

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В. Г. ШУХОВА»

Межвузовский конкурс студенческих научных работ
«Я против наркотиков»,
среди обучающихся БГТУ им. В.Г. Шухова и других образовательных
учреждений высшего образования

КОНКУРСНАЯ РАБОТА

на тему:
«Основные психические и поведенческие расстройства, вызванные приемом
психоактивных веществ»

Выполнила:
Козлова Анастасия Игоревна, группа АБ-201,
Институт экономики и менеджмента, БГТУ им. В.Г. Шухова
Научный руководитель:
Бендерская Ольга Борисовна,
канд. экон. наук, доц.

Белгород 2022

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Общие последствия приема психоактивных веществ.....	5
Глава 2. Острая интоксикация при приеме психоактивных веществ.....	7
Глава 3. Синдром зависимости при приеме психоактивных веществ ..	10
Глава 4. Абстинентное состояние (с делирием) при приеме психоактивных веществ.....	13
Глава 5. Амнестический синдром при приеме психоактивных веществ	16
Заключение	18
Библиографический список	19

Введение

В современном мире все сильнее повышается распространенность разнообразных психических расстройств, вызванных разными факторами. Среди причин подобных болезней часто забывают одну из наиболее опасных, причину, о которой не принято говорить громко. Это – прием психоактивных (наркотических) веществ. Наркотики вызывают тяжелые, часто трудноизлечимые психические расстройства, справиться с которыми самостоятельно больной не может.

Данная тема была и будет актуальна всегда, так как наркотическая зависимость является смертельно опасной, ее изучение и информирование о последствиях необходимы для снижения числа людей, принимающих психоактивные вещества.

Объект данной работы – психические и поведенческие расстройства, вызванные наркотическими веществами.

Цель данной работы заключается в ознакомлении читателей с последствиями приема наркотиков для психического состояния. Кроме того, данная работа несет в себе цель дать понять пагубность наркотиков и мотивировать никогда не подвергать себя их опасному воздействию.

Задачи работы:

- Ознакомить с общими последствиями приема наркотиков.
- Рассмотреть проявления острой интоксикации при приеме психоактивных веществ.
- Рассмотреть проявления синдрома зависимости при приеме психоактивных веществ.
- Рассмотреть проявления абстинентного состояния (с делирием) при приеме психоактивных веществ.

- Рассмотреть проявления амнестического синдрома при приеме психоактивных веществ.

Глава 1. Общие последствия приема психоактивных веществ

Прежде, чем приступить к описанию последствий, следует сказать, что такое психоактивное вещество.

Психоактивные вещества (ПАВ) – это вещества или их соединения, оказывающие воздействие на работу центральной нервной системы (ЦНС), изменяющие психическое, а иногда и физическое состояние человека.

Иногда их использование происходит не только в пагубных целях, но и в качестве медицинского средства. Что так же говорит о возможности развитии психических и поведенческих расстройств при лечении подобными веществами.

Психоактивные вещества включают в себя следующий перечень (табл. 1).

Таблица 1 – Перечень психоактивных веществ [6,10]

Алкоголь
Никотин
Конопля
Стимулянты
Опиоиды
Депрессанты
Галлюциногены
Нитриты
Летучие ингалянты (растворители)
Другие вещества

Каждое из данных веществ имеет свои последствия и влияние на психику и ЦНС человека. Но, кроме зачастую сходных физических проявлений, психоактивные вещества имеют и сходные психические и поведенческие проявления. К ним относятся:

1. Дефицит нейромедиаторов. Он возникает из-за того, что большая часть наркотиков влияет на синтез катехоламины и на уменьшение выработки ферментов, отвечающих за ее метаболизм. А, так как данное

соединение влияет на превращение дофамина в норадреналин, то дофамин начинает накапливаться в организме. Повышение его уровня само по себе является причиной или катализатором развития многих психических заболеваний. У лиц, принимающих ПАВ, следующие заболевания, связанные с выработкой дофамина, проявляются чаще (табл. 2):

