Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Кафедра [фармацевтических дисциплин с курсом химии](http://kgma.kz/ru/1204.html?s=7aa1f028a52604dd)

**РЕФЕРАТ**

На тему: Средства, вызывающие лекарственную зависимость.

Выполнил:

Проверила:

Караганда, 2012 год

**Оглавление**

Введение

1. Лекарственная зависимость - понятие
2. Виды лекарственной зависимости ( психическая, физическая)
3. Токсикомания, наркомания, зависимость от снотворных средств
4. Синдром «отмены»
5. Диагностика и лечение лекарственной зависимости
6. Социальное значение для общества

Заключение

Список литературы

**Введение**

В природе существует немало веществ, способных оказывать на человека наркотическое действие. Ряд веществ с наркотическими свойствами получен искусственно — этиловый спирт, хлороформ, снотворные, транквилизаторы - успокаивающие средства.

Лекарственные препараты предназначены для лечения или смягчения проявлений болезни. Однако эти средства приносят пользу лишь, тогда, когда используются разумно и по назначению врача, в противном случае они могут стать вредными, даже смертельно опасными. Например, древнейший из наркотиков — опиум — был в свое время обнаружен человеком в мире растений и первоначально использовался при лечении целого ряда заболеваний. Героин, ставший теперь одним из наиболее опасных наркотиков, вначале был предложен как средство против боли. К сожалению новейшие препараты синтетического происхождения — стимуляторы, снотворные, успокаивающие — тоже становятся потенциальными объектами злоупотребления.

1. **Лекарственная зависимость**

Наркотические вещества довольно широко применяются в современной медицине как обезболивающие и усыпляющие средства. Но этим эффектом воздействие наркотических веществ на центральную нервную систему не ограничивается. Многие из них вызывают у людей особое психическое состояние возбуждения — эйфорию. Будучи субъективно привлекательной, эйфория — объективно вредное состояние, так как при этом человек всегда в той или иной степени отключается от реальности. Поэтому он испытывает желание вновь и вновь повторить это состояние. В результате развивается пагубное пристрастие. Человек стремится отключиться от реальности. Резко меняется его отношение к окружающему, рушится вся система ценностной ориентации. Наркотики разрушают нервную систему и отрицательно влияют практически на все органы и ткани.

Лекарственная зависимость – психическое, может быть физическое состояние, включающее настоятельную потребность в приеме лекарственных средств, действующих на психику. Длительное употребление многих лекарств, особенно психотропных препаратов, способно вызвать привыкание. Лекарства и средства при лекарственной зависимости перестают оказывать своё фармакологическое действие, а зачастую наоборот приводят к парадоксальному, противоположному своему назначению результату.

1. **Виды лекарственной зависимости**

Существует два вида лекарственной зависимости: физическая и психическая.

**Психическая зависимость** – состояние, при котором лекарственное вещество вызывает чувство удовлетворения и психического подъема и требует периодического введения лекарственных веществ для нормализации психического состояния. При психической лекарственной зависимости прекращение приема, вызвавшего её вещества, сопровождается эмоциональным и психологическим дискомфортом. Психическая зависимость от лекарств возникает в результате сформировавшегося на рефлекторном уровне мнения человека, что после принятия антидепрессанта психический дискомфорт устраняется, а ему на смену приходит состояние спокойствия, позитива и умиротворения. Имеются психотропные вещества (кокаин, препараты индийской конопли, диэтиламид лизергиновой кислоты), вызывающие преимущественно психическую зависимость.

Основой формирования психической Л.з. является, очевидно, способность психотропных веществ изменять психическое состояние человека, поскольку многие из них (наркотические анальгетики, психостимуляторы, седативные и снотворные средства, транквилизаторы, алкоголь) влияют на настроение, восприятие, мышление, вызывают эйфорию, уменьшают тревогу, страх, напряженность. В связи с этим у определенного круга лиц в силу предрасполагающих психологических, биохимических, генетических, социальных и ситуационных факторов может формироваться определенная потребность в повторном приеме какого-либо психотропного препарата для достижения комфортного состояния, эйфории или уменьшения страха, беспокойства, тревоги. Крайней формой такой искусственной потребности является формирование патологического влечения к психоактивным соединениям с последующим развитием наркомании или токсикоманий.

