

# ТОКСИКОМАНИЯ

# 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.*

При токсикомании развивается, в основном, психическая зависимость, реже – физическая. Наблюдаются психические и соматические расстройства и перемена личности. Единую причину развития токсикомании назвать невозможно. Большое значение в том, что человек становится токсикоманом, имеет специфика личности:

- ▣ пассивность;
- ▣ инфантилизм;
- ▣ эмоциональная неустойчивость;
- ▣ зависимость от других;
- ▣ демонстративность.

# 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 лако-красочные 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»

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

# Токсикомания бензином

Веществами, вызывающими наркотическое опьянение, в бензине являются толуол, бензол и ксилол. Процесс происходит так: токсикоман смачивает бензином ткань и в течение 10-ти минут вдыхает пары бензина. Вследствие действия этого химиката происходит раздражение дыхательных путей, вызывающее першение в горле и кашель. Затем наблюдаются покраснение лица, учащение пульса, расширение зрачков, нарушение координации движений и речи, походка становится шаткой. Следующий этап действия паров бензина – наступление эйфории, которая при продолжении вдыхания токсинов приводит к психическому расстройству – делирию, сопровождающемуся галлюцинациями и бредом.

Если на этом этапе вдыхание паров бензина прекращается, то минут через 20-30 наркотический дурман отступает, но возникают головная боль, вялость, апатия, раздражительность, может сильно тошнить. Эти симптомы сохраняются довольно долго.



# Токсикомания ацетоном

Этот вид токсического опьянения характеризуется сильными галлюцинациями, но, в отличие от других видов токсикомании, появляются они намного быстрее. Почти сразу после вдыхания паров ацетона токсикоман ощущает легкую эйфорию, на фоне которой возникают галлюцинации, и дезориентация во времени. Этот вид токсикомании вызывает очень красочные галлюцинации, в основном, сексуального характера. Подросток во время такого опьянения сидит с опущенной головой и полужакрытыми глазами, никак не реагируя на окружающее.

Если вдыхание паров ацетона длится долго, это может привести к коме. При выходе из опьянения в данном случае у подростка появляется полная апатия, сильная слабость, тошнота, рвота, раздражительность.

# Токсикомания клеем

При этом виде токсикомании используются клеи определенных видов. Клей наливают целлофановый пакет и затем его надевают на голову. Это опасно тем, что в состоянии наркотического дурмана подростки не способны снять с головы пакет, и умирают от удушья.

На начальном этапе вдыхания паров клея возникает легкая эйфория, которая сменяется галлюцинациями. После выхода из опьянения токсинами подростка преследуют слабость, головная боль, тошнота, рвота.

# Токсикомания растворителями нитрокрасок

Вдыхание паров растворителей для нитрокрасок вызывает расстройство сознания, повышение подвижности, резкая смена состояния экстаза невероятной злобой. Если вдыхание продолжается, развивается делирий, сопровождающийся зрительными и слуховыми галлюцинациями. При этом подросток ощущает легкость в теле и душевный подъем, которые через время уходят, а на смену им приходят сильная слабость и головная боль, тошнота и рвота.

Вред токсикомании любого вида в том, что она вызывает в организме подростков серьезные нарушения. При длительной токсикомании – на протяжении 1-2 лет – в головном мозге и органах больного происходят необратимые изменения. Подростки-токсикоманы становятся слабоумными людьми.

К сожалению, значительное распространение получила и подростковая токсикомания газом, а точнее — компонентами бытового сжиженного газа. Зафиксированы случаи со смертельным исходом. Подростки используют для ингаляций металлические газовые баллончики емкостью 550 мл китайского производства, содержащие сжиженные пропан и бутан.

# Признаки токсикомании

Симптомы токсикомании зависят от вида вдыхаемого вещества, продолжительности вдыхания и сроков этой вредной привычки. На исходном этапе токсикомании 3-5 вдохов токсина приводят к гулу в голове, слезо и слюнотечению, легкому головокружению, першению в горле. Наблюдается расширение зрачков, трудности в сосредоточении и снижение реакции какие-либо внешние факторы. Такое состояние обычно длится 10-15 минут. Затем возникают головные боли, тошнота и рвота, сильная жажда, во рту чувствуется сладковатый привкус. Когда токсикомания прогрессирует, то последствия вдыхания токсических веществ выражаются психомоторным возбуждением и психосенсорным расстройством. Услышанные звуки в голове токсикомана повторяются, превращаясь в неиссякаемое эхо.

У токсикоманов со «стажем» наблюдаются такие признаки, как резкое похудание, ломкость волос и ногтей, одутловатость лица, землистый цвет лица и сухость кожи. Зубы поражает кариес, а в местах контакта с токсичным веществом на коже видны рубцы, нагноения. Личность больного меняется, и это сразу бросается в глаза.

Диагноз «токсикомания» устанавливается, когда у больного присутствуют сразу несколько симптомов. Это:

- ▣ непреодолимое желание принять наркотическое вещество;
- ▣ появление цели увеличить дозу токсического препарата;
- ▣ наличие психической и физической зависимости от наркотического препарата.