Таблица 2 – Вероятности появления расстройства при приеме ПАВ в сравнении с человеком, не принимающим ПАВ [5]

Расстройство	Повышение вероятности появления расстройства при приеме ПАВ в сравнении с человеком, не принимающим ПАВ
Аффективное расстройство	В 4,7 раз
Тревожное расстройство	В 2,5 раз
Расстройства шизофренического спектра	В 6,2 раз
Антисоциальное расстройство	В 13,4 раз

2. Угнетение серотониновых рецепторов. Чем ближе структура ПАВ к постсинаптическому 5-НТ2-рецептору, тем сильнее его воздействие на них. В результате уровень серотонина в крови возрастает. Это вызывает нарушение процессов «возбуждения-торможения» психики, что проявляется в развитии различных тревожных, параноидальных и т.д. расстройств.

Конечно, на этом психические и поведенческие последствия приема ПАВ не заканчиваются, но у многих наркотиков именно такой механизм действия.

В следующих главах будут рассмотрены наиболее часто возникающие болезни психики, вызванные данными причинами.

Глава 2. Острая интоксикация при приеме психоактивных веществ

Острая интоксикация – это расстройство, которое возникает при приеме наркотических веществ. Оно характеризуется изменением сознания, умственных способностей, эмоционального состояния и проявлением прочих психических и поведенческих расстройств. [1]

Чаще всего возникает острая интоксикация при приеме психоактивных веществ, влияющих на активность нейромедиаторов. Чем выше принятая доза, тем более выраженными становятся проявления интоксикации. Для высоких доз характерно угнетение жизненно важных процессов, таких, как дыхание, сердцебиение и т.д. Что в свою очередь вызывает ухудшение состояния рассудка принявшего ПАВ.

Особенностью острой интоксикации является ее временное действие. Если негативная симптоматика после приема наркотических средств сохраняется надолго, то следует говорить об образовании других психических расстройств.

Проявления данного расстройства зачастую зависят от определенного вида ПАВ и от его дозы [4,9]:

— Алкоголь при низкой дозе вызывает стимулирующий нервную систему эффект, но при высокой приводит к гипомании, притуплению инстинкта самосохранения, уменьшению когнитивных навыков, повышенной агрессии. При чрезвычайно больших дозах острая интоксикация проявляется в сильном угнетении нервной системы, от глубокого сна до впадения в кому.

— Стимуляторы и депрессанты имеют противоположные своему основному действию проявления. Острая интоксикация стимуляторами подавляет ЦНС подобно алкоголю и приводит к сильному ухудшению когнитивных навыков и потере связи с внешним миром. Депрессанты в свою очередь способны вызывать гипоманию и гиперактивность.

— Наркотики на основе конопли (каннабиоиды) не имеют четких проявлений данного расстройства. Поэтому симптомы могут варьироваться, в зависимости от того, насколько организм уже пострадал от наркотиков. Чаще всего встречается психомоторное возбуждение, достигающее до остановки сердца, деперсонализация и дереализация. Так же могут наблюдаться аффективные состояния – от мании и психоза до депрессивного расстройства. Опасным проявлением является впадение в коматозное состояние, которое часто заканчивается смертью.

— Опиоиды имеют угнетающее действие, которое нарастает вслед за увеличением дозы. Высокие дозы вызывают сопор – предкоматозное состояние, и собственно кому.

— Галлюциногены так же дают разную картину. Для них характерно развитие психоза и быстрая смена аффективных проявлений, вроде депрессии или гипомании. Может меняться восприятие тела, начинаются галлюцинации. Вызванные данными ПАВ симптомы могут сохраняться и после действия вещества, если у человека имеются генетическая предрасположенность к спектру расстройств. В частности к шизоспектру – галлюциногены способны привести к раннему дебюту шизофрении.