**Физическая зависимость** – адаптивное состояние, проявляющееся выраженными соматическими расстройствами при прекращении введения лекарственного вещества, вызывающего это состояние. При физической лекарственной зависимости отмена вызвавшего ее вещества или лекарственного препарата приводит к развитию **синдрома абстиненции,** проявляющегося наряду с психическими различными вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами. Развитие синдрома абстиненции может быть вызвано также введением антагонистов вещества, вызвавшего физическую зависимость. В развитии физической Л.з. помимо условнорефлекторных механизмов важную роль играют, вероятно, адаптивные реакции, связанные с изменением в органах количества и чувствительности (аффинитета) рецепторов, с которыми взаимодействуют психотропные вещества, например опиатных рецепторов при действии морфиноподобных веществ, бензодиазепиновых рецепторов при действии транквилизаторов бензодиазепинового ряда и т.д. Кроме того, под влиянием психотропных средств в организме может изменяться продукция эндогенных веществ (лигандов), взаимодействующих с тем же типом рецепторов, с которыми взаимодействуют и психотропные препараты. Известно, например, что при систематическом приеме морфина в организме происходят выраженные сдвиги в содержании эндогенных опиоидных пептидов, а при приеме фенамина и других психостимуляторов повышается обмен катехоламинов и изменяется содержание циклических нуклеотидов в ц. н. с. Прекращение введения психоактивных веществ, вызывающих указанные выше адаптивные сдвиги в нейромедиаторных системах, приводит к развитию синдрома абстиненции, для клинической картины которого характерны проявления, противоположные эффектам вызвавшего Л.з. психоактивного вещества. Так, при морфинизме для абстинентного синдрома характерны боли, усиленная саливация, понос. Отмена барбитуратов при развившейся Л.з. приводит к судорожным реакциям, отмена транквилизаторов — к тревожному состоянию и т.д.

1. **Токсикомания**

(от греческого: яд + сумасшествие, безумие) заболевание, вызванное хроническим употреблением психоактивных веществ (лекарственных препаратов, не рассматриваемых в качестве наркотиков, химических и растительных веществ); характеризуются развитием психической и в ряде случаев физической зависимости, изменением толерантности к потребляемому веществу, психическими и соматическими расстройствами, изменением личности. Психическая зависимость проявляется болезненным стремлением (влечением) непрерывно или периодически принимать психоактивное токсикоманическое вещество, чтобы вызвать определенные ощущения или снять психический дискомфорт. Этим объясняется целенаправленное (поисковое) поведение больного; его основной целью является получение необходимого вещества. Физическая зависимость характеризуется возникновением после прекращения приема токсикоманического вещества комплекса вегетативноневрологических и психических нарушений, которые обозначают как абстинентный синдром (синдром отмены). Токсикомании вызываются многими препаратами и веществами. В первую очередь к ним относят препараты, обладающие седативным и снотворным эффектом: производные барбитуровой кислоты (за исключением этаминаланатрия, амитала натрия, которые отнесены к наркотикам), транквилизаторы бензодиазепинового ряда (элениум, седуксен, феназепам и другие), ряд препаратов с седативным эффектом (например, мепробамат, натрия оксибутират). Токсикомании могут быть обусловлены употреблением антипаркинсонических (циклодола) и антигистаминных (димедрола, пипольфена) препаратов, психостимуляторов (эфедрина, теофедрина, кофеина, сиднокарба и других), комбинированных препаратов (солутана и других), средств для ингаляционного наркоза (эфира, закиси азота). Большую группу составляют вещества, которые не относят к лекарственным средствам, но они являются причиной ингаляционной токсикомании. Это летучие органические растворители, напр. толуол, бензол, перхлорэтилен, ацетон, бензин, а также различные средства бытовой химии.

