Викладач	Єрмолаш Т.О
Предмет	Медсестринство в психіатрії та наркології
Дата	04.04.2022
Група	4Асс
Лекція №5	Токсикоманії та проблеми пацієнтів з токсикоманіями

Схема дистанційного заняття:

Ознайомитись зі змістом лекції і зробити конспект:

102

Токсикоманія - хвороба, яка характеризується психічною, а іноді й фізичною залежністю від психоактивної токсичної речовини, не віднесеної до списку наркотиків.

Для характеристики дії кожної з ПАР виділяють наступні розлади:

- *Гостра інтоксикація* - стан, що настає слідом за вживанням алкоголю чи іншої ПАР і призводить до чисельних психічних та соматичних порушень.
- *Хронічна інтоксикація* ПАР, що проявляється синдромами зміненої реактивності, психічної та фізичної залежності.

Види токсикоманії

1. Зловживання транквілізаторами. При зловживанні транквілізаторами патологічна залежність настає досить рідко, але з часом людина кардинально змінюється, як особистість. Підвищена дратівливість, егоїстичність і звуження кола інтересів - лише деякі наслідки цього виду токсикоманії.

2. Зловживання стимуляторами ЦНС. Токсикоманія, спричинена надмірним вживанням стимуляторів центральної нервової системи, багато в чому схожа з розвитком наркоманії. Хворий постійно підвищує дози препаратів і вже не може відмовитися від них згодом. Найпростіші стимулятори ЦНС - кава, енергетичні напої та інші речовини, які надають
бадьорість, підвищують працездатність і загальний настрій.

3. Зловживання антипаркінсоністичними препаратами. Всім відома хвороба Паркінсона, і даний вид токсикоманії якраз пов'язаний з нейролептиками, які лікарі прописують для її лікування. Нейролептики викликають ейфорію, світ стає яскравішим і вишуканішим, але після ослаблення ефекту хворий відчуває себе розбитим, нерідко впадає в депресію.

4. Вдихання речовин промислової та побутової хімії. Різноманітні лакофарбові матеріали, бензин, розчинники - все це викликає сп'яніння людини, дозволяючи йому розслабитися і забути про насущні проблеми. Однак з плином часу у хворого з'являються проблеми з функціонуванням внутрішніх органів і органів чуття. Зважаючи на доступність і дешевизну такий вид токсикоманії найчастіше зустрічається у дітей і підлітків.

5. Нікотинова залежність. Куріння тютюнових виробів також є видом токсикоманії, що знижує працездатність людини і порушує його психіку.

6.Политоксикомания.

Политоксикомания - пристрасть до кількох психотоксичних речовин одночасно.

Ознаки токсикоманії Шкідливі звички не проходять безслідно, а тому проблема може бути зафіксована ще на ранній стадії розвитку.

1. Раптова зміна настрою.
2. Уповільнена мова, реакція, погіршення мозкової діяльності.
3. Фізичні ознаки: виснаження, втрата зубів, раннє старіння.
4. Специфічний запах від хворого, який пояснюється швидким всмоктуванням речовин у кров з їх подальшим розподілом по організму.
5. Ейфорія.

Зловживання кофеїном

Кофеїн є найпоширенішим у світі стимулюючим засобом.

Вживання 1-2 чашок кави посилює безсоння, підтримує здатність виконувати складні моторні функції, зменшує почуття втоми за рахунок стимулювання кори головного мозку. Більш високі дози (1,5 г або 12-15 чашок кави) викликають почуття тривоги і тремор. Летальна доза складає 10 г (близько 100 чашок). Прийом близької до критичної дози викликає блювання, судоми та серцеву аритмію. Кофеїн потенціює дію алкоголю, що заперечує розповсюджену думку про те, що кава є «антидотом» при алкогольній інтоксикації.

Симптоми інтоксикації кофеїном: тахікардія, аритмія, гіпертензія, підвищення температури тіла, епілептичні напади, диспептичні розлади.

