

* Патолофізіологія алкоголізму, наркоманії, токсикоманії



* Лекція 4



Проблема боротьби з пияцтвом, алкоголізмом, наркоманією і токсикоманією є однією з найбільш драматичних проблем у більшості країн світу.

Алкоголізм характеризується високим показником смертності, що зумовлено не тільки великим травматизмом, який супроводжує пияцтво, а також такими ускладненнями, як цироз печінки, гепатит, гепатохолецистит, гастрит і виразка шлунка, туберкульоз, кардіоміопатія, гіпертонічна хвороба та ін. За останні 20 років різко збільшилось уживання наркотичних і токсичних речовин, з'явилися абсолютно нові різновиди наркоманії; токсикоманій.



*** Медико-соціальне значення проблеми алкоголізму, наркоманії**

- * Ендогенний етанол належить до незамінних метаболічних факторів. У нормі його концентрація в крові нараховує 0,01—0,03 % (0,01—0,03 г/л). Окиснення ендогенного етанолу забезпечує до 10 % усіх енергетичних потреб організму (1 г етанолу дає 7,1 ккал).
- * Алкоголь розпадається до H_2O і CO_2 тільки при невеликому його вживанні (приблизно до 20 г на добу). При підвищенні цієї дози в організмі накопичується надлишок етанолу і продуктів його розпаду, які викликають патологічні ефекти.
- * Якщо концентрація етанолу в крові менш ніж 0,3 г/л, то не виявляється будь-яких відхилень із боку ЦНС; концентрація етанолу від 0,3 до 3,0 г/л викликає різний за виразністю ефект сп'яніння, для якого характерний симптомо-комплекс, пов'язаний з ослабленням центрального гальмування і розвитком ейфорії.
- * Концентрація етанолу в крові від 3,0 до 6,0 г/л викликає гостре отруєння незалежно від індивідуальної резистентності до етилового спирту. Настає глибоке пригнічення ЦНС, що клінічно позначається на ступорозному стані, який змінюється втратою свідомості. Концентрація етанолу понад 6,0 г/л не сумісна з життям.

** Патофізіологічна характеристика алкоголізму*

Постійне вживання етанолу, яке створює його концентрацію в крові 0,3–3,0 г/л, може призвести до розвитку хронічного алкоголізму. У ряді подій від першого знайомства людини з спиртними напоями можна виділити три рівні:

- * помірне (епізодичне) вживання алкоголю;
- * зловживання спиртними напоями без ознак залежності від них;
- * хронічний алкоголізм, у прояві якого виділяють три стадії.



Перші два рівні, на думку наркологів, не є хворобою. Перехід від епізодичного вживання до зловживання алкоголем може призвести до тяжких соціальних наслідків. Довге зловживання алкоголем в 5–10 випадках призводить до захворювання – хронічного алкоголізму.



* Патофізіологічна характеристика хронічного алкоголізму

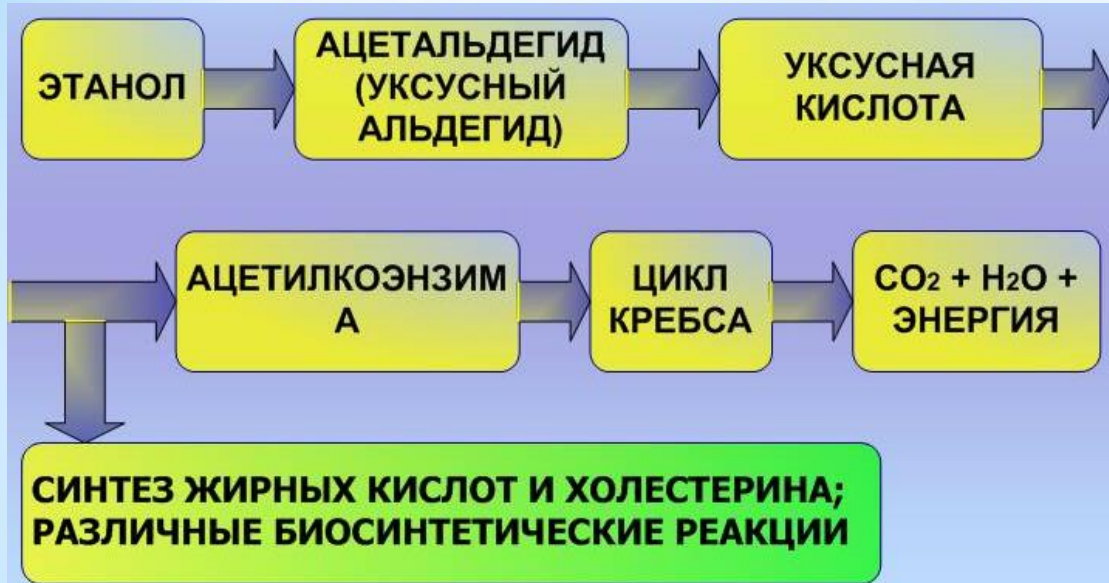
Перша стадія - формування алкогольного стилю життя, при якому провідною смислотворчою потребою стає вживання алкоголю. Формується психологічна залежність від алкоголю. З'являються перші вегетосудинні реакції, субдепресивний настрій, котрі, однак, ще купіруються неспецифічними засобами (міцний чай, холодний душ та ін.).

