

ТОКСИКОМАНИЯ

Работу подготовили студенты
2 курса 65 группы
Боблаков Д.
Леонтьев Д.

Определение

Токсикомания (греч. токсикос — служащий для смазывания стрел, то есть ядовитый и мания — сумасшествие, безумие) — заболевание, вызванное хроническим употреблением психоактивных веществ, не рассматриваемых в качестве наркотиков, химических и растительных веществ.

Классификация токсикоманических средств

I. Распределение по группам:

1.1 растворители: бензин, ацетон, этиленгликоль, дихлорэтан, бензол и его гомологи (ксилол и толуол);

1.2 клеи («Момент», «БФ»);

1.3 лакокрасочные изделия (паркетный лак, нитрокраска, эмаль);

1.4 лекарственные препараты (седуксен, тазепам, диазепам, реланиум, фенобарбитал);

1.5 средства бытовой химии (инсектициды).

II. Распределение по химической структуре:

2.1 соединения ациклического (жирного) ряда, или предельные углеводороды (бензин, пропан, бутан);

2.2 галогензамещенные предельные углеводороды (хлороформ, дихлорэтан, тетрахлорэтилен);

2.3 кетоны (ацетон);

2.4 многоатомные спирты (этиленгликоль);

2.5 анксиолитики бензодиазепинового ряда (тазепам, диазепам, седуксен, реланиум) и производные барбитуровой кислоты (фенобарбитал, барбамил);

2.6 фосфорорганические соединения (тиофос, карбофос, дихлофос).

III. Распределение по «избирательной токсичности» (Лужников Е.А.)

3.1 нейротропные яды: группа растворителей (бензин, ацетон, дихлорэтан, этиленгликоль), лекарственные препараты (транквилизаторы), клеи, лакокрасочные изделия, ФОС;

3.2 кардиотоксичные яды: растворители (бензин, ацетон, этиленгликоль), лекарственные средства, ФОС, клеи.

3.3 гепатотропные яды: дихлорэтан, этиленгликоль, бензин, ацетон, клеи.

3.4 нефротоксичные яды: этиленгликоль

Виды токсикомании

По способу употребления:

- ▣ Ингаляции
- ▣ Местные аппликации
- ▣ Перорально
- ▣ Внутривенно

Развитие болезни

- Злоупотребление
- Продром токсикомании
- 1 стадия - синдром измененной реактивности и синдром психической зависимости;
- 2 стадия - качественное изменение этих синдромов и присоединение синдрома физической зависимости;
- 3 стадия - дальнейшее качественное изменение всех трех синдромов.

Симптоматика

- Синдром изменённой реактивности
- Синдром психической зависимости
- Синдром физической зависимости

Синдром измененной реактивности

- Это показатель привыкания - свидетельствует об изменении биотрансформации вещества и искаженном ответе на интоксикацию физиологических систем. Прием вещества в прежних дозах не оказывает желаемого эффекта, действие его укорачивается, при передозировке не возникают защитные реакции. Рост переносимости проявляется в высоких разовых и суточных дозах, в способности переносить ежедневную интоксикацию, в исчезновении постинтоксикационных расстройств

Синдром физической зависимости

Показывает, что в болезнь вовлечены все системы организма - образовался новый, наркоманический гомеостаз. Вне опьянения развивается абстинентное состояние: расслабленность, падение мышечного, сердечнососудистого тонуса, невозможность выполнять даже неквалифицированную физическую работу.

СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Означает, что психическое состояние больного уже определяется наличием или отсутствием в его организме опьяняющего вещества. Отсутствие его вызывает раздражительность, конфликтность, беспокойство, невозможность на чем-либо сосредоточиться, так как мысли заняты только тем, где достать одурманивающее средство. Тот, кто препятствует достижению цели, вызывает ненависть, те, кто способствует - симпатию.