Хронічне вживання кави стимулює підвищену секрецію соляної кислоти в шлунку, що може спровокувати розвиток виразкової хвороби. Досить часто виникає серцева аритмія.

Кофеїнова токсикоманія зустрічається нечасто, розповсюджене в місцях позбавлення волі, де кофеїн є єдиною доступною психоактивною речовиною. Розвивається повільно, але швидко наростають важкі соматичні розлади.

Абстиненція проявляється тривалим головним болем з відчуттям пульсації, сонливістю, подразливістю, депресією. Явища абстиненції самостійно проходять через 4-5 днів.

Снодійні препарати та транквілізатори

Найчастіше використовуються барбітурати, транквілізатори бензодіазепінового ряду.

Гостра інтоксикація снодійними препаратами нагадує алкогольне сп'яніння.

Розвивається ейфорія з підвищенням моторної активності. Дії сп'янілої людини безладні й не зовсім цілеспрямовані, але вона цього не помічає. Рухи розмашисті, некоординовані, їх завжди більше, ніж вимагає конкретна ситуація. Якість осмислення та суджень різко знижена. Увага нестійка - тема розмови постійно змінюється. Емоції стають лабільними - ейфорія легко переходить в гнів. Стан гніву може сягати ступеня оскаженіння (без найменшого приводу). Сп'янілий стає агресивним, жорстоким і нестримним у своїх вчинках з вираженою схильністю до руйнівних дій. Він трощить, розбиває, руйнує все, що попадає в поле його зору та уваги.

Об'єктивно: гіперемія шкіри обличчя та склер, мідріаз, гіперсалівація, тахікардія з напруженим пульсом та підвищення АТ, гіпергідроз із виділенням гарячого поту.

При гострому отруєнні снодійними препаратами розвивається швидко наростаючий глибокий сон, який переходить у кому. Смерть настає від паралічу дихального центру.

Половину спроб самогубств здійснюють особи з гострими отруєннями барбітуратами, причому

приблизно 10% жертв помирають внаслідок отруєння.

Барбітуратова абстиненція проявляється вкрай тяжкими симптомами. Суб'єктивно відміна снодійних препаратів супроводжується відчуттям незадоволення, неспокоєм та ознобом. З'являється тривога і дисфоричні явища з надмірним компонентом «звірячої люті». Розвивається «ломка» у вигляді сильних болів у великих суглобах, можливі великі судомні напади, у деяких хворих розвивається психоз, що нагадує алкогольний делірій..

Гостре отруєння транквілізаторами.

У більшості випадків наркомани і токсикомани приймають транквілізатори для послаблення явищ абстиненції. Інколи їх приймають разом і спиртними напоями з метою потенціювання дії алкоголю.

Ступінь ефекту сп'яніння залежить від типу транквілізаторів. Найбільш виражену ейфорію і збудження викликають снодійні транквілізатори (нітразепам, радедорм, еуноктин). При прийманні цих препаратів, як і при інтоксикації фенобарбіталом, сп'яніння супроводжується втратою кількісного контролю. Після згасання ейфорії наркомани (особливо початківці або вже деградовані з інтелектуальним дефектом) часто схильні до приймання чергової дози препарату, що може призвести до передозування.

При отруєнні транквілізаторами спостерігається порушення координації рухів, можливе виключення свідомості до сопору або коми. Цей стан розвивається як відразу після приймання транквілізатора, так і через певний проміжок часу, тому може виникнути у будь-якому місці (на вулиці, в транспорті тощо).

Клінічні прояви гострого отруєння транквілізаторами у не токсикоманів залежать від прийнятої дози і проявляються *міастенічними реакціями* (птоз, дизартрія, утруднене дихання, міорелаксація зі зниженням тонусу м'язів кінцівок), *розладами очної іннервації* (мідріаз, диплопія, порушення акомодації), *вегетативними розладами* (колапс, атонія сечового міхура), *сонливістю*, яка зростає.

