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)
- личностно-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.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть	начало (ч.)	пик (сут.)	длит-ть (сут)	выраж-ть
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	+++
опий	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**
Легкая	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**
Средняя	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**
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