— Летучие растворителя вызывают психоз, делирий (будет рассмотрен в четвертой главе), галлюцинации, а в случае тяжелой интоксикации – кому. Одним из характерных проявлений острой интоксикации при приеме ингалятов является «симптом эха». Он проявляется в виде искажения звуков – многократному их повторению в сознании человека.

— Никотин вызывает острую интоксикацию редко, и чаще всего в ней представлены физические проявления расстройства. Но при тяжелом отравлении так же возможны временные эпизоды бреда и кома.

Лечение последствий острой интоксикации тоже может отличаться. Во-первых, оно различается в зависимости от степени интоксикации. Так как данное заболевание является временным, то легкая стадия зачастую требует лишь облегчения симптомов и обследования на наличие хронического нарушения работы внутренних органов, образовавшегося из-за приема ПАВ.

Средняя стадия может сопровождаться сохранением некоторых расстройств или проявлением новых, которые являлись для человека генетически наследуемыми, но не проявившимися до этого времени. В таком случае может потребоваться как помощь психотерапевта, так и лечение специализированными препаратами.

Тяжелая стадия зачастую требует немедленного медицинского вмешательства, как из-за отказа внутренних органов, так и из-за развития психоза, бреда или других тяжелых психических заболеваний.

От того, какие вещества и в каких дозах принимались, а так же от свойств организма больного зависит и степень тяжести данного расстройства. Если у человека высокий порог резистентности, высокая активность некоторых ферментов, разрушающих ПАВ, то интоксикация может проходить легче, но все равно будет иметь последствия.

Какой бы не была степень острой интоксикации, вред организму будет нанесен в любом случае. В том числе и психическому состоянию. Поэтому лучшим способом борьбы с данным расстройством будет никогда не принимать наркотические средства.

Глава 3. Синдром зависимости при приеме психоактивных веществ

Синдромом зависимости называют совокупность из физических, психических, поведенческих и когнитивных проявлений, в результате которых у больного возникает сильная потребность в принятии психоактивного вещества, а само оно становится наиболее значимым в системе ценностей человека. Зачастую, развивается в результате многократного принятия ПАВ.

Стоит заметить, что синдром зависимости часто может быть смертельным, причем не только от вызванных расстройств, но и при резкого отказа от приема наркотического вещества. Это заболевание существенно усложняет реабилитацию больного и может привести к тяжелому привыканию, «ломке» - совокупности физических и психических расстройств, вызванных неспособностью организма отказаться от получаемого вещества.

Данное расстройство имеет три стадии тяжести, при этом на каждой последующей сохраняются проявления предыдущей с добавлением новых симптомов и расстройств психики:

— Первая стадия, она же начальная. Она характеризуется усиленной тягой к ПАВ, иногда труднопреодолимой. На данном этапе употребляющий ПАВ начинает иметь трудности с контролем приема наркотических средств. Он с трудом контролирует прежние дозы и временные рамки принятия, выбранные им. Чем больше провальных попыток контроля, а как следствие – больше уровень ПАВ в организме, тем сильнее и быстрее развивается зависимость. Постепенно это перерастает в толерантность организма к веществу, что приводит к повышению дозы и переходу на следующую стадию.

— Вторая стадия, она же средняя. Она, кроме перечисленных выше симптомов включает в себя так же постепенное замещение других способов

временипрепровождения и получения позитивных эмоций на принятие наркотических средств. Все интересы больного уплощаются и исчезают, оставляя лишь те, что связаны с его тягой к ПАВ. Большая часть времени человека начинает проходить в поиске и приеме веществ. Кроме того может возникнуть абстинентный синдром (будет рассмотрен в четвертой главе).

— Третья стадия, она же конечная. Она проявляется, во-первых, в усилении всех вышеназванных проявлений, кроме резистентности. При подобном уровне разрушения организма она может пойти на спад, вызывая еще более сильное воздействие веществ на организм. Начинаются расстройства, связанные с функционированием мозжечка и других отдельных частей ЦНС.