# 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

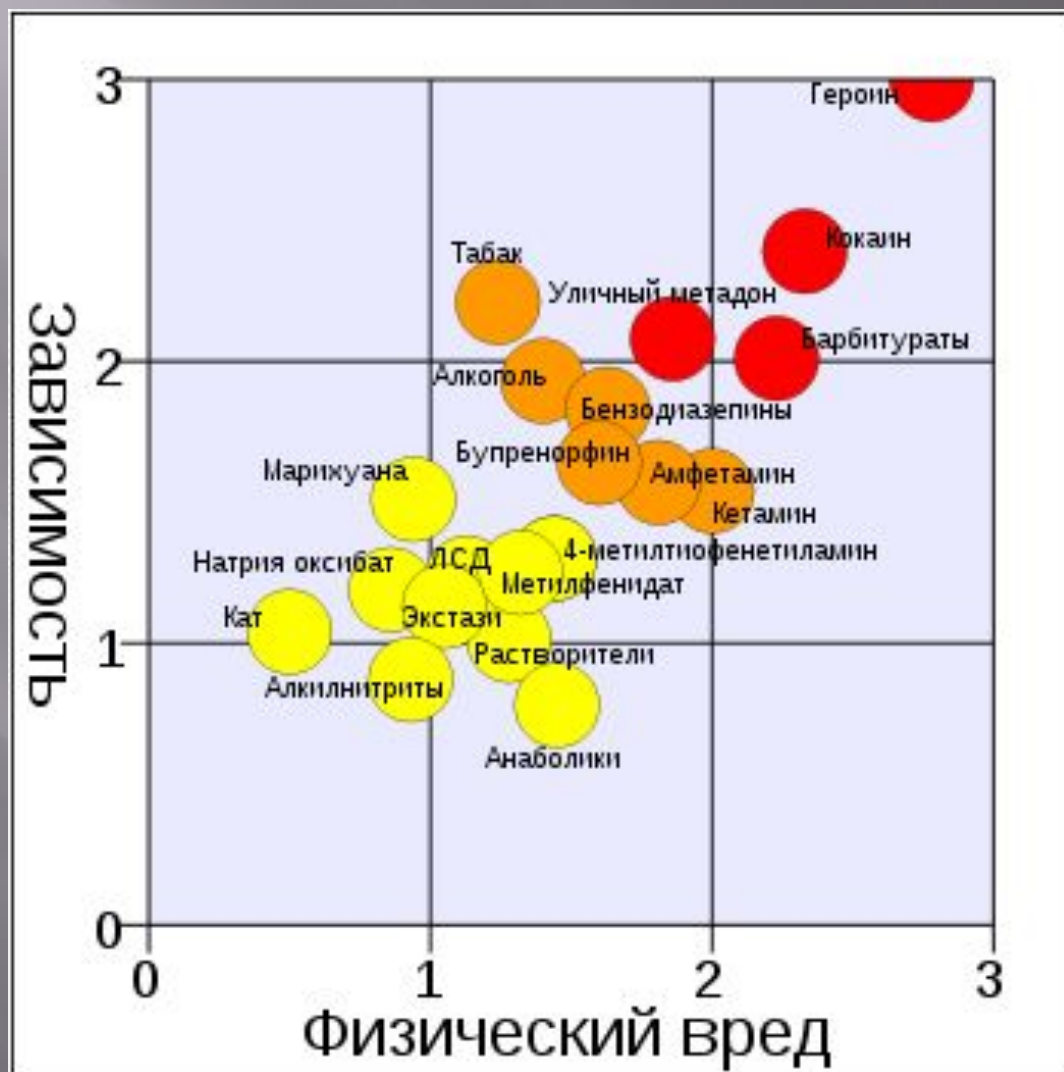
Наиболее часто распространено вдыхание летучих наркотически действующих веществ – ЛНДВ. Результат такого увлечения – необратимые последствия для организма и психики.

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.

# Лечение и профилактика токсикомании

Наркомания и токсикомания — их последствия очень опасны для здоровья и жизни человека, поэтому от этих проблем нужно избавляться как можно решительнее. Один из путей возвращения людей к нормальной жизни в обществе – это лечение наркомании и токсикомании.

Лечение токсикомании проводится или амбулаторно, или в стационаре – психиатрическом или наркологическом, где пациент проходит несколько этапов лечения. В первую очередь, у больного снимают интоксикацию организма, затем купируют абстинентный синдром. Следующим этапом является нормализация психического состояния пациента, подавление симптомов психической зависимости, возобновление нарушенных соматических функций. Завершающий этап лечения токсикомании – реабилитация больного, которая проводится путем противорецидивной терапии и реабилитационных мероприятия.

Борьба с токсикоманией невозможна без выработки у больного негативного отношения к психоактивным препаратам. Для этого врачи проводят групповые дискуссии, на которых рассказывают пациентам о токсикомании как тяжелом хроническом заболевании. Психотерапевты также вырабатывают у больных установку на полный отказ от каких-либо психоактивных веществ, а также обучают их поведению в критических ситуациях, когда существует высокий риск возобновления употребления токсических препаратов.

Профилактика наркомании и токсикомании – важная задача современного общества. Она должна осуществляться совместно государственными и общественными организациями, учебными заведениями и семьей. Главная ответственность за будущее подрастающего поколения ложится на плечи родителей и педагогов, но невозможно оградить ребенка от общества. Поэтому основные мероприятия по профилактике наркомании и токсикомании следует проводить в местах досуга населения, образовательных учреждениях, в центрах реабилитации социального и лечебно-профилактического направления, на предприятиях и других организациях и социальных инфраструктурах.



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 C. 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**