У хворих на токсикоманію, навпаки, спостерігають гіпертонус скелетної мускулатури, артеріальну гіпертензію, затьмарення свідомості, продуктивну симптоматику (галюцинації, ілюзії, маячення) з афективними розладами (страх, тривога).

Зловживання ненаркотичними анальгетиками

Препарати цієї групи (фенацетин, амідопірин, аналгін) здатні викликати ейфоричний ефект. В аптечній мережі вони продаються без рецепту і тому є широко доступними.

Найтоксичнішим препаратом з даної фармацевтичної групи є фенацетин.

Стан фенацетінової інтоксикації характеризується підвищеним настроєм, дурашливістю, руховою активністю, багатомовністю.

Щодобовий прийом даного препарату в дозі 1г має негативні сомато-психічні наслідки для організму. Психічні наслідки інтоксикації виражаються емоційною лабільністю - від немотивованих радощів до злобно-тужливого аффекту, егоцентризму та схильності до антисоціальних дій.

Стан абстиненції, виразна тривожність, розлади сну, гіперестезії, сильний головний біль, шлунково-кишкові розлади, у 20 % хворих можливі судоми.

Тривале зловживання фенацетином призводить до змін особистості з інтелектуально-мнестичною деградацією, хворі стають дратівливими, підозрілими, неспроможними зосередитись на будь-якій діяльності. Це дає можливість вважати зловживання анальгетиками однією з причин розвитку епілепсії.

Систематичне зловживання викликає цілий ряд тяжких соматичних порушень: гіперхромна анемія, нефрит, «фенацетиновий цироз нирки», тремор рук, атаксія, дизартрія. Причиною смерті є хронічна ниркова недостатність та уремія.

Зловживання антигістамінними засобами

Частіше використовуються дімедрол та діпразін (піпольфен). Вони мають побічну дію у

вигляді седативного та снодійного ефектів, а у сполученні з алкогольними напоями - мають ейфоризуючий та галюциногенний ефект.

Зловживання димедролом у сполученні з алкоголем є досить поширеним серед підлітків. Димедрол дуже добре розчиняється в етанолі, який полегшує його всмоктуваність. Вживання 5- 10 таблеток одночасно з алкогольним напоєм може викликати дімедроловий делірій.

Підліток Х., 16 років, учень середньої школи. Перед тим, як піти ввечері на дискотеку, випив 9 пігулок димедролу, запивши їх пляшкою пива. Пам'ятав, що прийшов до клубу, а потім «відключився». Через декілька годин прибіг додому наляканим і в одній білизні. Озирався, перевіряв замки на дверях, злякано визирав у вікно, чув чиїсь голоси з вулиці, які йому погрожували вбивством. Потім з 'ясувалось, що перебуваючи на дискотеці, він встряв у сварку і бійку з товаришами, сам був побитий, втік на річку, роздягнувся, мабуть збираючись лізти у воду, але потім залишив на землі одяг і побіг додому.

Властивість димедролу викликати у великих дозах сплутаність свідомості помічена також дерматологами при застосуванні дімедролової мазі на великих ділянках тіла.

Явища делірію знімають аміназином або сібазоном.

Зловживання протипаркінсонічними препаратами

Протипаркінсонічні препарати (циклодол, паркопан, ромпаркін, артан) призначаються в психіатрії для запобігання побічної дії нейролептиків. Токсикоманія даними препаратами пов'язана з їх ейфоризуючим та галюциногенним ефектами, які виникають навіть при невеликому перевищенні дози і, особливо, при вживанні разом з алкогольними напоями.

На сьогодні даний вид токсикоманії не обмежується психіатричними закладами, він поширений серед підлітків.

Бажаний ейфоричний ефект на початкових стадіях настає від прийому 10-12мг циклодолу (5-6 таблеток). Через 20-30 хвилин настає відчуття емоційного підйому, фізичної легкості, невагомості тіла, з'являються ілюзії та зорові галюцинації приємного, незвичайного змісту, приємні шкірні та тілесні відчуття. Розлади сприймання не викликають грубої дезорієнтації в оточуючому середовищі. Пережитий стан сп'яніння залишає у токсикоманів приємні спогади і бажання повторити інтоксикацію.