Наиболее распространённая форма заболевания

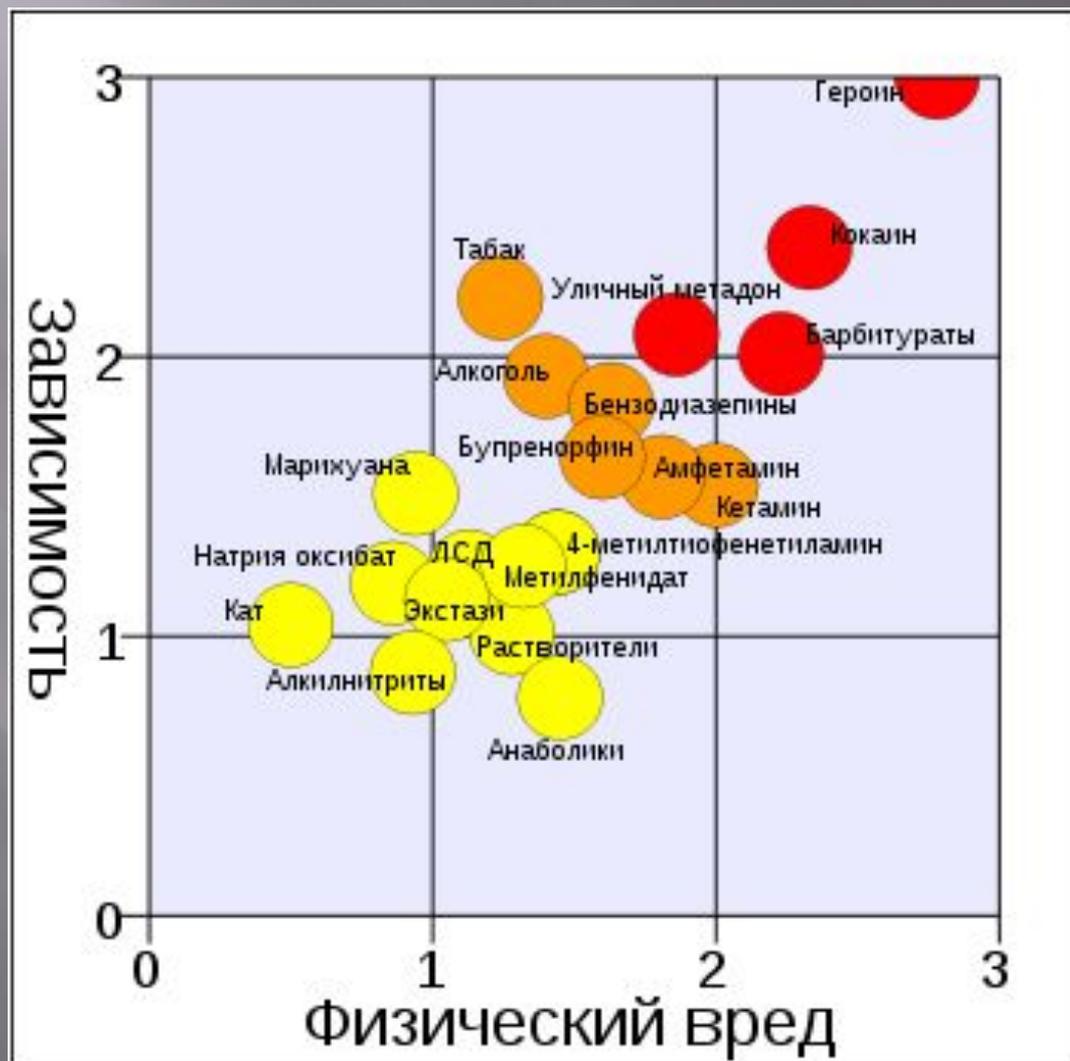
Наиболее часто распространено вдыхание летучих наркотически действующих веществ – ЛНДВ. Результат такого увлечения – необратимые последствия для организма и психики.

Какие вещества относят к ЛНДВ?

ЛНДВ сложно отнести к наркотикам, ведь большинство из них средства бытовой химии: растворители, бензин, чистящие средства, клеи, аэрозоли, лаки, средства от насекомых. Эти вещества имеют схожие характеристики:

- растворяются в жирах;
- очень токсичны;
- быстро испаряются (летучие).

Соотнесение основных веществ



Синдромы и симптомы отравления токсикоманическими средствами:

- **нейротоксический синдром** (головная боль, головокружение, потеря сознания вплоть до комы);
- **синдром острого гастроэнтерита** (гастралгия, боли в горле, изжога, тошнота, рвота)
- **синдром острой сердечно-сосудистой недостаточности** (гипотония, брадикардия и брадипноэ).

Для правильной постановки диагноза судебно-медицинский эксперт должен использовать комплекс методов исследований.

- детальное изучение обстоятельств происшествия. При осмотре места происшествия необходимо обращать внимание на доказательства применения отравляющего вещества: полиэтиленовые пакеты, упаковки от лекарственных препаратов, тубы от клеев и т.д.

Судебно-медицинское диагностика смертельных случаев токсикомании строится на основании:

- ▣ Макроскопического исследования трупов лиц (вскрытие)
- ▣ Проведения судебно-химического исследования органов и биологических выделений организма
- ▣ Гистологического исследования внутренних органов

Объективным и доказательным методом является судебно-химическое исследование, который позволяет обнаружить отравляющее вещество в органах, биологических жидкостях. Наиболее распространены тонкослойная и газожидкостная хроматография, позволяющая определить концентрации веществ в органах, тканях и жидкостях для суждения о принятой дозе препарата и о причинной связи его приема со смертью.

Перспективным методом исследования токсикоманий со смертельным исходом, кроме того является радиоиммунологический анализ волос и ногтей (Arnold W., 1998), который определяет токсические вещества даже при их низком содержании. Благодаря данному методу можно сделать вывод о злоупотреблениях лекарственными веществами в течение длительного периода времени (до одного года). Существует высокоэффективная методика энзиматического гидролиза волос для определения лекарственных веществ (Offidani S. et al., 1998). Однако она редко используется на практике вследствие дороговизны.

Выводы

Таким образом, комплексное использование анализа обстоятельств дела, данных судебно-медицинского исследования трупа, судебно-гистологического и судебно-токсикологического методов исследований во многих случаях позволяет поставить правильный диагноз, в частности, дифференцировать токсикоманов от отравившихся случайно или с целью суицида (т. е. различить острое отравление на фоне хронической интоксикации и без этого фона), а также дифференцировать отравление одурманивающим веществом от других причин смерти. Однако в целом проблему диагностики токсикоманий и острых отравлений одурманивающими веществами нельзя считать решенной. Необходим комплекс исследований, включающий подробный гистологический и гистохимический анализ изменений внутренних органов при токсикоманиях и других хронических интоксикациях.

Проведение подобных исследований может привести к разработке критериев дифференциальной диагностики наркоманий, токсикоманий, алкогольной болезни и смешанных хронических интоксикаций, а также выявить признаки различных вариантов танатогенеза.

Спасибо за внимание