Для *другої* стадії характерне висунення на перший план біологічних механізмів захворювання. Приходить кінцева деградація і деформація особистості алкоголіка, з'являється абстинентний синдром – соматовегетативні і психічні порушення у період протверезіння, які знімаються тільки вживанням нової дози алкоголю (похміллям).

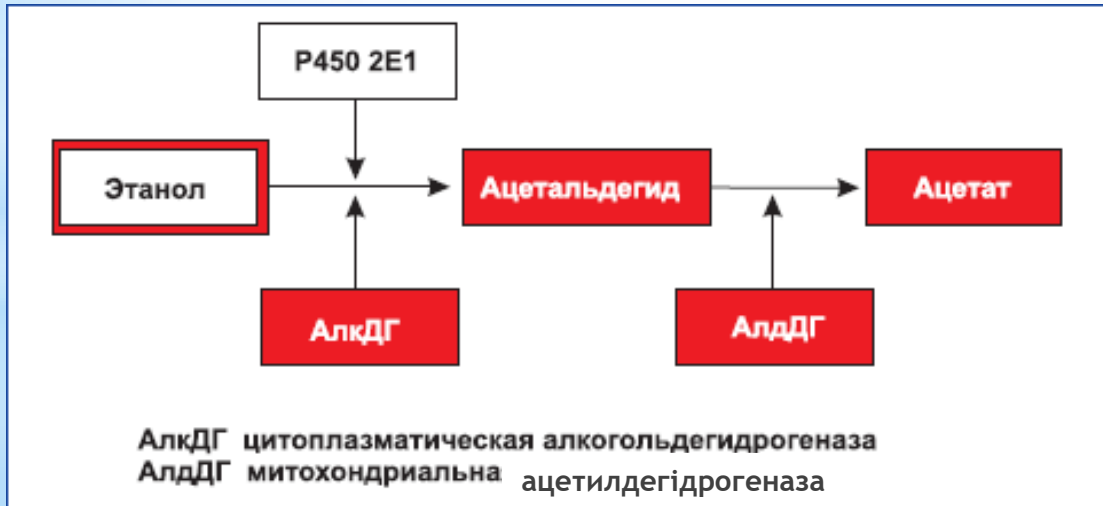
У *третьій стадії хронічного* алкоголізму залежність від алкоголю приймає вітальні риси, потреба в спиртному стає в один ряд із потребою в їжі, сні. Абстинентний синдром супроводжується найбільш вираженими соматовегетативними і неврологічними розладами. Хворий повинен похмелитися, «щоб не вмерти».

