



## Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Часть 2

Калиева Эльмира Шайдиновна,  
врач-психиатр нарколог РЦН

### Задачи

3

### Цель

Научиться навыкам распознавания расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

2

### Клинический случай:

Человек 48 лет, пришел в ЦСМ с гипертонией.

Во время первого визита у них диагностировали гипертонию, потому что у них были сильные головные боли, высокое давление, боли в груди и учащенное сердцебиение. Врач ЦСМ в то время подозревал, что возможно у пациента присутствует употребление алкоголя, но не смог провести тщательную оценку.

Человеку было предложено вернуться. Это их второй визит.

Во время тщательного сбора анамнеза выяснилось: что первые пробы алкоголя еще в 14 лет. Отец пациента употреблял алкоголь. Сам систематически начал пить с 23 лет. Сейчас появились запои (пьет иногда несколько дней или недель подряд). После прекращения алкоголя самочувствие ухудшается.

Ваш диагноз, тактика ведения и лечения.

(

4

## РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

### ПЕРЕДОЗИРОВКА

### ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ

– это переходное состояние, наступающее после приема психоактивного вещества, приводящего к нарушению сознания, когнитивной деятельности, восприятия, эмоционального состояния или поведения.

### АБСТИНЕНТНОЕ СОСТОЯНИЕ

– это возникновение ряда неприятных симптомов после внезапного прекращения или уменьшения дозы психоактивного вещества; когда психоактивное вещество употреблялось в достаточно высоких дозах в течение достаточно длительного периода, чтобы у человека выработалась физическая или психологическая зависимость. Симптомы абстинентного состояния, по существу, противоположны тем, которые вырабатываются в результате воздействия самого психоактивного вещества.

## ВРЕДНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ

## ЗАВИСИМОСТЬ

### Классификация психоактивных веществ

Депрессанты	Стимуляторы	Галлюциногены
Алкоголь	Амфетамины	LSD, диметилтриптамин
Бензодиазепины	Метамфетамин	Мескалин
Опиоиды	Кокаин	Фенциклидин
Растворители	Никотин	Кетамин
Барбитураты	Кат	Каннабис (большие дозы)
Каннабис (малые дозы)	Кофеин	Галлюциногенные грибы
	MDMA	MDMA

### Классификация по МКБ-10

- F10 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя](#)  
F11 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов](#)  
F12 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов](#)  
F13 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств](#)  
F14 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина](#)  
F15 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов \(включая кофеин\)](#)  
F16 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов](#)  
F17 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака](#)  
F18 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей](#)  
F19 [Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновре менным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ](#)

11

12

## Критерии диагностики по МКБ-10

- 1) выраженную потребность или необходимость... (принять вещество);
- 2) нарушение способности контролировать начало, окончание и дозирования вещества);
- 3) состояние отмены;
- 4) признаки толерантности;
- 5) прогрессирующее снижение интересов;
- 6) продолжение употребления, несмотря на очевидные вредные последствия.

13

Профилактика  
передозировки



!

### SUB » НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

При отсутствии признаков для оказания неотложной помощи  
перейдите к » SUB 1. Оценка состояния.

#### ПРИЗНАКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ, ВЫЗВАННЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

- **Алкогольная интоксикация:** запах алкоголя изо рта, ненорматив речь, раскованное поведение; нарушение уровня сознания, концентративной способности, восприятия, эмоционального состояния или поведения.
- **Передозировка опиатами:** отсутствие реакции на минимальную стимулацию; замедленное дыхание, зрачки-точки.
- **Алкогольная обострение или отказ от употребления других седативных средств:** трепет рук, пальпация, рвота, учащенные пульса и дыхания, бледность, потливость, головная боль, тошнота, беспокойство; в тяжелых случаях – судорожные припадки и спутанность сознания.
- **Интоксикация в результате употребления стимуляторов:** расширение зрачек, возбуждение, спонтанные, скачущие мысли, когнитивное мышление, странное поведение, очевидность недавнего употребления, нарушение координации, плавание пульса и артериального давления, вызывающее неустойчивое или агрессивное поведение.
- **Делириозный синдром, связанный с употреблением психоактивных веществ:** спутанность сознания, галлюцинации, скачущие мысли, беспокойство, возбужденное состояние, дезориентация, как правило, в сочетании с интенсивным выраженным чувством употребления стимуляторов или отказа от алкоголя (или других седативных препаратов).