Основной механизм возникновения синдрома зависимости строится на нарушении выработки нейромедиаторов. В частности это [2]:

- Дофаминовая и катехоламиновая системы организма.
- ГАМК-система.
- Опиоидная система.
- N-метил-D-аспартатная система.
- Анандамид и палмитоилэтаноламид.

Каждая из них задействована в действии определенных ПАВ.

— Опиаты задействуют обычно первую систему, по описанной в первой главе схеме накопления дофамина в организме. Кроме того может затрагиваться и эндогенная опиоидная система.

— Галлюциногены воздействуют на синтез серотонина, вызывая резкое смещение механизма «возбуждение-торможение» (так же была описана в первой главе, как и ее последствия для психики).

— Конопляные наркотики воздействуют на синтез анандамида и палмитоилэтаноламида. Это приводит к воздействию на когнитивную и познавательную сферу, существенно ухудшая способность организма сопротивляться зависимости. В особо тяжелых случаях – человек перестает осознавать нужду в излечении от принятия ПАВ.

— Ингаляты воздействуют на N-метил-D-аспартатную и на ГАМК-систему, но их механизм создания зависимости еще плохо изучен.

Основное лечение синдрома зависимости зависит от его стадии. Легкая и средняя стадия могут быть излечены отказом от принятия ПАВ. Иногда больной нуждается в стационарном лечении из-за сильной тяги, иногда достаточно поддержки и наблюдения родных. При конечной стадии отказ от принятия ПАВ приводит к смерти из-за понизившейся резистентности и существенно изменившемуся восприятию психоактивных веществ организмом. В этом случае применяют постепенный перевод человека на все менее опасные виды ПАВ с меньшей аддиктивностью. Это помогает в итоге привести больного к отказу от наркотиков с наименьшим вредом для здоровья.

Но, конечно же, лучшая мера избегания синдрома отмены – не принимать ПАВ.

Глава 4. Абстинентное состояние (с делирием) при приеме психоактивных веществ

Абстинентный синдром (синдром отмены) – это чрезвычайно опасное психическое расстройство, возникающее при полном прекращении приема или значительном снижении дозы ПАВ, которое до этого употреблялось длительное время в высоких дозах. Для него характерны галлюцинации, помутнение сознания и прочие острые психические проявления.

Синдром отмены имеет сравнительно узкие временные рамки, но, несмотря на это, может представлять серьёзную угрозу жизни. При этом для него характерен делирий – расстройство, при котором характерно изменение мышления человека, нарушение концентрации внимания, синдромы помрачения сознания.

Вследствие длительного употребления ПАВ, их составляющие встраиваются в систему функционирования организма, замещая собой некоторые органические соединения, которые в нормальном состоянии вырабатываются организмом самостоятельно. Из-за эквивалентности веществ извне собственным, организм со временем перестаёт их вырабатывать. В итоге начинают использоваться соединения, получаемые из ПАВ. Поэтому при прекращении их приёма и быстром выводе из организма, происходит нарушение сложившихся цепочек и организм находится в состоянии стресса из-за невозможности вырабатывать необходимый объём нейромедиаторов самостоятельно.

Механизм развития этой зависимости лежит еще и в развитии сильной толерантности к наркотику из-за воздействия на N-метил-Б-аспартатные (NMDA) рецепторы. ПАВ, особенно алкоголь, затормаживает связывание этих рецепторов с глицином. Это принуждает организм повышать порог восприимчивости вещества, вызывая выработку и зависимости, и толерантности к нему.

Делирий же – это психическое расстройство, протекающее с помрачением сознания, расстройствами восприятия, внимания. Сопровождается яркими галлюцинациями и иллюзиями.

Развитие делирия происходит из-за нарушения холинергической передачи – это высвобождает большое количество свободного дофамина, что, как было упомянуто в прошлых главах, приводит к галлюцинациям и состоянию психомоторного перевозбуждения. Кроме того, происходит нарушение работы ГАМК-системы, что уже упоминалась выше. Воздействуя на ГАМКд-рецепторы, ПАВ приводит к стимуляции высвобождения данного нейромедиатора, а так же увеличивает восприимчивость рецептора. Что приводит к сильному изменению сознания больного.