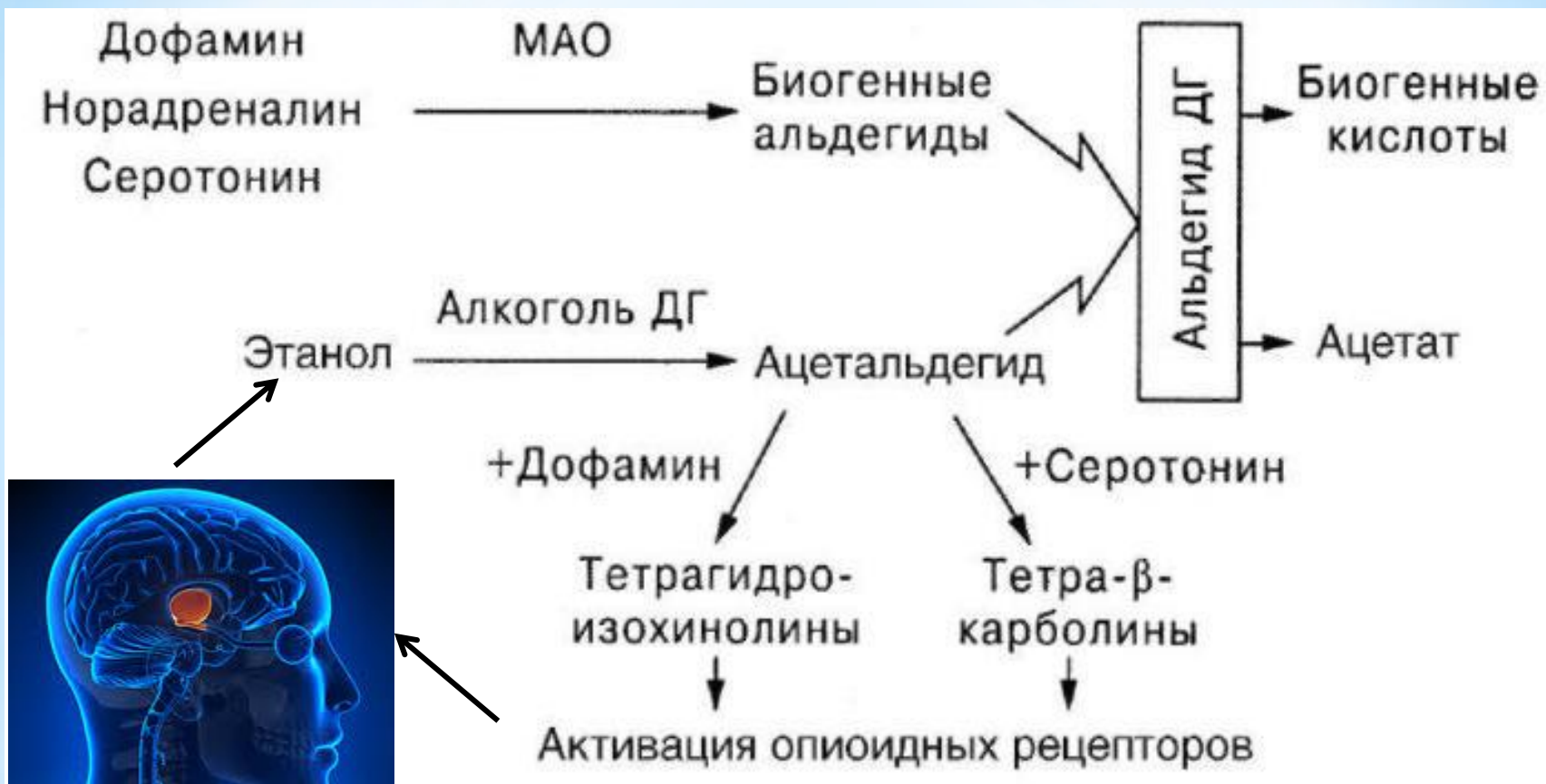
* Стадії алголізму

* Метаболізм етанолу



В процесі прогресування алкоголізму активність ацетилдегідрогенази починає падати раніше і швидше, ніж алкогольдегідрогенази, то концентрація ацетальдегіду після прийому алкоголю зростає і довше утримується в крові.

