркомании.



Каннабизм

Каннабизм (от лат. *Cannabis sativa* — конопля индийская) развивается вследствие применения препаратов каннабиса (высушенные женские цветки): марихуаны, анаши, гашиша и др.

Эффекты: попадание тетрагидроканнабинола в кровь вызывает ощущение общей релаксации, эйфорию (напоминающую приём малой дозы алкоголя), расстройства мышления, нарушения концентрации внимания, снижение сообразительности, поведенческие расстройства (аналогичные наблюдающимся при алкогольной интоксикации).

Кокаинизм

Кокаинизм развивается при употреблении кокаина, выделяемого из листьев растения *Erythroxylon coca*. Используется в виде белого кристаллического порошка.

Эффекты: при разовом применении кокаина наблюдается улучшение настроения и самочувствия, увеличение ЧСС и АД (нередко — развитие гипертензивных реакций), повышение температуры тела (иногда — гипертермия).

Опийная наркомания

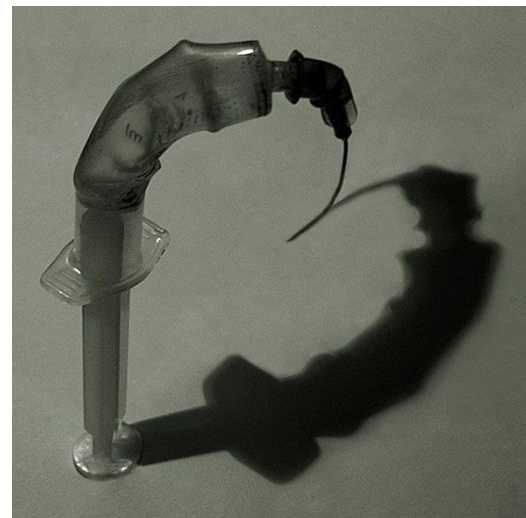
Опийная наркомания развивается при использовании опиатов: морфина, кодеина (3-метоксиморфина), омнопона. Их получают из млечного сока опийного мака *Papaver somniferum*. Из морфина получают полусинтетические соединения: гидроморфон, диацетилморфин (героин), оксикодон. Синтетический опиоид — промедол. При взаимодействии опиатов с рецепторами ЦНС развиваются: 1. Снижение остроты болевых ощущений. Опосредуется нейронами спинного мозга, таламуса и серого вещества в области *силвиевого* водопровода. 2. Седативный эффект. Реализуется при участии ретикулярной формации и полосатого тела. 3. Эйфория. Развивается в связи с активацией лимбической системы. 4. Угнетение дыхания. Обусловлено снижением чувствительности нейронов дыхательного центра к pCO_2 в крови. 5. Тошнота, рвота. Эффект опосредуется нейронами продолговатого мозга. % Нарушение моторики ЖКТ, снижение его секреторной функции. Проявляется анорексией и запорами.

Наркомания, вызванная галлюциногенами

Диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), мескалин и псилоцибин с лечебной целью не используются. При однократном применении оказывают психомиметический эффект и вызывают острые психозы. Повторное их применение быстро приводит к психической зависимости.

Эффекты.

ЛСД и мескалин — сильнодействующие и быстродействующие средства. Их эффекты развиваются уже через несколько минут. Обычно регистрируются тахикардия, артериальная гипертензия, повышение температуры тела, изменения настроения, нарушение реалистичности восприятия окружающей действительности, галлюцинации, синестезии. Могут развиваться и состояния немотивированной паники, чреватые антисоциальными действиями (провокацией насилия, разрушением предметов и т.п.).



❑ Патологические аспекты токсикомании

Токсикомания-совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приёму лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим. К наиболее часто употребляемым средствам относятся психотропные вещества, психостимуляторы (например, фенамин, меридил, кофеин), химические реактивы (например, летучие органические растворители, инсектициды, клеи), диссоциативные анестетики, этанол.

Симптомы токсикомании:

- ❑ *Зависимость от снотворных;*
- ❑ *Злоупотребление холинолитическими средствами;*
- ❑ *Злоупотребление летучими растворителями;*



□ *Зависимость от снотворных:* Внешне человек также производит впечатление пьяного: нарушена координация движений, неуверенная походка, смазанная речь. Кожа бледная с сальным налетом, зрачки расширены, пульс учащен, артериальное давление снижено. Опасна передозировка седативными и снотворными препаратами – может возникнуть кома или даже смерть в результате остановки дыхания.

□ *Злоупотребление холинолитическими средствами:* Особенностью является частые галлюцинации, чувство страха, растерянности. Внешне пациенты выглядят бледными с нездоровым румянцем на щеках и алыми губами. Мышцы их скованны, отмечаются непроизвольные движения и подергивания отдельных мускулов. Походка неестественная (ноги почти не сгибаются, спина излишне выпрямлена). Основными симптомами абстинентного синдрома являются раздражительность, тоска, снижение работоспособности, перепады настроения, потливость, слабость мышц, учащение пульса



□ *Злоупотребление летучими растворителями*: Примерно через 5 минут после попадания вещества в организм возникает эйфория, повышение настроения, чувство «парения». Внешне опьянение проявляется смазанностью речи, шаткой походкой, часто бывает рвота. При этом виде токсикомании легко получить передозировку препарата, ведущую к развитию комы, тяжелому поражению головного мозга, возможно, даже к смерти.



□ Заключение

Как лечить?!?

Одним из важнейших направлений патогенетической терапии является нормализация деятельности дофаминергической системы, сопровождающаяся клиническим улучшением состояния больного. Для этой цели используют нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, антиконвульсанты, блокаторы опиоидных рецепторов и нейропептиды.

Депрессивный синдром входит в структуру патологического влечения к алкоголю и наркотикам: его патогенетической основой является недостаточность катехоламинергической и серотонинергической систем мезолимбических структур мозга. Поэтому применение антидепрессантов является одним из патогенетических методов лечения зависимости от ПАВ. При повышенной возбудимости ЦНС обосновано применение препаратов, усиливающих функции ГАМК-ергической системы (аминалон, пирацетам), антагонистов потенциал-зависимых кальциевых каналов, стресс-протективных препаратов, снижающих реактивность организма особенно в экстремальных условиях.

Литература:

- Алкоголизм, наркомании, токсикомании / Л.М. Барденштейн, Н.П. Герасимов, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 64 с.
- Наглядная фармакология: пер. с англ. / под ред. М.А. Демидовой. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 104 с.
- Патофизиология/ П.Ф. Литвицкий- М.: ГЭОТАР-МЕД 2003, с.634-640

Спасибо за внимание!!!