**Наркомания** - это физическая и психологическая зависимость от определенной группы препаратов – наркотиков. Наркотики изменяют Вашу реакцию на ощущения. Они также вызывают изменения настроения, могут привести к потере сознания или глубокому сну. Примерами наркотиков являются героин, кодеин, морфин и метадон.

Признаками наркомании могут быть уменьшение желания работать и/или находиться в обществе, сильное головокружение, нарушение способности к концентрации внимания, частая смена настроения, расслабленность, изменения личности, снижение аппетита. Человек, употребляющий наркотики, стремится остаться один, может внезапно и легко исчезать. При употреблении крека наблюдаются нарушения речи. В большинстве случаев изменяется состояние зрачков.

Внезапное прекращение приема наркотиков может произойти вследствие невозможности их достать, отсутствия денег, заключения в тюрьму или госпитализации. Также Вы можете отказаться от их приема в попытке избавиться от наркотической зависимости.

**Зависимость от снотворных средств.**

Злоупотребление снотворными, которые внесены в список наркотиков, рассматривается как наркомания, остальные случаи как токсикомания. Как правило, токсикомания первично возникает в результате злоупотребления барбитуратами, а затем поддерживается за счет присоединения любых сомногенных препаратов, а в ряде случаев и транквилизаторов.

Злоупотребление снотворными, которые внесены в список наркотиков, чаще наблюдается у людей, страдающих бессонницей, пребывающих в плохом настроении. Снотворные препараты поначалу улучшают их субъективное состояние, купируют бессонницу, сглаживают эмоциональные расстройства, снижают актуальность переживаний. Важную роль в развитии пристрастия играет эйфория, а также эффект снятия тревоги, нередко наблюдающиеся уже при первых приемах снотворных. В последующем, однако, больные вынуждены наращивать дозы, принимать снотворные в дневные часы. В определенных условиях действие барбитуратов сходно с алкогольным опьянением: появляются эйфория, сбивчивая речь, пошатывание, дезориентировка, замедление рефлексов и дыхания. При одновременном приеме барбитуратов и алкоголя происходит взаимное усиление 'эффекта, что может привести к смерти при явлениях паралича дыхания. Непрерывный прием препаратов более трех недель вызывает анемию в сочетании с нарушениями функции печени, приводит к появлению сильных головных болей, снижению дыхательной функции. При определенных обстоятельствах эти препараты способны вызывать пристрастие и могут привести к формированию зависимости уже через две недели непрерывного приема.

**4. Синдром «отмены»**

Если Вы употребляете наркотики в течение длительного времени, то развивается привыкание зависимость от них. В случае прекращения приема наркотиков возникает синдром отмены. Синдром отмены наркотических препаратов может вызвать сильные страдания, но не приводит к смерти. Тяжесть абстиненции зависит от степени привыкания. Можно оценить эти симптомы по 4-х балльной шкале:

0. Тревожное состояние и сильное желание принять наркотик.

1.Слезотечение, насморк и зевание.

2. Перечисленные выше симптомы и расширенные зрачки, потеря аппетита, озноб, приливы жара или холода и боли во всем теле.

3. Сильный озноб, приливы жара или холода, боли во всем теле, повышение кровяного давления, повышение температуры, учащенный пульс и дыхание. 4. Понос, рвота, пониженное кровяное давление и обезвоживание. Успешное лечение синдрома отмены основано на идее, что нужно дать больному дозу наркотиков, достаточную для избавления от симптомов отмены, но не вызывающую эйфории.

Симптомы, связанные с отменой лекарственного препарата: головная боль, бессонница, повышенная чувствительность к свету или шуму, диарея, ощущение жара или холода, повышенная потливость, глубокая депрессия, раздражительность, странности поведения, нарушения ориентации.