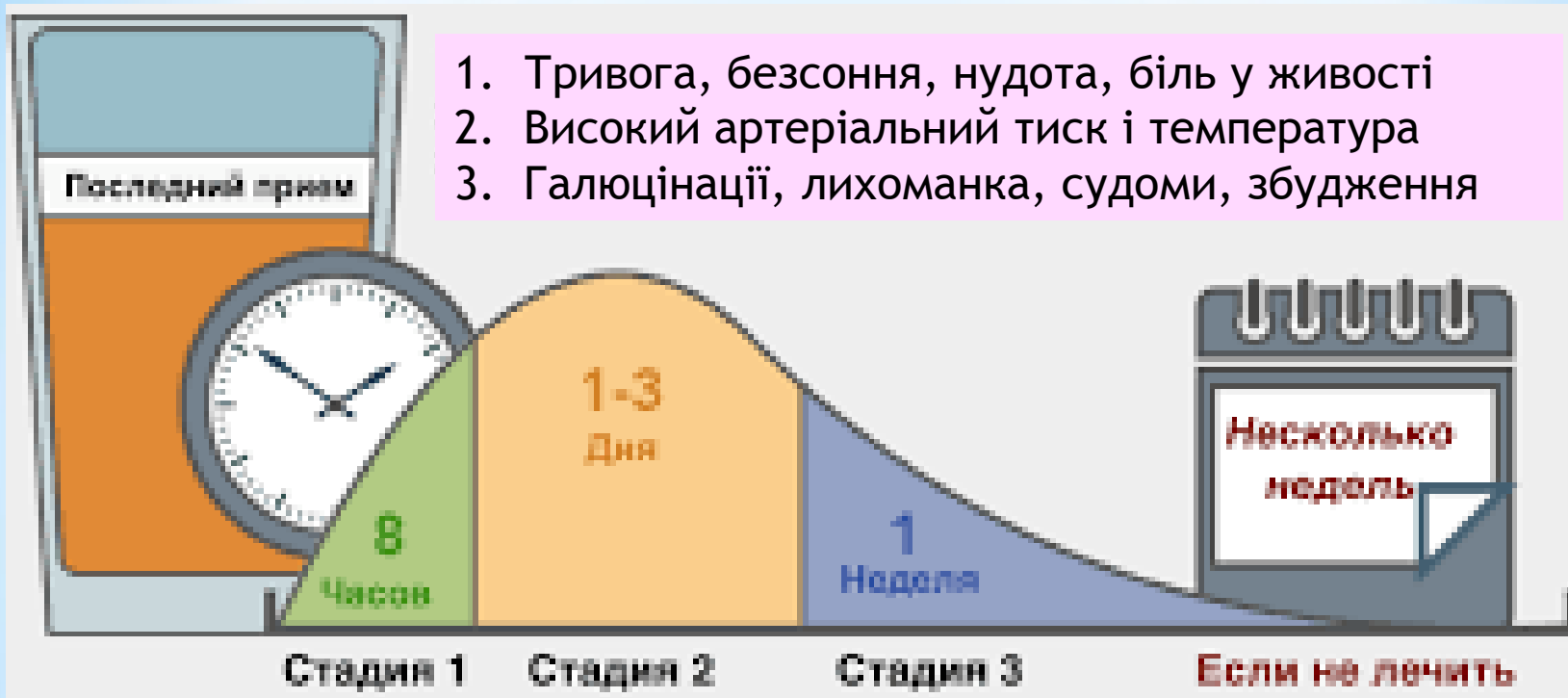




* Виникає «хібне коло»: прийом алкоголю – поява підвищених концентрацій ацетальдегіду – утворення опіоїдів – стимуляція гіпоталамічного «центру задоволення» – потяг до нових прийомів алкоголю.

- * Психологічна залежність від алкоголю відходить на другий план і провідним фактором на другій і тим більше на третій стадії алкоголізму стає фізична залежність від етанолу.
- * Хворий на цих стадіях п'є вже не для того, щоб отримати задоволення, а щоб запобігти погіршенню стану, пов'язаному з абстинентним синдромом.
- * Розвиток фізичної залежності від етанолу зумовлений прогресуванням двох тісно пов'язаних процесів: підвищення толерантності до етанолу і розвитком абстинентного синдрому.

* Патологічна фізіологія
алкоголізму, наркоманії та
ТОКСИКОМАНІЇ



Механізм абстинентного синдрому полягає в тому, що біохімічні процеси, які перебудувалися під час розвитку підвищеної толерантності до етанолу, продовжуються навіть при відміні вживання етанолу, коли ефекти підвищення концентрації етанолу зникають.

*** Стадії синдрому відміни
алкоголю**

- * Швидка активація симпатичного відділу вегетативної нервової системи при одночасному ослабленні холінергічних ефектів.
- * Ослаблюється гальмування центральної нервової системи - розвиток тахікардії, гіпертензії, ангіоспазмів, сильні головні болі, болі в серці; агресивність та суб'єктивне почуття неспокою.
- * Різке підвищення артеріального тиску може ускладнитися розвитком крововиливом (геморагічного інсульту) та/або спазмом судин головного мозку (ішемічний інсульт), спазмами судин серця (інфарктами).
- * Ці порушення можуть бути купіровані лише черговим прийомом алкоголю.
- * Індукція фізичної залежності від алкоголю також пов'язана зі створенням тепер уже іншого «хибного кола»: підвищення толерантності до етанолу—виникнення та посилення абстинентного синдрому.

