



# Лечение наркомании и ТОКСИКОМАНИИ.

Лектор: Кусаинов А.А.



# Основные принципы

- добровольность
- индивидуальность
- комплексность
- отказ от употребления наркотиков

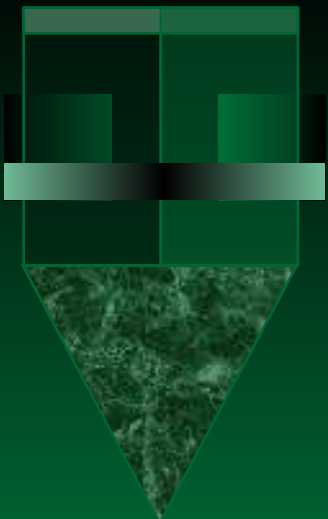
# Лечение опиоидной зависимости

Этапы лечения:

- интенсивная (антиабстинентная и детоксикационная) терапия (продолжительность от 1-3 до 6-15 дней)
- соматопсихическая коррекция и первичная противорецидивная терапия (продолжительность 20-30 дней)
- лично-реконструктивная и вторичная противорецидивная терапия (продолжительность до 6 мес.).

# Предикторы тяжести ОАС (вид наркотика, толерантность)

суточная дозировка (грамм)		компоненты абстинентного синдрома											
		алгический				вегетативный				психический			
		начало (ч.)	пик (сут.)	длительность (сут.)	выраженность	начало (ч.)	пик (сут.)	длительность (сут.)	выраженность	начало (ч.)	пик (сут.)	длительность (сут.)	выраженность
героин	до 0,5	22-24	2-3	3-4	+	18-20	2-3	3-4	+	16-18	2-4	5-8	++
	0,5-2,0	20-22	2-5	4-8	++	14-18	2-4	4-8	++	12-14	2-6	8-10	+++
	свыше 2,0	14-18	2-6	8-12	+++	10-12	2-5	8-12	++	8-10	2-8	10-14	+++
иноп	до 1,5	24-28	2-3	3-4	+	22-24	2-3	3-4	++	18-24	2-3	3-5	+
	1,5-5,0	22-24	2-4	5-8	++	18-20	2-3	5-8	+++	14-16	2-5	6-8	++
	свыше 5,0	20-22	2-5	7-10	++	12-14	2-4	8-12	+++	10-14	2-8	10-14	+++
метадон	до 0,1	36-48	4-5	8-10	++	24-30	3-4	3-5	+	20-24	4-7	8-10	++
	0,1-0,25	30-36	4-7	10-12	+++	22-24	3-5	5-7	+	18-24	4-9	10-14	+++
	свыше 0,25	24-30	3-8	12-15	+++	20-22	3-5	6-9	++	18-22	3-12	14-20	+++



# Подходы к терапии опийного абстинентного синдрома

- Классическая "психофармакологическая" модель
- Заместительная терапия с постепенной отменой препарата
- Методы ускоренной и сверхускоренной детоксикации



# “Психофармакологическая” модель

- Психотропные препараты (препараты ГОМК, производные бензодиазепина, нейролептики, антидепрессанты, карбамазепин)
- Клонидин
- Анальгетики (кеторолак, трамадол)

# Схема терапии ОАС (РНПЦ)

- Карбамазепин (таб. 200-800 мг/сут., 5-7 дн.)
- Диазепам (таб. 20-60 мг/сут., 5-15 дн.)
- Клофелин (таб. 0,3-0,9 мг/сут., 4-8 дн.)
- Преднизолон (таб. 10-30 мг/сут., 3-7 дн.)
- Трамал (таб. 200-800 мг/сут., 5-10 дн.)
- Аминазин (2-4 мл.) + Реланиум (4-8 мл.) (в/в, кап., 4-8 дн.)
- Тизерцин, азалептин (25-100 мг/сут., 4-10 дн.)
- Поляризующая смесь, ноотропы
- Витамины

