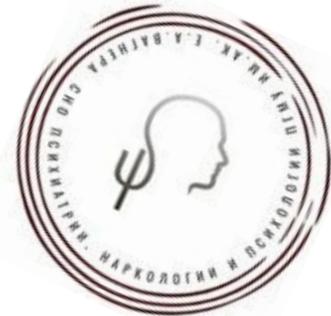


ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский  
университет имени академика Е. А. Вагнера»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
СНО психиатрии, наркологии и психологии

# Терапия наркологических заболеваний

Доклад подготовил  
студент 406 группы  
лечебного факультета  
Кучинский Евгений  
Владимирович



# WARNING!

Течение всех наркологических заболеваний сопряжено с высоким риском внезапного развития острых состояний, которые могут нести непосредственную угрозу жизни и здоровью самого больного, а иногда и его окружению.

# Основы терапии

1. Добровольность
2. Индивидуализация
3. Комплексность
4. Отказ от ПАВ



# Терапия алкогольных синдромов

Во всех случаях, терапия начинается с обследования пациента.

И включает в себя: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, анализов на RW, ВИЧ, HBSAg, HCVAgV; консультации терапевта, невропатолога.

**Н.В. Интенсивная терапия алкогольных синдромов основана, в первую очередь, на коррекции метаболических нарушений!**

# Алкогольный абстинентный синдром

1. Коррекция гиповолемии и восстановление ионно-электролитного баланса
2. Тканевая дегидратация и форсированный диурез
3. Восстановление КЩР
4. Коррекция метаболических нарушений
5. Дезинтоксикация + Гепатопротекторы
6. Профилактика гипоксии ГМ
7. Коррекция психических нарушений
8. Симптоматическое лечение



# Алкогольный делирий

1. Уменьшение интоксикации
2. Витаминотерапия
3. Седация
4. Профилактика нарушений работы систем органов
5. Реамберин, Цитофлавин

Критерии эффективности терапии - восстановление сознания, уменьшение психотических, соматоневрологических и вегетативных расстройств.



# Алкогольный галлюциноз

Основа - психофармакотерапия

1. Нейролептики с антипсихотическим действием
2. Транквилизаторы (при аффективных расстройствах)
3. Нейрометаболическая терапия
4. Профилактика нарушений работы систем органов



# Лечение опиоидного абстинентного синдрома

**Н.В. Опиоидный абстинентный синдром не рассматривается как угрожающее жизни состояние поэтому при лечении опиоидной наркомании прием наркотика прекращается одновременно!**

**Нужно быть готовым к шантажному и криминальному поведению больных, важно проявлять строгость с пациентами.**

Начинаем с рутинных обследований ; контроль АД; общий анализ крови и мочи; ЭКГ; биохимический анализ крови (сахар, белок с белковыми фракциями, билирубин, ферменты - АЛТ, АСТ,  $\gamma$ -ГТ); анализы на RW, ВИЧ, HBsAg, HCVAg; консультацию терапевта; повторные обследования по показаниям.

1. Клонидин
2. НПВС
3. Транквилизаторы и снотворное
4. Нейролептики подавляющие влечение к наркотику
5. Антиконвульсанты
6. Профилактика нарушений работы систем органов
7. При тяжелой абстиненции - Налоксон + Детокс - мероприятия.

Дозу перечисленных выше препаратов подбирают индивидуально - в зависимости от клинической картины опийного абстинентного синдрома и тяжести состояния!

# Абстинентный синдром вызванный приемом психостимуляторов

1. Бромокриптин
2. Дезинтоксикационная терапия
3. Транквилизаторы
4. Антидепрессанты
5. Антиконвульсанты
6. Профилактика нарушений работы систем органов
7. Обострение патологического влечения купируется внутримышечными инъекциями небольших доз галоперидола и хлорпромазина

**Н.В. Интоксикационные психотические расстройства нередко проходят без специального лечения после прекращения употребления психостимуляторов!**



# Лечение острых состояний при гашишной наркомании

1. Помещение в специализированный стационар
2. Изоляция пациента
3. Инфузионная терапия, контроль КЩР
4. Транквилизаторы



# Подавление патологического влечения

Медикаментозная дезактуализация  
патологического влечения



Психотерапия