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ 167

14

Каковы причины  
передозировки опиоидами?

Вы можете их назвать?

16

## Причины передозировки опиоидами

Толерантность (включая периоды абстиненции во время заключения, детоксикации, лечения наркотической зависимости).

Смешивание наркотиков, в частности опиоидов с алкоголем, бензодиазепинами, такими как валериум, или с кокаином.

Неизвестная чистота /сила действия/состав (например, партия героина с примесью неизвестного количества фентанила).

Раннее существующие проблемы со здоровьем, в особенности болезни легких и печени, обостряющиеся с возрастом.

## Как определить передозировку опиоидами

Симптомами могут быть:

- Смерть (отсутствие сознания)
- Пострадавший в сознании, но не способен говорить
- Замедленное дыхание (менее 12 вдохов в минуту)
- Сдавленные или булькающие звуки
- Вялое, поникшее тело
- Бледный или пепельный цвет лица. (последний в случае людей с темной кожей)
- Кожа лишённая человеческой теплоты
- Посинение (особенно губ и кончиков пальцев)
- Рвота
- Замедленное сердцебиение/пульс

Шаг 1: Оцените реакцию на внешние раздражители и дыхание

:

?

:

?

?



Шаг 2: Убедитесь, что дыхательные пути свободны



### Шаг 3: Восстановительные позы



### Шаг 4: Искусственное дыхание



...

★ ( ),  
опиодный антагонист,



После введения налоксона... (1)

★  
★  
★  
★

## После введения налоксона...(2)

- ★
- ★
- ★

30-90



## Помощь при передозировке стимуляторами



### Сравнение симптомов передозировки опиоидами и стимуляторами

Опиоиды и другие депрессанты	Стимуляторы
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.
.	.

## Помощь при отравлении стимуляторами

Если у человека повышенна температура, положите влажные полотенца на его шею и/или подмышки. Следите за тем, чтобы человек пил много прохладной воды, во избежание обезвоживания. Такие напитки как кола (с содержанием кофеина) или алкоголь употреблять не следует – они обезвоживают организм и не способствуют сну.

Если человек возбужден, говорите с ним спокойно, так чтобы он чувствовал себя комфортно и расслабленно. Откройте окно, проветрите помещение. Выключите громкую, агрессивную музыку. Отведите человека в место, где не много людей.

Если человек огорчен, используйтесь легкие прикосновения – человеческий контакт снимает негативные ощущения.

Если человек долгое время не спал, вы можете дать ему небольшую дозу легкого седативного препарата. Не следует давать большую дозу – тело хочет уснуть и небольшой дозы будет достаточно чтобы помочь ему. Ни в коем случае не давайте ему героин или другой сильный депрессант – это может привести к передозировке и другим осложнениям.

Всегда старайтесь вызвать «скорую», потому что каждое из этих состояний может привести к смерти, а люди без медицинского образования не смогут оказать необходимую помощь.

Если у человека конвульсии, защитите его голову от ударов о стену, мебель, пол. Не следует помещать ложку или что-либо другое в рот пострадавшего - это скорее навредит чем поможет, риска заглатывания языка нет.

Если у человека останавливается сердце, он может умереть очень быстро. Американская сердечная ассоциация, главная организация по вопросам здоровья сердца в США, при инфарктах рекомендует производить «реанимацию с помощью рук», т.е. реанимацию с непрямым массажем сердца (нажатием на грудь), без искусственного дыхания.

