

Лекция

Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных средств

Гипнотические препараты

Барбитураты:

Пентобарбитал
Секобарбитал
Амобарбитал
Фенобарбитал
Хлоралгидрат
Метаквалон
Этхлорвинол
Золпиден

Анестетики:

Халотан
Оксид нитрата

1. ПРОИЗВОДНЫЕ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ

- Барбитураты коротко живущие (ПП=3-7 ч.) - тиопентал, гексенал.
Короткоживущие промежуточные (ПП=8-42ч.) - барбамил, нембутал.
Длительноживущие (ПП=50-150 ч.) - фенобарбитал.
С 1985 года барбитураты – это наркотики. Употребляются как внутривенно, так и внутримышечно, per os. Доза должна быть как минимум 4-5-ти кратной. В организме человека:
 - 1) проникают в клетку, растворяя её мембрану – не проводится возбуждение;
 - 2) кроме того, блокируется эффект ацетилхолина – нет проводимости;
 - 3) стимулируют синтез ГАМК – основного тормозного вещества.

Первая фаза интоксикации

Возникает сразу же после введения, «на игле».

Проявляется в форме раушнаркоза:

Мгновенное оглушение

Акоазмы и фотопсии

Ощущения приятны

Расширение зрачков

Гиперемия верхней части туловища и

слизистых оболочек

Резкая мышечная слабость

Длительность фазы — несколько секунд

Вторая фаза интоксикации

Моторная активность повышается, движения беспорядочны

Внимание отвлекаемо

Эмоциональный фон неустойчив

Грубые неврологические расстройства:

латеральный нистагм, **диплопия**, дизартрия, **дизметрия**,

нарушение координации, согласованности движений,

неустойчивость при ходьбе и стоянии, рефлексы снижены.

Движения размахисты, грубы.

Зрачки расширены, реакции их вялые, **гиперсаливация**.

повышено потоотделение, температура тела снижена.

Вторая фаза длится 2-3 ч.



Третья фаза интоксикации

Сон глубокий, тяжелый

Бледность

Брадикардия и гипотензия

Мышцы вялы, конечности
расслаблены

Сон длится 3-4 ч.

Четвертая фаза интоксикации

Пробуждение

Вялость

Чувство разбитости

Неспособность сосредоточиться

Падениесообразительности

Горизонтальный нистагм в крайних отведениях

Снижение сухожильных рефлексов

Движения неловки

Мышечная слабость, иногда тремор.

Головная боль

Тошнота, рвота.

Аппетит отсутствует, жажда.


Группы барбитуроманов

- 1) симптоматические барбитуроманы (больные шизофренией, маниакально-депрессивным психозом);
- 2) изначально принимают для кайфа. У алкоголиков и возбудимых психопатов зависимость возникает за 2-3 недели.

Ежедневный прием 0,5 г барбитуратов в течение 3-4-мес., или 0,8 г в течение 1-1,5 мес. вызывает признаки синдрома измененной реактивности, психическую, а затем и физическую зависимость.

Стадии барбитуровой наркомании

- 1-я стадия длится от 3-х до 6-ти месяцев. Влечение к барбитуратам сопровождается напряжением, недовольством, раздражительностью. В среднем длится 3-4 месяца. Сохранены ещё защитные реакции – икота, чувство дурноты, резь в глазах. Толерантность возрастает в 3-5 раз. Длительность 2-й стадии до 15-ти лет. Толерантность возрастает до 3,0 - 3,5 г. Отчётливо меняется состояние опьянения: болтливы, но речь не дизартрична, развивается вязкость аффекта, часто вступают в драки. Принимают наркотик 3-4 раза в сутки.



Первая фаза абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами

Зрачки расширены

Озноб, зевота

Гипергидроз

Бледность

Чувство неудовлетворенности, беспокойство.

