Лечение наркомании и токсикомании.

Іектор: 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)
- личностно-реконструктивная и вторичная противорецидивная терапия (продолжительность до 6 мес.).



свыше 2,0

до 1,5

1,5-5,0

до 0,1

0,1-0,25

свыше 0,25

свыше 5,0

ОПИЙ

метадон

наркотика, толерантность)												
	компоненты абстинентного синдрома											
суточная		алгиче	еский		вегетативный психиче			неский				
дозировка (грамм)	начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть

\$	суточная	3	алгический			вегетативный				психич		
	дозировка (грамм)	начало (ч.)	шик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	шик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	шик (сут.)	
I	до 0,5	22-24	2-3	3-4	+	18-20	2-3	3-4	+	16-18	2-4	
гер	0.5-2.0	20-22	2-5	4-8	++	14-18	2-4	4-8	++	12-14	2-6	

	суточная дозировка (грамм)	ć	алгиче	еский		вегетативный				
		начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)
Ι	до 0,5	22-24	2-3	3-4	+	18-20	2-3	3-4	+	16-1
ИС	0,5-2,0	20-22	2-5	4-8	++	14-18	2-4	4-8	++	12-1
	свыше 2,0	14-18	2-6	8-12	+++	10-12	2-5	8-12	++	8-1

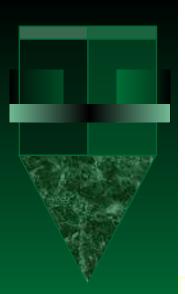


Подходы к терапии опийного абстинентного синдрома

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.)
- **П** 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.)
- **Прамал** (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)

П Клонидин

Средства для наркоза



Этап противорецидивного лечения

коррекция постабстинентных нарушений

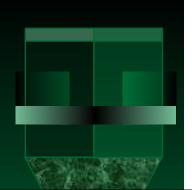
стабилизация психофизического состояния больных

профилактика рецидивов



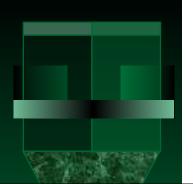
Тяжесть патологического влечения к наркотику

VE WESTER	m /									
		проявления								
степень	V	деаторные	аффективные	соматические	поведенческие					
Легкая	что ис желан нарко нарко содер осозн состоя обусл	овлено его нью, поддается сной	неустойчивость настроения при общем удовлетворительн ом 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

Verification of the control of the c	/									
		проявления								
степень	ид	еаторные	аффективные	соматические	поведенческие					
Средняя	дисси	муляция	подавленное	умеренные	склонны к					
	обост	рившегося	настроения с	проявления со	реакциям					
	влече	ния,	оттенком	стороны	группирования,					
	сокры	гтие	тоскливости,	вегетативной	поиску наркотика,					
	желан	RUI	раздражительн	нервной системы:	нередко					
	употр	ебить	ости,	лабильность пульса и	проявляется					
	нарко	тик; мысли	склонностью к	АД (в пределах 10-15	негативное					
	о нарі	котике носят	дисфороподоб	единиц от нормы),	отношение к					
	навяз	чивый	ным реакциям	потливость (в	лечению,					
	харак	тер,		особенности	оговариваются					
	прису	тствуют		ладоней),	сроки выписки.					
	посто	янно,		дермографизм,	Критика					
	созда	вая		незначительное	отсутствует, либо					
	патол	огическую		расширение зрачков	носит формальный					
	ДОМИН	нанту			характер.					



Тяжесть патологического влечения к наркотику

	проявления									
степень	идеаторные	аффективные	соматические	поведенческие						
Тяжелая	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.)

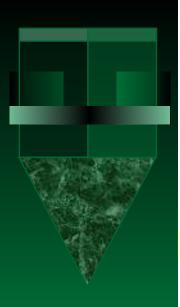
Последующий переход на таблетированные аналоги



Первичная и вторичная превентивная терапия

Лечение опиоидными антагонистами (налоксон, налтрексон)

Заместительная терапия (метадон)



Осложнения терапии

Нейролептические состояния

Лекарственный гепатит

Фармакогенные психозы