Делирий можно разделить на три вида по уровню психомоторного возбуждения [7]:

- Гипоактивный – наблюдается снижение активности, замедленность мышления и речи, больной может впасть в ступор, в тяжелых случаях в кататоническое состояние.

- Гиперактивный – наблюдаются разнообразные гиперболизированные эмоции, зачастую страх или ярость, больной может активно двигаться. Вступать в физический конфликт, у него могут начинаться судороги.

- Смешанный – может быть как сменой двух вышеперечисленных видов, причем неограниченное количество раз, так и относительно нормальным уровнем психомоторного возбуждения.

Стадии абстинентного синдрома с делирием включают в себя:

- На начальной стадии абстинентного синдрома больной ощущает страх и тревогу, ухудшается качество сна. В дальнейшем человек теряет способность к ориентированию в месте и времени, возникают парейдолии, гипногагические, слуховые, обонятельные, термические, зрительные и

тактильные галлюцинации. У больного помрачается сознание, возникает лихорадка.

— Вторая стадия включает в себя ухудшение галлюцинаций, они становятся сценopodobными, с яркими эмоциональными переживаниями. Возникает дисфория, нарушение восприятия своего тела и его положения в пространстве. Может наблюдаться бред или паранойя, больные начинают вести себя, как участники происходящего в галлюцинации, могут стать агрессивны. Все это сопровождается физическими симптомами синдрома отмены – от слабости и тошноты до судорожных припадков.

— Третья стадия наступает при постепенном снижении симптоматики абстинентного синдрома с делирием. Первыми исчезают симптомы, проявившиеся последними. Могут наблюдаться сохранившиеся эмоциональные переживания после галлюцинаций – их больной запоминает. Но, несмотря на то, что синдром отмены является временным психическим расстройством, смертность от него достигает более 20 %, и далеко не все его проявления исчезают бесследно. У больного могут проявиться ранее не диагностированные расстройства, нарушения когнитивных навыков, а также остаться некоторые физические симптомы.

Лечение больного с абстинентным синдромом и делирием зависит от конкретных проявлений болезни. Чаще всего используются средства, помогающие справиться с психическим состоянием – транквилизаторы, антидепрессанты, нормотимики и антипсихотики (нейролептики). Могут использоваться нейрометаболические стимуляторы, помогающие минимизировать последствия воздействия наркотиков.

Но, конечно же, лучшим средством борьбы с данным психическим расстройством является его профилактика и проведение среди населения работы по ознакомлению с вредом наркотических средств.

Глава 5. Амнестический синдром при приеме психоактивных веществ

Амнестический синдром (Корсаковский амнестический психоз) – это психическое расстройство, алкогольная энцефалопатия, которая развивается в течении третьей стадии алкоголизма. Она всегда сопровождается длительными (три и более месяца подряд) запоями.

Следует отметить, что развитие амнестического синдрома не обязательно обусловлено наличием алкогольной зависимости и может быть связано с иными повреждениями головного мозга, такими как различные опухоли, острая гипоксия, черепно-мозговые травмы, интоксикация, а также старческие атрофические процессы. Наиболее частая причина его возникновения – это именно принятие ПАВ, а именно алкоголя. [8]

Причины его возникновения кроются в необратимых изменениях на клеточном уровне, происходящих при принятии алкоголя. ПАВ влияет непосредственно на клеточные мембраны, нарушает процесс синтеза белков в организме и может нарушать синтез и накопление АТФ в клетке. Все это приводит к множеству разнообразных изменений на клеточном уровне, а также к нарушению работы отдельных органов. [3]

У людей, страдающих от амнестического синдрома, происходит развитие энцефалопатии и полиневрита. Кроме того, происходят значительные изменения микроструктурного и регуляторного характера, нарушается регулирующая функция неспецифических мозговых структур, повреждаются диэнцефальные и медиальные височные структуры. Настолько глобальное нарушение работы мозга делает невозможным полное излечение от данного синдрома. Человек остается инвалидом навсегда.