* Абстинентний СИНДРОМ

Вироблення умовно-рефлекторної реакції відрази на алкоголь

Підсилення токсичної дії алкоголю

Усунення ейфорії, що викликана прийомом етанолу

Підсилення вольових поривань щодо припинення вживання спиртних напоїв

Поєднання сприйняття смаку і запаху алкогольного напою з нудотою та блюванням, що викликається апоморфіном або сполуками з подібними механізмами дії.

За допомогою засобів, що блокують активність ацетилдегідрогенази (антабус, еспераль, темпозил).

Використовують метронідозол. Механізм його дії чітко не встановлено.

За допомогою гіпнотичного навіювання, «кодування», голкорексотерапії та ін.

*** Способи пригнічення пристрасті до етанолу**

- * Використовують терапевтичні засоби, які імітують дію екзогенного введення етанолу, що дозволяє відмовитися від його вживання для пригнічення абстинентного синдрому.
- * При лікуванні хронічного алкоголізму широко застосовують зміцнювальні засоби та вітамінотерапію, тому що це захворювання часто супроводжується розвитком аліментарної (харчової) дистрофії та авітамінозів.

* Усунення абстинентного синдрому



* **НАРКОМАНІЯ** - важкі захворювання, що викликані зловживанням наркотиків.

* **ТОКСИКОМАНІЯ** - захворювання, викликані хронічним уживанням психоактивних речовин, ґкі не розглядаються як наркотики, хімічні і рослинні речовин.



* **Що таке наркоманія і токсикоманія**

- * Наркоманія морфінного типу.
- * Наркоманія похідними з коноплі.
- * Кокаїнова наркоманія.
- * Амфетамінова наркоманія.
- * Фенпиклідінова наркоманія.
- * Наркоманія препаратами ЛСД.



- * Її викликає опій, його препарати (пантапон, омнопон, лауданон) та близько 20 його алкалоїдів (морфін, кодеїн, героїн, тебаїн та ін.).
- * До цієї групи належать також синтетичні препарати з морфіноподібною дією (фенадон, промедол).
- * Препарати опію викликають сильну психологічну і фізіологічну залежність. Шляхи введення в організм різні. Сам опій курять, приймають усередину, вводять внутрішньовенно.
- * Діють ці препарати лише 30–40 хв. При тривалому їх уживанні через 12–16 год після останнього надходження речовини в організм виникає абстинентний синдром, що триває (у випадку припинення надходження нових доз наркотику) 5–7 діб.
- * При цьому основними симптомами є порушення роботи кишково-шлункового тракту (нудота, блювання, пронос), біль у суглобах, озноб, тремор, приступи приливів до голови.

* Наркоманія морфінного типу

- * Препарати коноплі : анаша, маріхуана, гашиш, банг, хасус, план, харас, дагга.
- * Анашу курять, жують, виготовляють із неї напої. Ефект розвивається через 15–30 хв.
- * На першій стадії наркотичного сп'яніння спочатку виникає фізичне почуття голоду, спраги, потім – почуття тепла, наростає стан легкості, невагомості, бажання стрибати, танцювати, приймати дивні пози. Увага відволікається, думок багато, фрази часто недобудовані. Утрачається контакт з оточуючими. У наркомана виникають фантазії та ілюзії.
- * На другій стадії посилюються ознаки пригнічення, можуть з'явитися страхи, маревні ідеї переслідування, відзначаються вегетативні кризи.
- * На 2-6-му місяці систематичного вживання анаші з'являється психічна астенія, погіршується пам'ять. Із часом розвивається емоційне затьмарення, апатія, відгородженість від зовнішнього світу, психопатизація особи.

* Наркоманія похідними з КОНОПЛІ

- * Кокаїн — це продукт, що виготовляється з листків кокового куща. Індукує при довгому вживанні виражену психічну залежність, бо при його відміні майже завжди виявляється депресія, смакові та нюхові галюцинації.
- * Кокаїн викликає прискорення метаболічних процесів в організмі, індукує ейфорію, суб'єктивно відчувається приплив сил, з'являється впевненість у собі. За поширеністю кокаїнізм займає третє місце після маріхуанової та амфетамінової наркоманій.