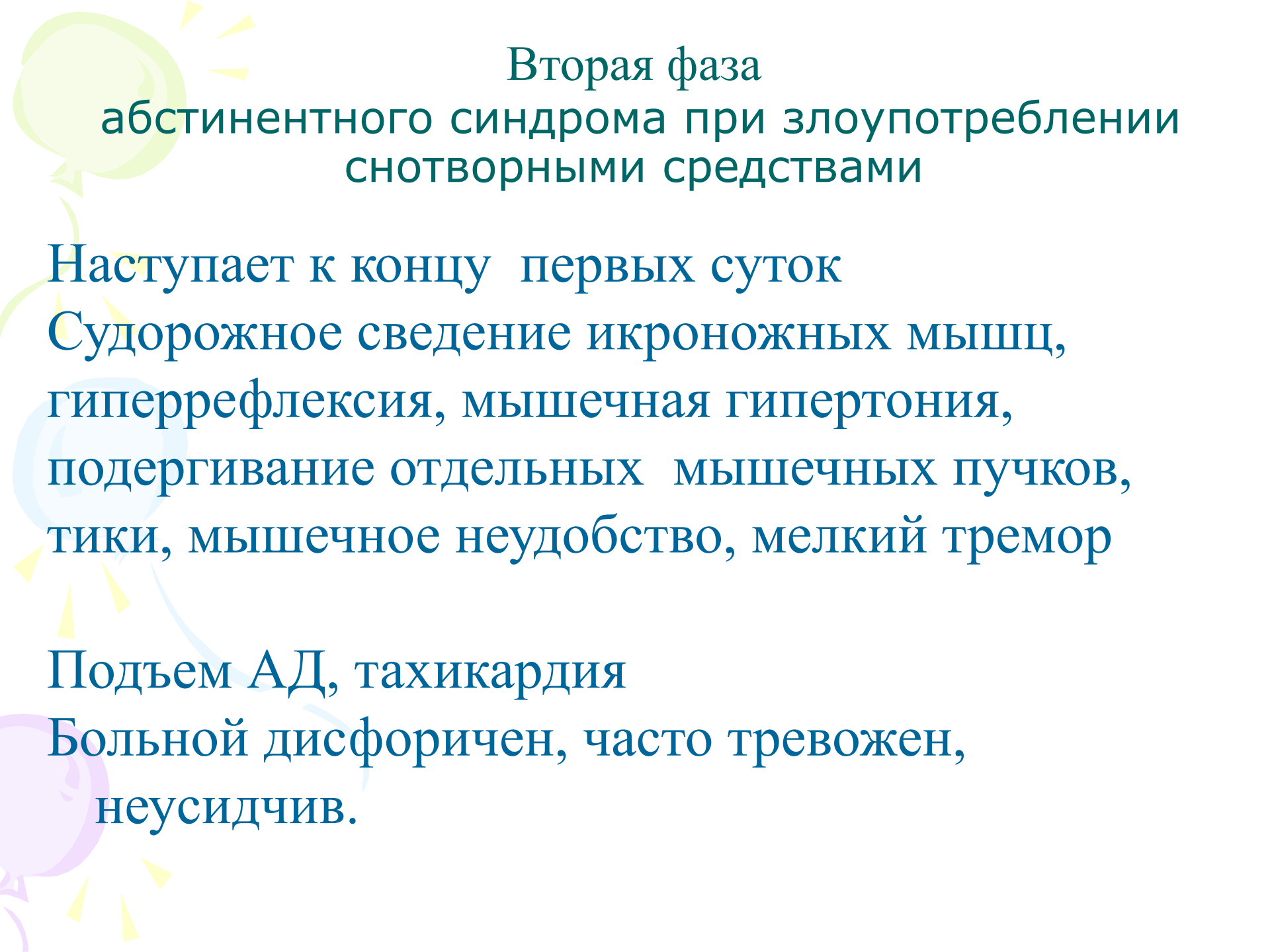
Больной не ест, не может заснуть. «гусиная кожа».

Выражена мышечная слабость.

Больной напряжен, злобен.

Длится до 20-24 ч после отнятия.





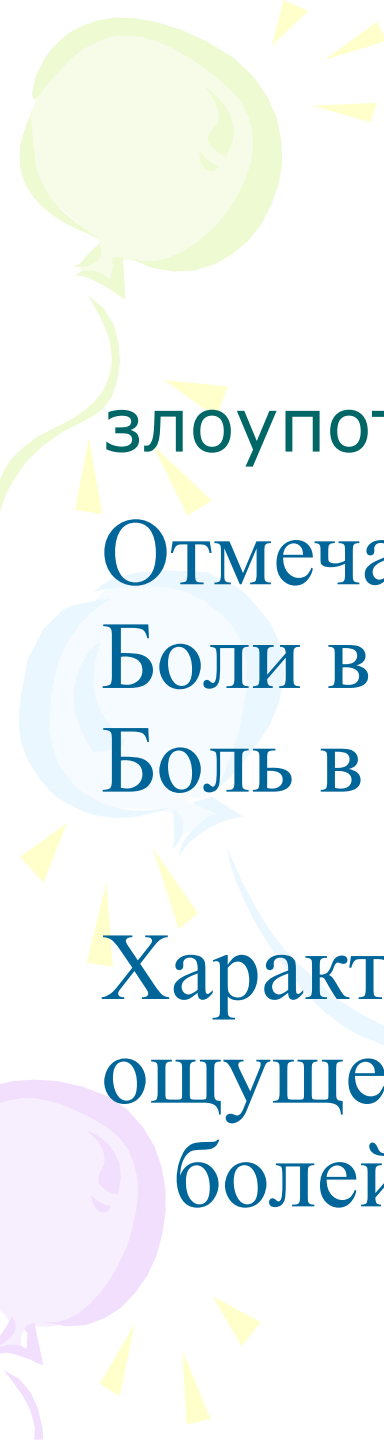
Вторая фаза абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами

Наступает к концу первых суток

Судорожное сведение икроножных мышц,
гиперрефлексия, мышечная гипертония,
подергивание отдельных мышечных пучков,
тики, мышечное неудобство, мелкий тремор

Подъем АД, тахикардия

Больной дисфоричен, часто тревожен,
неусидчив.



Третья фаза
абстинентного синдрома при
злоупотреблении снотворными средствами

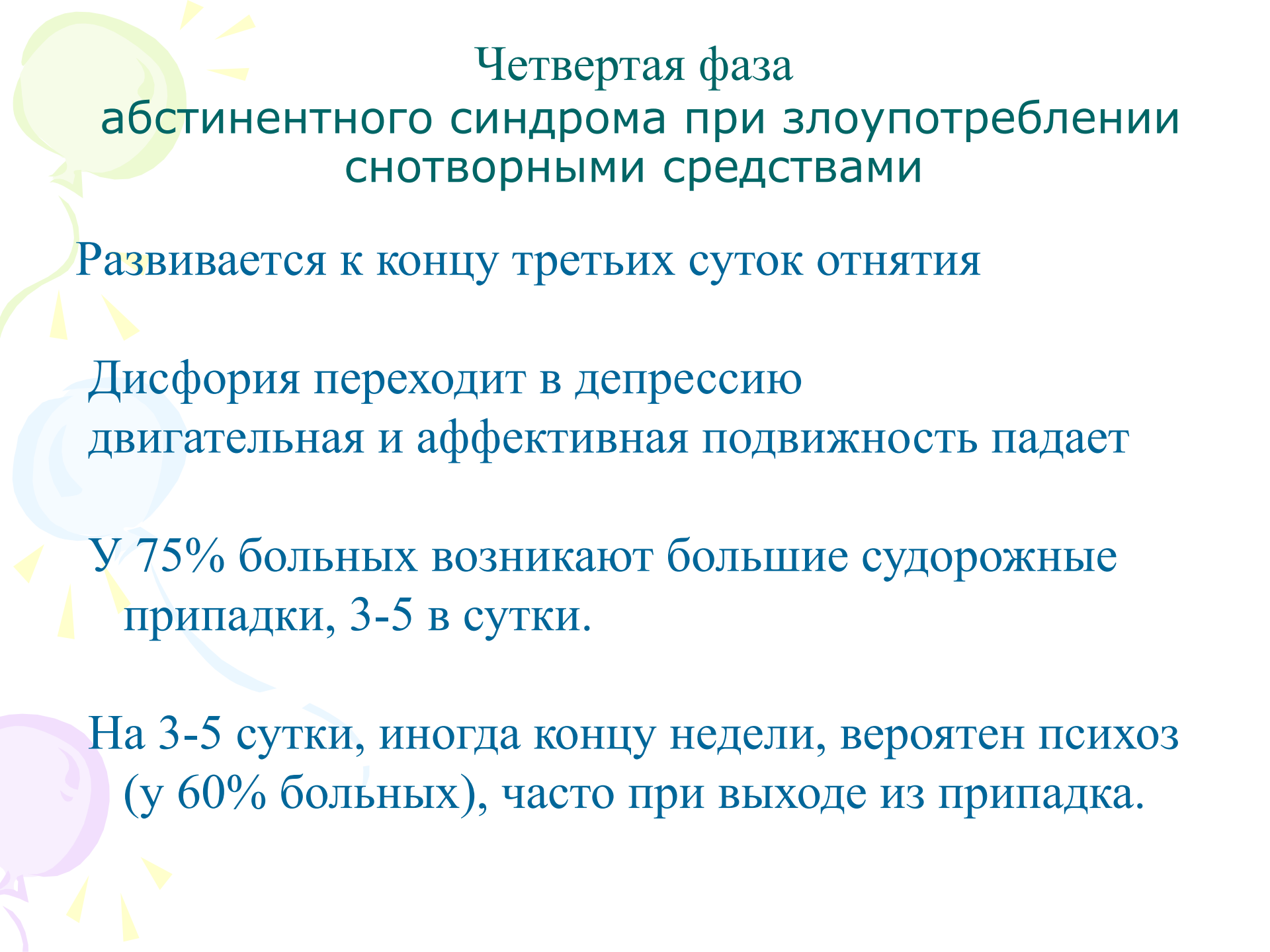
Отмечается на третьей сутки воздержания

Боли в желудке, рвота, понос

Боль в крупных суставах

Характерны сенестопатии:

ощущение неопределенной локализации,
болей в области сердца.