В отличии от передозировки опиоидами, где дыхание – самое главное, нажатия на грудь, при остановке сердца от передозировки стимуляторами, удавивает шансы на выживание. Реанимация с помощью рук в последнее время показала себя как техника не менее эффективная, чем обычная реанимация, с использованием искусственного дыхания.

### стратегии снижения вреда

**Краткие психосоциальные вмешательства, включая мотивационное интервьюирование**

Псиообразование

Детоксикация



19  
SUB 2

### СОСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕЙ 30-ЛЕТНЕГО

### SUB 2 » Лечение



#### ПРОТОКОЛ

1

#### Злоупотребление

- ПРОВЕДИТЕ ПСИХООБРАЗОВАНИЕ и укажите на то, что конкретно/когда употребление психоактивных веществ причиняет вред здоровью.
- Ищите мотивации человека к употреблению психоактивных веществ. Проведите мотивационное интервью (стратегия 2.3).
- Проведите гомотерапию, употребление этого вещества употреблять его в безопасном количестве, если такое есть. Выясните намерение поддержать этого человека в его решении. Спросите его о готовности это сделать.
- Ищите СТРАТЕГИИ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ (2.5 СТРАТЕГИИ ПОДДЕРЖКИ).
- Рассадите опросы, касающиеся потребностей в продовольствии, жилье и занятости.
- Последующее наблюдение.
- Если речь идет о подростке или женщина детородного возраста, беременной женщине или кормящей матерью см. **ОСОБЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ**

30

20  
SUB 2

ПРОТОКОЛ  
2  
Зависимость

#### ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК СТРАДАЕТ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

- Подотоксикационное лечение, как правило, более эффективно, чем мероприятия по детоксикации:
- Оцените серьезность зависимости и примените соответствующие опиоидные или антиагонистические блокаторы на подотоксикационное лечение опиоидными агонистами, также известное как опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) после детоксикации. Перейдите к **ПРОТОКОЛУ 3 (Подотоксикационные лечение)**.
- В остальных случаях:

#### ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ВСЕХ ДРУГИХ ВЕЩЕЙ

- Перекомандуйте полностью прекратить употребление вещества и выразите намерение поддержать в этом человека. Спросите его о готовности это сделать.
- Используйте СТРАТЕГИИ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ И СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА.
- Рассмотрите возможность направления человека в группы взаимопомощи для

32

## SUB 2

## ПРОТОКОЛ

3

## Алкогольная абстиненция

Создайте спокойную и не раздражающую обстановку с коротким освещением в дневное время и достаточным освещением ночью для того, чтобы предотвратить падение, если человек просыпается по ночам.

Обеспечьте достаточное потребление жидкости и создайте вторжение основной проблемы, чтобы избежать обезвоживания организма и мочеиспускания.

**УСТРАНЕНИЕ ДЕГИДРАТАЦИИ:** поддерживайте соответствующую гидратацию, включая внутривенную гидратацию при необходимости, а также поощряйте прием жидкости, чтобы избежать обезвоживания организма и мочеиспускания во избежание развития верхнего геморрагического полизонцефалита.

**Фармакологическое иммештальство:** **если это целесообразно, начните симптомы алкогольной абстиненции.** В случае запланированного лечения абстинентного синдрома, Дозировка и продолжительность лечения диазепамом может быть следующей:

– Назначайте дозы в начальной дозе до 60 мг ежедневно по 10 мг четыре раза в день, или по 20 мг два раза в день в течение 3–7 дней п/o. Постепенно уменьшите дозу на 10 мг каждые 3 дня, пока не исчезнут все симптомы. Част наблюдать за человеком, поскольку каждый человек имеет индивидуальную чувствительность к диазепаму.

– **СТАНОВЛЕНЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ:** дозы можно давать чаще (т. е. каждый час), а при более высоких суточных дозах – до 120 мг в сутки в течение первых 3 дней постепенного снижения дозы, чтобы избежать симптомов отмены (абстиненции) и психического состояния человека.