На этапе, предшествующем возникновению Корсаковского психоза, у больного появляются астения, онемение нижних конечностей, из-за которого нарушается походка, состояние безразличия к окружению, резкое снижение или полное исчезновение аппетита, грубые нарушения сна, после чего, как

следствие длительной интоксикации организма развивается тяжёлый алкогольный делирий. Для него характерно тревожное настроение, гиперестезия, в дальнейшем появляются зрительные иллюзии и парейдолии, которые сменяются зрительными галлюцинациями.

При амнестическом синдроме, несмотря на сохранение познавательных функций, развивается фиксационная амнезия, вследствие чего утрачивается способность запоминать и воспроизводить новую информацию. В то время как память на отдалённые во времени события страдает меньше. Больной становится неспособен нормально ориентироваться во времени, устанавливать верную последовательность событий, наступает амнестическая дезориентировка, в некоторых случаях могут возникать ложные воспоминания.

Амнестический синдром часто сопровождается алкогольной деменцией, из-за чего происходит амнестико-интеллектуальное снижение, но при этом не утрачивается ситуационная сообразительность.

Если развитие расстройства происходит в острой фазе – быстро и с почти мгновенной потерей тех или иных мозговых функций или воспоминаний, то лечение может привести к более благополучным результатам. Медленное течение болезни всегда приводит к полностью необратимым последствиям. Основное лечение заключается в адаптации больного к его новому состоянию. Могут дополнительно даваться витамины группы В для улучшения восстановительных процессов. Проводится нейрометаболическая терапия – в нее входят как и указанные ранее витамины, так и другие лекарства. Направлена она на снабжение мозговых структур необходимыми веществами и на улучшение усвоения клетками кислорода.

Заключение

В данной работе были рассмотрены основные последствия приема наркотиков для психического состояния. Кроме того, отдельно были рассмотрены такие психические и поведенческие расстройства, как острая интоксикация, синдром зависимости, абстинентный синдром с делирием и амнестический синдром, и их связь с наркотической зависимостью.

Основные цели работы: ознакомление читателей с этими заболеваниями и призыв к здоровому образу жизни, – были выполнены. Для их выполнения была проанализирована специальная литература и нормативные документы Минздрава. Были выявлены способы лечения больных с данными расстройствами, а также основные механизмы формирования указанных выше последствий приема ПАВ.

Все указанные задачи были выполнены в процессе работы.

Библиографический список

1. Profi-detox / Психологические расстройства, вызванные употреблением ПАВ): [сайт], 2021. URL: <https://profi-detox.com.ua/psihologicheskie-rasstrojstva-vyzvannye-upotrebleniem-pav.html>
2. Березанцев А.Ю. Судебная психиатрия: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2013. 660 с.
3. Минздрав РФ / Клинические рекомендации / Диагностика и лечение амнестического синдрома, вызванного употреблением психоактивных веществ, 2018. 39 с.
4. Минздрав РФ / Клинические рекомендации / Острая интоксикация психоактивными веществами, 2020. 55 с.
5. Минздрав РФ / Клинические рекомендации / Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ, 2018. 113 с.
6. МКБ-10 / Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19): [сайт], 2021. URL: <https://мкб-10.com/F00-F99/F10-F19>
7. Московский научно-практический центр наркологии / Клинические рекомендации / Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием, 2020.
8. Обухов С.Г. Курс лекций по психиатрии: пособие для студентов лечебного факультета медицинских ВУЗов. Гродно: ГрГМУ, 2006. 137 с.
9. Руководство по психиатрии: В 2-х т. Т.2 / А.С.Тиганов, А.В.Снежневский, Д.Д.Орловская и др.; Под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. 784 с.
10. ФГБНУ НЦПЗ / Классификация психических расстройств по МКБ-10: [сайт], 2021. URL: <http://ncpz.ru/lib/55/book/14/chapter/3>