Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения Российской Федерации»

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ ХИМИИ

РЕФЕРАТ

Дисциплина «Медицинская химия»

«Как избежать ломки. Реабилитация»

Выполнила:

Студентка 1-го курса группы №37

лечебного факультета

А.В. Шадрина

Новосибирск - 2016 г.

ВВЕДЕНИЕ

В наше время одной из главных проблем, требующих своевременного, доступного и эффективного решения, является проблема употребления наркотических веществ (без медицинских рекомендаций) и наркотическая зависимость. В зависимости от того, сможет ли человек в нашем обществе вовремя распознать зависимого человека и помочь ему морально и физически, определяется психологический потенциал общества.

Первые упоминания о странных веществах, добываемых из растений, которые имели свойство поднимать настроение (общее расслабление), служили входом в «другой мир» (галлюцинации) и так далее относятся к 5000 году до нашей эры.

Стоит отметить, что не все наркотические средства были получены или синтезированы исключительно с плохими намерениями, часто их добывали с целью облегчить страдания больных и умирающих, то есть применяли как седативные препараты. Первый препарат на основе опиума был прописан больному Парацельсом в 15 веке. В любом трактате врачевателей древности и средних веков описывается только полезное свойство опиумов. Очевидно, что уровень развития медицины не был достаточно высок, чтобы оценить проблему зависимости от этих веществ. Например, широко известный героин или диацетилморфин, который в ХIX-XX веках применялся как средство против кашля отпускался в аптеках США того времени без рецепта.

С 1581 года царский медик из Англии Джеймс Френч открыл первую аптеку в Москве. Он завез туда первые партии опиума и Европы, происхождение которого было индийским. До самого начала двадцатого века наркомания в России не была актуальной проблемой. Появление большого количества зависимых от наркотических веществ людей приходится на времена Первой мировой войны и революции. В эти годы и началась история наркомании в России, широко распространилось использование кокаина и морфия в качества обезболивающих средств в военно-полевой хирургии и для лечения онкологических заболеваний.

Второй всплеск наркомании пришелся на семидесятые годы двадцатого века. В этот период из-за введения советских войск в Афганистан доступными стали наркотики азиатского происхождения. Контроль же за перевозом сильнодействующих средств практически не осуществлялся.

После развала Советского Союза, с 1991 года рост наркомании в России стал устойчивым и постоянным. С 1997 года произошли качественные изменения на рынке наркотических средств. На первое место по продажам вышли искусственно созданные синтетические и полусинтетические вещества.

По количеству героиновых наркоманов Россия находится на первом месте в мире, а по численности зависимых от любого вида наркотиков на душу населения - на третьем.

1. НАРКОЗАВИСИМОСТЬ

Наркомания (от греч. оцепенение, сон, влечение) - хроническое заболевание, вызванное употреблением веществ-наркотиков, характеризующееся фазным течением. Наркозависимость имеет две составляющие: психологическую и физическую зависимость.

Психологическая зависимость определяется стремлением и желанием человека решать свои жизненные проблемы с помощью наркотических веществ, которое перерастает в укоренившуюся привычку. Физическая зависимость проявляется в способности наркотических веществ растворяться в жирах с последующим периодическим попаданием из жировых тканей в кровь, что становится причиной повторения ощущений, испытываемых человеком во время приема наркотиков.

Все психоактивные вещества - яды, а их действие на мозг отравляющее. Первым страдает головной мозг. Из-за гибели клеток мозга у наркомана нарушается мышление, снижается интеллект и память. Употребление наркотиков вызывает изменения психики, аналогичные появляющимся при шизофрении: замкнутость, обеднение эмоциональных реакций, расстройства восприятия, двигательные нарушения, что приводит к возникновению чувства одиночества и желания снова принять наркотики.

Поскольку все яды в организме обезвреживаются печенью <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/zabolevaniya/zajmites-soboj-pechen/>, прием наркотиков вызывает гибель ее клеток и развитие цирроза. А из-за постоянной стимуляции систем организма у наркоманов быстро истощается сердечная мышца, и значительно снижается иммунитет <http://www.takzdorovo.ru/profilaktika/obraz-zhizni/immunitet-kak-eto-rabotaet/>.

Кроме того, из-за пользования общими шприцами и частого отсутствия половой гигиены наркоманы нередко заражают друг друга гепатитом В и С, сифилисом и ВИЧ.

2. ЛОМКА

Абстинентный синдром, иначе ломка - синдром физических и/или психических расстройств, развивающийся у больных наркоманией спустя некоторое время после прекращения приема наркотика или уменьшения его дозы. Ломка является составной частью синдрома физической зависимости.

Наркотики становятся неотъемлемой частью организма наркомана. Без наркотиков не может нормально функционировать ни одна функция организма. При воздержании от приема наркотиков, начинается ломка. Характер ломки зависит от принимаемых наркоманом препаратов. При героиновой и кокаиновой наркоманиях ломка самая сильная. Она проявляется сильными физическими недомоганиями. При гашишизме ломка в основном проявляется в психологическом дискомфорте.

Для снятия ломки наркоману требуется принять очередную дозу препарата.

Снятие ломки должно происходить под курированием врача психиатра-нарколога.

Врач назначает терапию, включающую:

препараты для симптоматического лечения абстинентного синдрома

препараты для нормализации сна

препараты, выводящие наркотические вещества

симптоматическая коррекция сердечно-сосудистых заболеваний

Каждый наркоман безошибочно чувствует приближение ломки. Первые симптомы ломки <http://www.netnarkoticov.ru/lomka.html> начинают проявляться через 8-12 часов после принятия последней дозы.

