

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

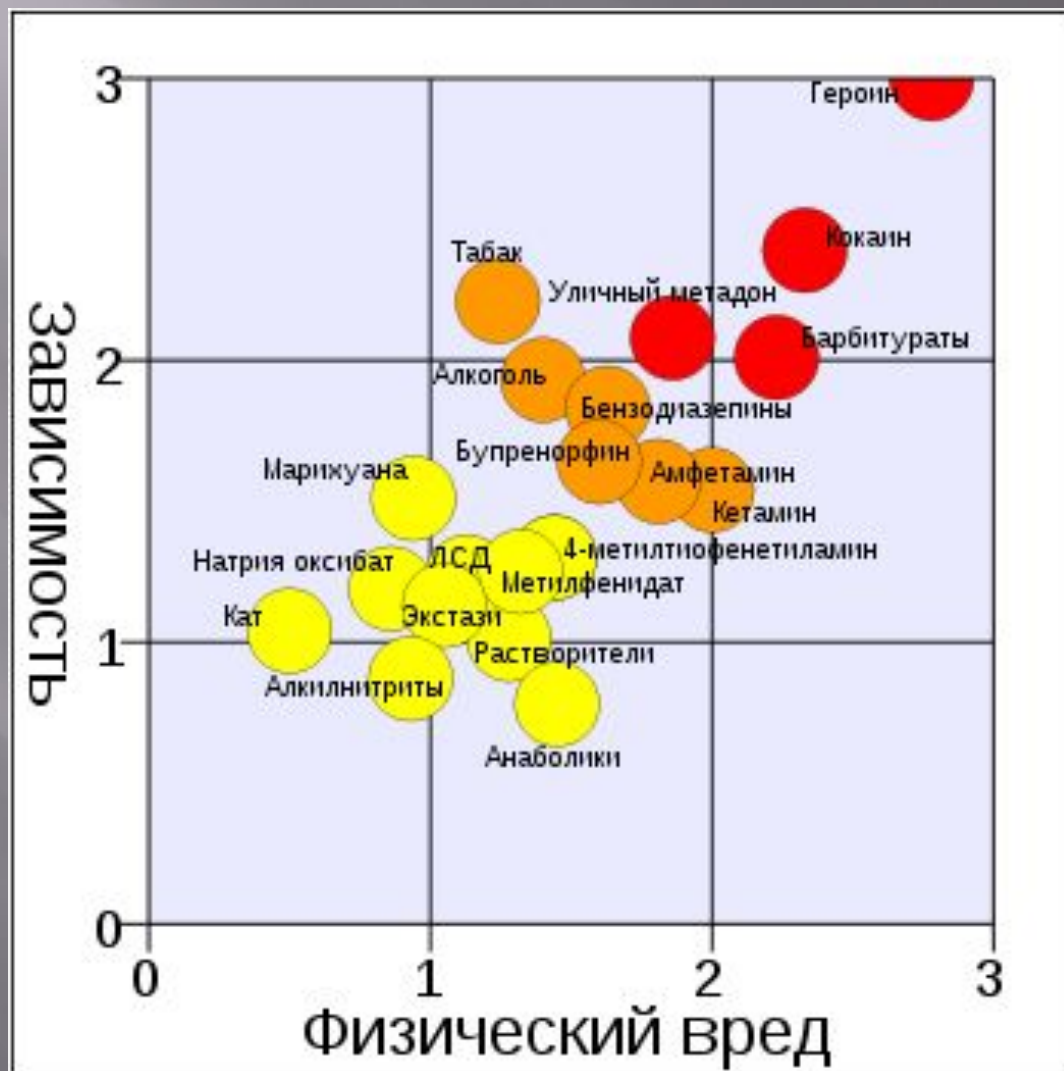
Наиболее часто распространено вдыхание летучих наркотически действующих веществ – ЛНДВ. Результат такого увлечения – необратимые последствия для организма и психики.

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 S. 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