* Кокаїнова наркоманія

- * Амфетаміни (фенамін та ін.) є потужними стимуляторами ЦНС та за механізмом дії нагадують кокаїн.
- * Уперше їх стали застосовувати у 30-х роках для стримування апетиту при боротьбі з ожирінням.
- * Вони також мають властивість підвищувати розумову та фізичну активність. Тому на Заході амфетаміни часто вживають учні коледжів, спортсмени для зняття втоми.
- * При довгому їх уживанні виникає психічна залежність, розвиваються психопатичні риси – підозрілість, замкнутість тощо.



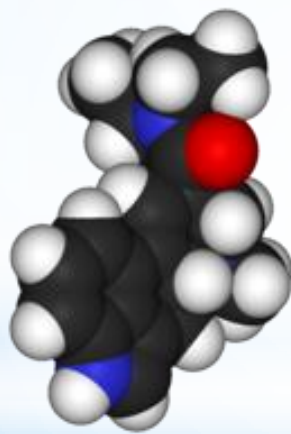
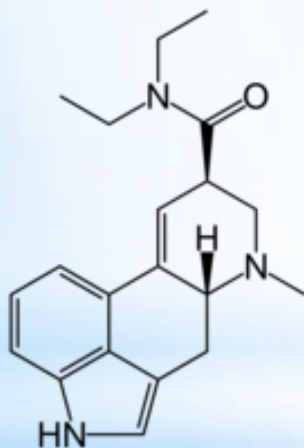
* Амфетамінова наркоманія

- * Фенциклідин став використовуватися наркоманами відносно недавно, вживають його в основному підлітки та молоді люди.
- * Фенциклідин може діяти як депресант, психостимулятор, галюциноген у залежності від дози і шляху його введення.
- * Виникає вестибуло-мозочковий синдром, що характеризується відчуттям невагомості, ністагмом, порушенням м'язової координації.
- * Смерть наркомана може настати внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, утоплення та інших травм.



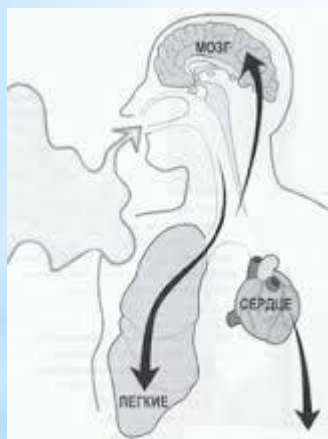
* Фенциклідинова наркоманія

- * ЛСД – напівсинтетичне похідне лізергінової кислоти, є еталонним галциногеном.
- * Починає діяти за 10–15 хв після прийому і нагадує легке алкогольне отруєння.
- * Для ЛСД характерне індукування яскравих зорових галюцинацій.



* Наркоманія
препаратами ЛСД

- * Токсикоманія засобами, що пригнічують ЦНС.
- * Токсикоманія стимуляторами ЦНС.
- * Токсикоманія антипаркінсонічними речовинами.
- * Токсикоманія леткими розчинниками та речовинами для інгаляційного наркозу.



* Найбільш поширені
ТОКСИКОМАНІЇ

- * Снодійні засоби: похідні барбітурової кислоти (барбаміл, фенобарбітал);
- * Седативні засоби і транквілізатори— седуксен та еленіум, тріоксазин, метакванол;
- * Протигістамінні засоби —димедрол, піпольфен, супрастин.
- * Великі дози цих препаратів викликають ейфорійний ефект, подібний до алкогольного.
- * При тривалому вживанні виникає психічна залежність, а при відміні розвивається тяжкий абстинентний синдром (при барбітуратній токсикоманії тривалістю 10–15 діб).

* Токсикоманія засобами, що пригнічують ЦНС

- * Психостимулятори: сиднокарб, сиднофен, ацефан, анальгетики (анальгін), а також алкалоїди типу кофеїну (чефір).
- * При довгому вживанні цих речовин розвивається психічна залежність, що виявляється депресією при відміні препарату.
- * З часом настає психопатизація особи.



