**Средства, вызывающие лекарственную зависимость**

Лекарственная зависимость - синдром, развивающийся при употреблении психотропных веществ; характеризуется патологической потребностью в приеме таких веществ для того, чтобы избежать развития абстиненции или психических нарушений и состояния дискомфорта, возникающих при прекращении их приема либо при введении антагонистов этих веществ. Способностью вызывать лекарственную зависимость обладают не только лекарственные препараты с психотропной активностью (например, наркотические анальгетики, транквилизаторы, психостимуляторы, барбитураты, кокаин и др.), но и некоторые психоактивные вещества и продукты (например, препараты индийской конопли, галлюциногенные вещества, органические растворители и др.), которые не используются в качестве лекарственных средств. В связи с этим термин «зависимость» часто употребляют без определения «лекарственная», указывая одновременно вещество, вызвавшее лекарственную зависимость (например, зависимость, вызванная морфином, кодеином, алкоголем).

Синдром развивается при повторных введениях в организм психоактивных веществ и характерен для клинической картины наркоманий и токсикоманий. Однако использование термина «зависимость» вместо терминов «наркомания» и «токсикомания» неправомерно по следующим причинам. Прежде всего лекарственная. зависимость является лишь одним из компонентов общей клинической картины этих нозологических форм. Кроме того, имеются психоактивные вещества (налорфин, циклазоцин), которые обладают способностью вызывать признаки лекарственной зависимости, но не становятся объектом злоупотребления и не приводят к развитию соответствующих наркоманий или токсикоманий.

Различают **психическую** (психологическую) и **физическую** лекарственную зависимость. При **психической** лекарственной зависимости прекращение приема вызвавшего ее вещества сопровождается эмоциональным и психологическим дискомфортом. Ее признаком является также влечение к приему вещества, которое может приобретать навязчивый характер и иногда становится непреодолимым.

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.

Формирование лекарственной зависимости часто сопровождается развитием привыкания, что особенно выражено при злоупотреблении морфином и другими наркотическими анальгетиками. Однако в ряде случаев, несмотря на формирование отчетливой картины лекарственной зависимости, привыкание развивается незначительно.

**Токсикомания -** 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.

**Синдром «отмены»**

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:

Тревожное состояние и сильное желание принять наркотик.

Слезотечение, насморк и зевание.

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

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.

**Наркотические средства**

Критерии принадлежности лекарственного вещества к наркотическим:

. медицинский: лекарственные вещества, оказывающие специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное) действие на ЦНС, такое действие обуславливает их немедицинское применение

. социальный: немедицинское потребление приобретает масштабный вид - социальная значимость

. юридический: соответствующее юридическое лицо признает лекарственное вещество наркотиком, формируется список наркотических средств

Подразделяются на 4 списка.

Список I, запрещенные, всего 163:

гашиш (анаша)

героин

каннабис (марихуана)

кокаиновый куст

LSD и ее производный

лист кокка

мескалин

опий и мак

псилобицин

Список II, ограниченное распространение:

наркотики (всего 45): алфентанил, кодеин, фентанил

психотропные вещества (всего 9): этаминал Na

Список III (ограниченное распространение с некоторыми исключениями) (всего 17):

мазиндол

Na-оксибутират

Список IV (всего 26):

ацетон

KMnO4

эфедрин

красный фосфор

H2SO4

лизергиновая кислота

HCl

**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.

**Список использованной литературы**

лекарственный зависимость психический психотропный

1. Клиническая фармакология. С.Н. Налетов, 1998 г.

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

3. Вальдман А.В., Бабаян Э.А. и 3 вартау 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, 2003-352 с.