**5. Диагностика и лечение лекарственной зависимости**

Диагностировать лекарственную зависимость бывает довольно трудно особенно у больных с реальным соматическим заболеванием. В качестве диагностики можно использовать эффект плацебо. Если больные реагируют на плацебо, как на лекарственный препарат с высокой долей вероятности можно констатировать наличие психологической зависимости от лекарств. На наличие физической зависимости указывают признаки абстинентного синдрома, наступающего после отмен препарата.

Профилактика лекарственной зависимости заключается в грамотном подборе комплекса и дозировки лекарственных средств, которые должны приниматься исключительно по показанию врача и под медицинским контролем.

Лечение лекарственной зависимости заключается в постепенном снижении дозировки принимаемого лекарства вплоть до полного отказа от препарата. Также в качестве лечения лекарственной зависимости может быть использован эффект плацебо или назначение сходного по действию, но более слабого препарата.

В тяжёлых случаях психологической зависимости от лекарств больными необходимо пройти курс психотерапии. Например, высокая внутренняя тревожность или наличие внутреннего психологического конфликта может вызывать соматические симптомы и провоцировать принятие лекарств, либо вызывать навязчивую потребность принять лекарство для снятия психологической тревоги напрямую. Бессонница и злоупотребление снотворными, как правило, также имеют психогенное происхождение.

**6. Социальное значение для общества**

Лекарственная зависимость – это социально опасное явление в жизни общества. Наркотики не только отрицательно влияют на физиологию человека, но и разрушают его как личность. Особенно восприимчива к наркотикам подростковая и молодежная среда. Это подтверждается статистикой даже по нашей республике. Увеличение числа беспризорных детей и семей малообеспеченных и неблагополучных, с пьющими родителями, создает благоприятные условия для роста наркомании и токсикомании.

Напрямую с наркоманией связан рост числа уголовных преступлений подростков и молодежи, а также распространение смертельной для человека инфекции – СПИДа. Наряду со СПИДом существует ряд других заболеваний, которым подвержены люди, употребляющие наркотики: это гепатит «С» и венерические болезни. Употребление наркотических средств безнравственно само по себе, безотносительно к конкретным его осложнениям. Для наркомана понятия добра и справедливости утрачивают свою значимость. Стремясь к очередному приему наркотического вещества, он готов на любую Ложь и обман, поведение по мере углубления наркотической зависимости все в большей степени направляется наркотическими интересами и все в меньшей— нравственными критериями. Другого и ожидать нельзя, так как сама сущность наркомании заключается в разрушении естественных механизмов оценки окружающего мира и своего места в нем, системы ценностей, сложившейся в процессе воспитания.

**Заключение**

Многие заболевания можно вылечить с помощью лекарственных средств, и большинство из них можно купить в аптеке без рецепта. Мы это хорошо знаем, и часто сами назначаем себе то или иное лекарство. А между тем, в некоторых препаратах содержатся вещества, способные вызвать привыкание. Можно и не заметить, как возникает зависимость. Поэтому самой главной профилактикой для не возникновения лекарственной зависимости является лечение пациента под контролем врача. Нужно помнить о том, что мы сами ответственны за свое здоровье и жизнь.

**Список литературы**

Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. М: Издательский центр « Академия», 2008-272с.

Крыжановский С.А., Вититнова М.Б. Современные лекарственные препараты. М., 1998

Вальдман А.В., Бабаян Э.А. и 3вартау Э.Э. Психофармакологические и медико-правовые аспекты токсикоманий, М., 1988, библиогр.;

Наркомания: состояние, тенденции, пути преодоления:- пособия для педагогов и родителей. М: Изд:- Владос- Пресс, 2003-352с.

Интернет сайт: <http://medik-real.ru>

Нейк А.- Наркотики. Изд: М: Секачев, 2001-128с.

Интернет сайт: <http://doctor54.ru>