# Заместительная терапия

Препараты назначают в режиме минимально достаточного замещения с последующей дробной отменой (tapering opioid substitution)

Используемые препараты:

- Наркотические анальгетики (метадон, LAAM, пропоксифен)
- Парциальные агонисты опиатных рецепторов (бупренорфин, налбуфин)



# Ускоренная опиоидная детоксикация

- Антагонисты опиатных рецепторов  
(налоксон, налтрексон)
- Клонидин
- Средства для наркоза



# Этап противорецидивного лечения

- коррекция постабстинентных нарушений
- стабилизация психофизического состояния больных
- профилактика рецидивов

# Тяжесть патологического влечения к наркотику

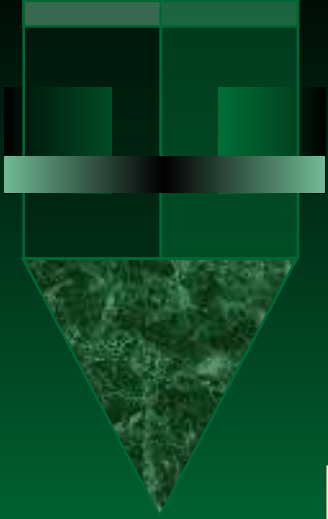
степень	проявления			
	идеаторные	аффективные	соматические	поведенческие
<b>Легкая</b>	пациент признает, что испытывает желание употребить наркотики, видел сны наркотического содержания; в целом осознает, что данное состояние обусловлено его болезнью, поддается словесной коррекции.	неустойчивость настроения при общем удовлетворительном его фоне; возможны суточные колебания, в основном, субдепрессивного регистра	отсутствуют	режим отделения не нарушается, возможна некоторая пассивность, или, наоборот, тревожность; активного поиска наркотика не отмечается. Критика состояния частично сохранена.

# Тяжесть патологического влечения к наркотику

степень	проявления			
	идеаторные	аффективные	соматические	поведенческие
<b>Средняя</b>	диссимуляция обострившегося влечения, сокрытие желания употребить наркотик; мысли о наркотике носят навязчивый характер, присутствуют постоянно, создавая патологическую доминанту	подавленное настроения с оттенком тоскливости, раздражительности, склонностью к дисфороподобным реакциям	умеренные проявления со стороны вегетативной нервной системы: лабильность пульса и АД (в пределах 10-15 единиц от нормы), потливость (в особенности ладоней), дермографизм, незначительное расширение зрачков	склонны к реакциям группирования, поиску наркотика, нередко проявляется негативное отношение к лечению, оговариваются сроки выписки. Критика отсутствует, либо носит формальный характер.

# Тяжесть патологического влечения к наркотику

степень	проявления			
	идеаторные	аффективные	соматические	поведенческие
<b>Тяжелая</b>	влечение к наркотику не скрывается, сознание аффективно сужено, все мысли направлены на получение наркотика	тревожность, возбуждение, настроение резко снижено, преобладающий аффект - дисфорический, со склонностью к агрессии	выраженное расширение зрачков и глазных щелей, «сухой» блеск глаз, бледность кожных покровов, тахикардия, учащенное поверхностное дыхание	пациент возбуждён, отмечается повышенная моторная активность; поведение шантажное, часты попытки либо угрозы суицида. Словесной коррекции не доступен, критика состояния отсутствует.



# Схема купирования патологического влечения (РНПЦ)

- Галоперидол (1-4 мл) + Аминазин (2-6 мл) + Диазепам (4-8 мл) (в/в, кап., одно-, двукратно)
- Амитриптилин (4-8 мл/сут, в/в, кап., 3-5 дн.)
- Последующий переход на таблетированные аналоги



# Первичная и вторичная превентивная терапия

- Лечение опиоидными антагонистами  
(налоксон, налтрексон)
- Заместительная терапия (метадон)

# Осложнения терапии

- Нейролептические состояния
- Лекарственный гепатит
- Фармакогенные психозы