– Для лиц с **нарушениями метаболизма в почках** (т. е. с почечной недостаточностью), которые не могут выделить диазепам, могут потребоваться небольшую дозу в 5–10 мг п/o. Т. к. бензодиазепины могут иметь большую длительность действия, то для пациентов с почечной недостаточностью диазепам можно использовать такой препарат из группы бензодиазепинов с меньшей длительностью действия, как оксасетал.

**Внимание!** Будьте осторожны при использовании начальной дозы или увеличении дозы бензодиазепинов, т. к. они могут вызывать угнетение дыхания, особенно у лиц с проблемами с легкими и/или органов дыхания и/или печеночной энцефалопатией.

## ПРЕДПРЕДЪЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ПОЛИЗОНЦЕФАЛИТА (ВОЛНЬЯ ВЕРНИКЕ)

Такие же генетические патологии как и подтверждены риск развития геморрагического полизонцефалита – синдрома Деменингера, синдрома Альберта, синдрома Альберта-Маклая, мигренем, офтальмоплегией (проблемы с движением глаз) и атаксией (некоординированные движения).

Для диагностики этого состояния, если лицо с наличием в анамнезе генетического алгоризма необходимо назначить терапевтическую дозу тимамида по 100 мг в день п/o. Дайте терапевтическую дозу тимамида на началение развития геморрагического полизонцефалита.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СОВЕТ

Для запланированного прекращения употребления алкоголя обратитесь к посвященному техники абстиненции для человека.

## Спросите:

– Иногда ли человек в прошлом испытывал первых абстинентных симптомов, включая пропадки или delirium?

– Существует ли у него другое важное медицинское или психотерапевтическое прошлое?

– Развивалась ли существенные проблемы с абстинентностью в течение 6 часов или более времени приема алкоголя?

– Продолжают ли проводиться мероприятия по лечение алкоголизма, или же он не занимается ими уже недавно?

– Является ли этот человек бездомным или лицем ли он социальной поддержки?

При высоком риске лучше привести детектирование в условиях стационара вместо того, чтобы проводить ее в амбулаторных условиях.