Абстинентний синдром: тривожність, неспокій, непосидючість, метушливість, неспроможність контролювати рухи, біль у м'язах, у великих суглобах, тремор, судомні посмикування окремих м'язів, диспептичні розлади.

При систематичному зловживанні циклодолом у частини токсикоманів виникає бажання за допомогою невеликих доз досягти виключно ейфоричного ефекту з передделіріозним станом («кайф»). Інші прагнуть пережити галюциноз («спіймати глюк»). Це свідчить про існування *двох форм циклодолової токсикоманії - ейфоричної* та *галюцинаторної.*

Зловживання циклодолом швидко призводить до формування психоорганічної недостатності (порушення пам'яті, непродуктивне мислення, деменція).

Ускладненням циклодолової токсикоманії є розвиток ***делірію*** з яскравими кольоровими галюцинаціями. їх зміст залежить від ситуації, що передує інтоксикації. Якщо вживання циклодолу відбувалось у компанії приятелів під час веселощів то обмани сприйняття являють собою райдужні картинки, смішні випадки. Якщо ж інтоксикації передували неприємні події, то в картині делірію переважають страх, маячення переслідування, сцени насильства.

Галюцинації пов'язані з окомоторними розладами: оточуючі предмети подвоюються, здається, що у співрозмовника дві голови, чотири руки, форми фігур перекручуються, подовжуються, вигинаються. Слухові галюцинації зустрічаються рідше.

Інші види токсикоманій

Астматолова токсикоманія (зловживання атропіновими алкалоїдами). Астматол - це препарат, що випускається у вигляді цигарок для зняття нападів бронхіальної астми. При зловживанні астматол не палять, а п'ють приготовану з нього настоянку. При цьому виникає ейфорія з передделіріозним станом - відчуття незвичної яскравості кольорів тощо. При передозуванні розвивається делірій.

Зловживання анаболічними стероїдами (ретаболіл, метандростенолол). Словом «допінг» колись в Англії називали речовини, що давали скаковим коням на іподромах для стимуляції. Вживання цих препаратів приносить відчуття бадьорості, приливу сил, підвищує фізичні можливості організму, запобігає перевтомі та сонливості.

Інтоксикація ароматичними вуглеводами та органічними розчинниками

Даний вид токсикоманії поширений серед підлітків. Цьому сприяють низька вартість, легка доступність, невелика тривалість дії, швидке відновлення після стану сп'яніння.

Більш токсична дія характерна для бензину, ацетону, лаків і плямовивідників.

2-4 глибокі вдихи парів бензину викликають відчуття невагомості та легкості. Розвиваються психосенсорні розлади - дереалізація та деперсоналізація, порушення схеми тіла. Сп'янілі відчувають, що в них набрякли і стали ватними руки й ноги, змінилась форма голови. Довкілля вважають нереальним, казковим.

Приблизно кожен третій, закривши очі, бачить німі мультфільми з різноманітними тваринами, комахами, людьми, що перебувають у постійному русі.

Покращується настрій, причому, у одних настає тихе блаженство без бажання рухатись (нагадує опіатне сп'яніння), в інших - підвищується балакучість, з'являється бажання говорити та сміятись (нагадує гашиш не сп'яніння).

Бензинове отруєння легко виявити , тому що у видихуваному повітрі чути запах бензину.

При сп'янінні плямовивідниками або клеями на органічній основі виникають зорові галюцинації, для яких характерні яскравість, жвавість та правдоподібність. Хворі можуть викликати бажані цікаві або приємні для себе галюцинаторні переживання.

Після виходу із стану сп'яніння виникає в'ялість, загальмованість, підвищена втомлюваність, порушення сну, байдужість, деколи - страх і тривога.