Четвертая фаза абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами

Развивается к концу третьих суток отнятия

Дисфория переходит в депрессию
двигательная и аффективная подвижность падает

У 75% больных возникают большие судорожные
припадки, 3-5 в сутки.

На 3-5 сутки, иногда концу недели, вероятен психоз
(у 60% больных), часто при выходе из припадка.

Лечение барбитуратовой наркомании.

- Уже через полгода – неустойчивое внимание, к концу 1-го года - депрессии и дисфории.
Аффективные нарушения всегда предшествуют интеллектуальным.
- Через 3 года – брадипсихия, а через 4-5 лет – органическая деменция.



Транквилизаторы

Бензодиазепины:

- Хлордизепоксид
- Диазепам
- Флуразепам
- Алпразолам
- Лоразепам
- Оксазепам
- Темазепам
- Хлоразепат
- Триазолам

Другие:

- Мепробамат
- Гидроксизин
- Этинамат
- Буспирон

СЕДАТИКИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА.

Элениум (ПП=5-30 ч.); седуксен (ПП=20-100 ч.); рудотель (ПП=40-100 ч.); тазепам (ПП=4-25 ч.).
Подростки их либо добавляют к алкоголю, либо употребляют с ситуационной зависимостью; с викарной зависимостью – если нет барбитуратов. С чистой наркотической целью подростки их используют редко.

Бензодиазепиновые рецепторы находятся рядом с рецепторами ГАМК – индукция – тормозящее действие. Чтобы получить опьяняющий эффект нужно не спать, тогда – эйфория, весёлость. 4-5-ть таблеток – персеверации, дизартрия, язык с серовато-грязным налётом, нарушается аппетит. Затем – состояние слабости.

Сроки формирования зависимости разнятся. У эксплозивных, лабильных и конформных быстро развивается зависимость. У психастеников, шизоидов – медленно.

ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОЙ ТОКСИКОМАНИИ:

1. Наследственность отягощённая алкоголизмом и другими психическими заболеваниями.
2. Особый преморбид: синдром минимальной мозговой дисфункции, снохождение, сноговорение, энурез.
3. Наличие акцентуаций: неустойчивые, аффективно-лабильные, эксплозивные.
4. Сам подростковый период.

БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА

- 1-я стадия: 1) предпочитаемость; 2) активно защищают психоактивные вещества; 3) повышение настроения в предчувствовании употребления; 4) ощущение внутреннего дискомфорта, недовольства окружающими вне интоксикации.

Меняется клиническая картина интоксикации: нарушения моторики исчезают и на выходе – слабость, и одновременно раздражительность.

Страшно токсичны. Появляются астенические, эмоциональные нарушения уже через 2-3 недели от начала систематического приёма. Вне интоксикации – рассеянность, несобранность, медлительны и в мышлении, и в действиях. Сосудистые дистонии, повышенная потливость, склонность к дермографизму, оживление и сухожильных, и периостальных рефлексов с расширением рефлексогенных зон; цветные, яркие, образные сны. Длительность – 3-4 месяца.

2-я стадия. Адаптация к действию, исчезает седативный и гипотензивный эффект, но появляется стимулирующий дисфорический эффект – очень опасны для окружающих. Толерантность максимальна – 100-250 мг. Абстиненция появляется через 6-8 месяцев. Самый тяжёлый период – первые 6 суток. Часты суициды.

Формируется дефект личности, напоминающий органический. Не способны не то, чтобы запоминать, но и воспроизводить прошлый опыт. Перестают быть способными к умственной и физической нагрузке. Через 2-3 года появляется влечение к другим ПАВ.

Страшны исходы на почве алкоголизма. Бледное лицо с сальным налётом, грубо очерченные, крупные, размашистые движения, широкие зрачки, гипотензия, плотный грязно-коричневый налёт на языке, мелко размашистый седативный тремор.

Чем длиннее период полураспада (ПП), тем быстрее развивается зависимость. Чем более выражено противотревожное действие, тем меньше зависимость. Феназепам - препарат выбора.

ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СМЕШАННОГО ОПЬЯНЕНИЯ

(АЛКОГОЛЬ + БАРБИТУРАТЫ + СНОТВОРНЫЕ)

- Значительные нарушения со стороны двигательной сферы, движения дискоординированы, неточны. Стоят с трудом, походка неуверенная, шаркающая. Лицо гиперемировано, акроцианоз рук, обложенность языка серо-коричневым налётом, АД понижено, тахикардия. Зрачки расширены и вялая реакция на свет, ослабление и нарушение конвергенции, горизонтальный нистагм, сухожильные рефлексы снижены, а брюшные отсутствуют. Грубые нарушения мышления, амнезия.

АЛКОГОЛЬНО-БЕНЗОДИАЗЕПИНОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ

- К вышеописанному добавляется ещё и выраженность дисфорий, конфликтность, склонность к агрессии, преобладает мрачный фон настроения. Раздражительность и страх, некоторая оглушённость, недостаточная ориентировка в месте и времени. АД снижено, язык обложен грязно-жёлтым налётом.

АЛКОГОЛЬНО-БАРБИТУРАТОВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ

- Сильнее гипергидроз, саливация, постозность и сальность лица, дискоординация движений. Двигательные нарушения преобладают над дисфорическими. Это заторможенность, бедность мимики, дизартричная, смазанная речь, невозможность продуктивного контакта. У каждого наркомана свой «кайф». Групповые методы не работают. Нужна, в основном, семейная психотерапия.

В каком случае при алкоголизме нельзя назначать бензодиазепины:

- 1. Раннее начало пьянства.
- 2. Короткий этап систематического пьянства.
- 3. Быстрое формирование психической зависимости.
- 4. Раннее появление изменённых форм опьянения.
- 5. Если абстинентный синдром протекает с психопатологическими расстройствами.
- 6. Злокачественное течение алкоголизма.

Симптомы передозировки седативно-снотворных средств

- **Невнятная речь**
- **Неустойчивая походка**
- **Устойчивый нистагм**
- **Сужение или расширение
зрачков**
- **Замедленное время реакции**
- **Угнетение дыхания**

ОТМЕТКИ СЕДАТИВНО-СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ

- Чувство тревоги
- Галлюцинации
- Бредовые состояния
- Паранойя
- Деперсонализация
- Агарофобия
- Боль
- Миоклонические судороги
- Атаксия
- Шум в ушах
- Приступы паники
- Судорожные припадки
- Делирий
- Вегетативная лабильность
- Сильный тремор рук, языка или
- Тошнота и рвота
- Недомогание и слабость
- Ортостатическая гипотензия
- Бессонница
- Ослабление памяти и нарушение концентрации
- Сенсорные нарушения – диплопия, гиперчувствительность
- Изменение настроения

Острая интоксикация, вызванная употреблением седативных или снотворных средств

- При использовании данного кода применяются следующие диагностические принципы:
- Выявляются общие критерии для острой интоксикации (F1x.0).
- Имеют место признаки изменения психического состояния из числа следующих: эйфория и расторможенность; апатия и седация; грубость или агрессивность; лабильность настроения; нарушения внимания; антероградная амнезия; нарушения социального функционирования.
- Могут присутствовать признаки из числа следующих: шаткость походки; нарушения статики и координации движений; смазанная речь; нистагм; угнетение сознания (например, сопор, кома); эритематозные или буллезные высыпания на коже.
- Примечание:
- В тяжелых случаях острая интоксикация седативными или снотворными препаратами может сопровождаться гипотензией, гипотермией и угнетением глотательного рефлекса.

F13.3xx Синдром отмены седативных или снотворных веществ

- При использовании данного кода применяются следующие диагностические правила:
- Должно быть соответствие общим критериям состояния отмены (F1x.3).
- Могут присутствовать признаки из числа следующих: тремор языка, век или вытянутых рук; тошнота или рвота; тахикардия; постуральная гипотензия; психомоторное возбуждение; головная боль; бессонница; чувство недомогания или слабости; эпизодические зрительные, тактильные, слуховые галлюцинации или иллюзии; параноидная настроенность; большие судорожные припадки; дисфория; желание употребить снотворное или седативное средство.
- Примечание:
- При наличии делирия диагноз должен быть "Состояние отмены седативных или гипнотических средств с делирием" (F13.4xx).



F1x.70x "Флэшбэк"

- Спонтанные краткосрочные рецидивы симптоматики острой интоксикации в отсутствие реального употребления психоактивного вещества. Встречается в любой стадии зависимости от психоактивного вещества.