КЛАСС/ПОКАЗАНИЯ	ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ	ДОЗИРОВКА	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ / МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ
Альфа-адренергические агонисты  Для лечения опиоидной абстиненции	Клеофелин	Начальная доза 0,1 г 1-2 раза в день. Увеличивая ее до 1 г и делая в зависимости от переносимости введение каждого приема уменьшать количество, чтобы избежать симптомов побочного действия.	Седативный эффект, отупление, гипотония, головные боли, тошнота, рвота, бледность, диарея, воспаление, заложенность носа, покраснение лица, покраснение языка, чувство бледности, и различные изменения состояния.	Соблюдайте меры предосторожности при приеме лекарства людьми с заболеваниями сердца, сосудов и почек. Не рекомендуется принимать более трех приемов в сутки, что существует риск возникновения побочных явлений, связанных с приемом препарата. <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО! НЕ ПРЕПРИМАЙТЕ лекарство, так как результат применения препарата может оказаться опасным для здоровья. Используйте только назначенный врачом препарат первичных агонистов.</b>
	Лоферексидин	Начальная доза - 0,4-0,6 мг дважды в день. Увеличивая ее до 1 г и делая в зависимости от переносимости введение каждого приема уменьшать количество, чтобы избежать побочного действия.	Седативный эффект, отупление, головные боли, тошнота, рвота, бледность, покраснение лица как различные побочные явления.	Следует соблюдать осторожность при назначении препарата людям с заболеваниями сердца, почек, центральной нервной системы, а также при приеме препарата людьми с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, или если пациенты принимают другие лекарственные средства, которые могут влиять на функционирование почек. <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО! НЕ ПРЕПРИМАЙТЕ лекарство, так как результат применения препарата может оказаться опасным для здоровья. Используйте только назначенный врачом препарат первичных агонистов.</b>
МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРИДОБЫТИЯ РЫНКА ОДИНОЧНОГО АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ  Чтобы подавить желание выпить алкоголь	Акзампресат	Начальная доза - 2 таблетки по 333 мг каждые 8 часов для 3 раков единиц в течение 12 месяцев. Увеличивая ее до 2 таблетки 2 раза в день, перорально в течение 12 месяцев.	Головные, нетерпимые, тошнота, боль в животе, диарея, тревога, чувство усталости, покраснение лица, покраснение языка, покраснение конъюнктивы глаз, покраснение слизистых оболочек.	Следует соблюдать осторожность при назначении препарата людям с заболеваниями почек, центральной нервной системы, а также при приеме препарата людьми с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, или если пациенты принимают другие лекарственные средства, которые могут влиять на функционирование почек. <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО! НЕ ПРЕПРИМАЙТЕ лекарство, так как результат применения препарата может оказаться опасным для здоровья. Используйте только назначенный врачом препарат первичных агонистов.</b>
	Нантиксин	Начальная доза - 1 таблетка в течение 6-12 месяцев. При отсутствии зависимости, убедитесь, что человек не употребляет алкоголь в течение последних 7 дней (либо, при приеме дозы наилессо).	Седативный эффект, отупление, головные боли, тошнота, диарея, тревога, чувство усталости, покраснение лица, покраснение языка, покраснение слизистых оболочек.	Следует соблюдать осторожность при назначении препарата людям с заболеваниями почек, центральной нервной системы, а также при приеме препарата людьми с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, или если пациенты принимают другие лекарственные средства, которые могут влиять на функционирование почек. <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО! НЕ ПРЕПРИМАЙТЕ лекарство, так как результат применения препарата может оказаться опасным для здоровья. Используйте только назначенный врачом препарат первичных агонистов.</b>
	Дисульфирам	Начальная доза - 200-400 мг в день.	Седативный, головные, жжение, головные боли, головная боль, тошнота, чувство быстрого запора, чувство дисфункции. В результате приема препарата могут возникнуть побочные явления, связанные с нарушением работы периферических нервов или повреждением периферических нервов, а также симптомы, связанные с спутностью сознания, головной болью, головными болями, головными болями и легким нарушением сна.	Применение препарата дисульфирама (ДСД), ингибитора облегченного алкоголя (ИОБА), антиагониста альфа-адренергических рецепторов, может привести к развитию побочных явлений, связанных с нарушением работы периферических нервов или повреждением периферических нервов, а также симптомами, связанными с спутностью сознания, головной болью, головными болями, головными болями и легким нарушением сна. <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО! НЕ ПРЕПРИМАЙТЕ лекарство, так как результат применения препарата может оказаться опасным для здоровья. Используйте только назначенный врачом препарат первичных агонистов.</b>

РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕЙ 127

## Клинический случай:

Человек 48 лет, пришел в ЦСМ с гипертонией.

Во время первого визита у них диагностировали гипертонию, потому что у них были сильные головные боли, высокое давление, боли в груди и учащенное сердцебиение. Врач ЦСМ в то время подозревал, что возможно у пациента присутствует употребление алкоголя, но не смог провести тщательную оценку.

Человеку было предложено вернуться. Это их второй визит.

Во время тщательного сбора анамнеза выяснилось: что первые пробы алкоголя еще в 14 лет. Отец пациента употреблял алкоголь. Сам систематически начал пить с 23 лет. Сейчас появились запой (пьет иногда несколько дней или неделю подряд). После прекращения алкоголя самочувствие ухудшается.

Ваш диагноз, тактика ведения и лечения.

39

128  
РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕЙ >> наблюдение

## SUB 3 » Последующее наблюдение

38

## Используемая литература:

- Руководство ВОЗ mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения.



*Благодарю за  
внимание!*