Для абстиненції типовими є судоми м'язів нижніх кінцівок.

Основною небезпекою вживання летких органічних сполук є раптова смерть (зупинка дихання або серцевої діяльності).

Результатом хронічної інтоксикації є психоорганічний синдром (порушення пам'яті, уваги, мислення) та токсична енцефалопатія (ністагм, атаксія, тремор, головний біль, підвищена судомна готовність головного мозку).

Зловживання даними речовинами має груповий характер. Був описаний феномен «групової психічної залежності».

Діагностичні критерії токсикоманії:

- Перехід від групової інгаляції до вживання наодинці.
- Збільшення дози токсичної речовини (раніше було потрібно пів тюбику клею, тепер - цілий), що свідчить про зростання толерантності.
- Щодобові тривалі інгаляції, іноді багато годин поспіль. Це також свідчить про зростання толерантності.
- Злобна агресія стосовно тих, хто намагається перервати інгаляцію («зламати кайф»).
- Припинення спроб приховати інгаляції від оточуючих.

Леткі речовини важко виявити у крові, а знайти в сечі неможливо.

Лікування токсикоманії Токсикоманія - хвороба, від якої практично неможливо позбутися в домашніх умовах,тому її лікування здійснюється в стаціонарі.

-Дезінтоксикаційна терапія

-Загальнозміцнююча терапія

-Психотерапія

Трудотерапія

1 етап лікування-купірувати абстинентний синдром:
А)дезінтоксикаційна терапія-сольові розчини,5% розчин глюкози,витаміни В1,В6,В12,аскорбінова кислота,унітіол,пірацетам,реополіглюкін,неогемодез
Б)снодійні і транквілізатори
В)Для нормалізації настрою-амітріптілін,карбамазепін на ніч-нейролептики
Г)При болях-спазмолітики,анальгетики
Гемодіаліз-з використанням апарата»штучна нирка».
Гемосорбція-фільтрація крові крізь гемосорбент і повернення її у кров′яне русло з використанням артеріовенозного шунта.
Плазмаферез-полягає в забиранні 500-1000 мл крові. У цій крові відділяють клітини від плазми. Клітинну масу повертають у кров′яне русло,а замість плазми вливають ізотонічний розчин.
Піротерапія-призначення препаратів,що підвищують температуру тіла: пірогенал, сульфозин.
2 етап-психокорекційна робота з пацієнтом- необхідно сформувати у хворого установку на подальшу відмову від наркотиків,допомогти відновити соціальні зв′язки.
Для цього використовують:
-бесіди з психологом;
-спеціальні методи психотерапії;
-лекції,зустрічі з хворими, які не вживають наркотики,хворі продовжують отримувати снодійні і загальнозміцнювальні засоби.
3 етап-призначення замісної підтримувальної терапії-допомога хворим, які не готові відмовитись від наркотиків.
Хворий отримує метадон щодня, надалі може відмовитись від його уживання.
4 етап-противорецедивна терапія-підбирають індивідуально в амбулаторних умовах-для запобігання повернення до наркотиків.
Надають практичні рекомендації щодо подалання чинників,які провокують вживання наркотиків.
5 етап-Психотерапевтичний вплив на хворого-пролонговані препарати,що містять налорфін-позбавляють хворого мотивації до вживання наркотику.
6 етап-Ресоціалізація пацієнта-створюють реабілітаційні центри,працівники яких,що вже припинили наркотизацію-допомогають хворому переборювати труднощі переходу від колишнього життя до нового.

Матеріали самопідготовки студентів за темою лекції
1)Скласти структурно-логічну схему :
«Токсикоманії та проблеми пацієнтів з токсикоманіями »

Література:

Базова

-Медсестринство в психіатрії / За ред. О.С. Чабана. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2001.

Допоміжна

- Медсестринство в психіатрії / за ред.. І.І.Погорєлов, С.Ю. Сезін – Київ ВСВ «Медицина» 2012р.