Вот как описан героиновый абстинентный синдром в книге медицинского психолога Дили Еникеевой «Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков»: «Это один из наиболее тяжелых вариантов абстиненции среди других форм наркомании и токсикомании. Через 8-12 часов после инъекции героина или вдыхания его порошка через нос, возникает расширение зрачков, слезотечение, насморк, чихание, озноб, периодически появляется «гусиная кожа». Пропадает аппетит, влечение к наркотику интенсивно, возникает состояние эмоционального напряжения, беспокойства, тревоги. Больной не может заснуть. Затем озноб сменяется чувством жара, возникают приступы слабости и потливости. В мышцах спины, шеи, рук, ног появляется ощущение неудобства. Возникает мышечное напряжение, желание потянуться, размять мышцы. Это состояние наркоманы сравнивают с ощущением, которое бывает когда «отсидишь ногу», но оно распространяется на большую часть скелетной мускулатуры. Возникает боль в жевательных мышцах и межчелюстных суставах, усиливающаяся, когда больной пытается поесть или даже при мысли о еде.

Затем все симптомы, которые были, усиливаются <http://www.narcohelp.com/cgi-bin/index.cgi?action=showpart&p=27>. «Гусиная кожа», озноб становятся постоянными, зрачки широкие, на свет почти не реагируют. Чихание становится приступообразным, по 50-100 раз подряд. От зевоты «сводит челюсти». Появляется сильное слюнотечение. К концу вторых суток наступает самый тяжелый период. Возникают сильные боли спины, ног, шеи. Наркоманы описывают их так: «мышцы «сводит», «крутит», «тянет». Из-за интенсивных болей наркоман не находит себе места, то встает, то снова ложится, крутится в постели, растирает мышцы, подтягивает колени к подбородку. Ему кажется, что при движении боли станут меньше, и он встает с постели. Но боли не исчезают. Наркоман испытывает мучительное состояние ажиотированной тревоги, патологической неусидчивости. Периодически наступают судороги в икроножных мышцах. Больной становится злобен, агрессивен. Влечение к наркотику неодолимое, в этом состоянии наркоман способен на любое насилие, преступление, ложь, лишь бы достать наркотик. На 3-4 сутки к уже имеющимся ощущениям добавляется рвота и понос. Понос и рвота могут быть многократными, до 10-15 раз в сутки со схваткообразными болями в кишечнике. Повышается температура тела. Больные ничего не могут есть, теряют в весе по 10-12 килограмм. Ночью они не спят, впадая «в забытье» лишь на короткое время днем. У больных, принимающих наркотики внутривенно, появляется сильный зуд по ходу вен. Внешне больные выглядят измученными, как во время тяжелой болезни. Выражение лица страдальческое. Глаза тусклые, глубоко запавшие. Кожа сухая, бледная или землянисто-серого цвета.

Длительность абстинентного синдрома в целом варьирует и определяется длительностью наркотизации, дозами опиатов и рядом других факторов, в том числе «установкой на отказ или продолжение приема наркотиков». В среднем продолжительность абстинентного синдрома без лечения - 2 недели, но может быть и больше.

После исчезновения острых признаков абстинентного синдрома наблюдаются остаточные явления в виде непреодолимого влечения к наркотику <http://slovari.yandex.ru/dict/bse/article/00023/90900.htm>, пониженного настроения, дисфории (расстройство настроения, характеризующееся напряженным, злобно-тоскливым аффектом с выраженной раздражительностью, доходящей до взрывов гнева с агрессивностью), психического дискомфорта, астении (болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью <http://slovari.yandex.ru/dict/bse/article/00004/92500.htm?text=%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F&stpar3=1.1> с крайней неустойчивостью настроения), нарушений сна (отставленный период абстинентного синдрома). В этот период легко актуализируется влечение к наркотику <http://www.helpmedoc.ru/info.php?dir=1&pid=12&rid=171&PHPSESSID=dd316b4197554ccca7f06cd4d004e649>, что влияет на поведение больных. Они становятся вновь истеричными, злобными, требуют под любым предлогом выписки, дезорганизуют работу в отделении (если находятся в стационаре). По незначительному поводу у них снижается настроение, возникают суицидальные тенденции, что требует проведения своевременных адекватных терапевтических мероприятий. Период отставленных проявлений абстинентного синдрома может продолжаться от 2 до 5 недель после исчезновения острой симптоматики. В это время часты спонтанные рецидивы заболевания.

Полностью симптомы ломки проходят только через несколько месяцев.

3. РЕАБИЛИТАЦИЯ

Лечение и реабилитация наркоманов начинается после снятия ломки с активного воздействия на больного. Для специалистов по социальной работе это одна из приоритетных задач. В социальной работе, поэтому, лучше объединить медицинский и постмедицинский этапы. Лечение наркоманов должны проводить и медики и социальные работники одновременно. Реабилитация наркоманов завершится успешно, если в решении проблем наркозависимости будет присутствовать постоянная связь лечебного процесса с работой по коррекции социального статуса пациента. Социальная реабилитация наркоманов имеет одну главную цель - помочь зависимому осознать особенности своей болезни, справиться с недугом и научить его и его семью жить полноценно, не испытывая чувства обреченности и вины.

наркозависимость абстинентный синдром ломка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ломка - это не только физиологическое испытание для организма, но и психологическое, т.к. не каждый человек выдержит последствия прекращения употребления наркотических веществ и вызываемые им ощущения. Прежде, чем начать употреблять наркотики стоит задуматься: стоит ли это мимолетное «удовольствие» стольких жертв и издевательства над собой.