* **Токсикоманія
стимуляторами
ЦНС**

- * Центральні холінолітики: циклодол, тропацин, норакін, рідинол у 2-3-кратних терапевтичних дозах.
- * В їх дії розрізняють чотири рівні: ейфорійний, звуженої свідомості, галюцинаторний, фаза виходу.
- * Галюцинації, що індукуються цими препаратами, на відміну від ЛСД, носять гострий чуттєвий характер.
- * При довгому вживанні препаратів виникає психічна та фізична залежність; зростає толерантність. Токсикомани приймають до 30–40 таблеток на добу для отримання попередніх ефектів (терапевтична доза цих препаратів складає не більше 1–2 таблеток на добу).
- * Абстинентний синдром перебігає тяжко (тривалість його складає 7–12 діб).

* Токсикоманія антипаркінсонічними речовинами

- * До речовин цієї групи належать бензин, ацетон, нітролаки, толуол, ефір, фторотан, хлоретил та ін. Усі вони – депресанти ЦНС, що викликають у малих дозах інтоксикацію, подібну до алкогольної, але менш тривалу.
- * Час дії – 5-45 хв.
- * Довге вживання призводить до психічної залежності.
- * Ремісії в результаті лікування недовготривалі; підлітки після лікування часто повертаються до вживання цих речовин.

*** Токсикоманія леткими розчинниками та речовинами для інгаляційного наркозу**

Наркотичні і токсичні речовини, взаємодіючи з ліпопротеїдними компонентами клітинних мембран, викликають їх конформаційні зміни, що порушують нормальне функціонування нейронів унаслідок порушення мембранних систем.

Можливе розгальмування «центрів задоволення» (індукція ейфорії), незбалансованість роботи чутливих центрів (індукція галюцинацій).



*** Патогенетичні механізми наркоманій і токсикоманій**

В організмі людини виявлені ендogenous морфіноподібні речовини, що виконують роль антистресорів, анальгетиків та ейфоригенів. До них належать меті лейенкефаліни та ендofіни. Ще одна загальна назва цих речовин – ендogenous адаптогени – підкреслює, що їх призначення полягає у забезпеченні адаптації ЦНС до різних шкідливих впливів (стресів) і в збільшенні продуктивності її роботи (зняття стресів, неприємних емоцій).



Порушуються такі нервові процеси, як активне коркове гальмування, тонка регуляція роботи окремих коркових зон і підкоркових центрів.

При більш високих концентраціях наркотичні і токсичні речовини пригнічують коркову активність у цілому, роботу життєво важливих центрів (дихального і судинорухового), що нерідко є причиною смерті при передозуванні наркотиків і токсичних речовин.

- * За період вживання наркотиків наркомани проходять через фазу звикання до наркотику власне до наркотичного синдрому. Звикання йде від психічної залежності до фізичної.
- * Спочатку, в залежності від типу ВНД, виду наркотику, дози і шляху його надходження в організм, наркотик викликає ейфорійний, анальгетичний, антистресовий ефекти і т. д.
- * Підвищення толерантності до даної речовини (в результаті зниженням чутливості рецепторів до цих речовин). Збільшення дози.
- * Виснаження всіх захисних систем, зміни в психічній сфері, органічне ураження ЦНС.

* Патогенез наркотизму



* Принципи терапії наркоманій

Лікування наркоманій передбачає обов'язкову госпіталізацію.

- * Перший етап — боротьба з абстинентним синдромом, коли необхідно купірувати симптоми фізичної залежності. Для лікування використовують ті ж речовини, що і при пригніченні абстинентного синдрому в процесі лікування хронічного алкоголізму. Важливе значення має нормалізація сну.
- * На другому етапі проводиться боротьба з психічною залежністю від наркотиків, при цьому важливого значення набуває психотерапія, гіпноз, вироблення негативних умовних рефлексів на наркотик, а також працетерапія.
- * На третьому етапі (уже не в стаціонарі) виконується підтримуюча терапія, яка в основному зводиться до психотерапії та активного спостереження за хворим.

- * Галюцинація — обман відчуттів.
- * Дегенерація — переродження, виродження.
- * Кумуляція — посилення дій лікарських речовин після тривалого призначення їх малих доз.
- * Психопатизація — розвиток дисгармонії емоційно-вольових властивостей особистості внаслідок хвороби.
- * Ейфорія — підвищений радісний блаженний настрій (у алкоголіків, наркоманів, токсикоманів, при гірській хворобі та ін.).
- * Прострація — повний занепад сил (із байдужим ставленням до оточуючих).
- * Толерантність — стійкість організму до дії патогенних факторів і подразників.

* **Базисні поняття (визначення)**

