**"Лекарственная зависимость"**

Лекарственная зависимость - это синдром, который развивается при длительном применении лекарственных средств и проявляющийся резким ухудшением здоровья либо самочувствия при отмене препарата.

ЛЗ вызывают не только препараты с психотропной активностью (например, наркотический анальгетик, транквилизатор, стимулятор, барбитурат, кокаин и другие.), Но некоторые вещества и изделия (например, препараты конопли, галлюциногены, и другие органические растворители.) не используються в качестве лекарственных средств. В этой связи, термин "зависимость" часто используется без определения "препарат", указывая об вещества из ЛЗ (например, зависимость, вызванная морфином, кодеином, алкоголем). Синдром развивается после повторного введения психоактивных веществ в организм и является характерной для клинической картины зависимости (наркозависимости) и токсикомании.

Тем не менее, использование термина "зависимость" вместо терминов "наркомания" и "злоупотребление психоактивными веществами" неуместные по следующим причинам: прежде всего ЛЗ является лишь одним из компонентов общей клинической картины этих клинических лиц. Кроме того, есть психоактивные вещества (налорфин, циклазоцин), которые имеют способность вызывать симптомы LA. ", но не стали объектом злоупотреблений и не приводят к развитию соответствующих зависимостей.

Виды ЛЗ:

Пациенты отличаются в зависимости от лекарств:

. Токсикомания - зависимость, которая сложилась в результате использования психотропных препаратов, таких как опиаты или как морфин или кодеин;

. Зависимость от лекарств, которые разработаны в результате длительного применения опиоидов в лечении основного заболевания, чтобы устранить боль, например, после травмы или хирургического вмешательства.

. Психологическая зависимость от лекарств, характеризуется навязчивым употребления лекарств, часто без рецепта врача.

. Зависимость от снотворных и седативных средств.

При психической зависимости прекращение вызвавшего ее вещества сопровождается эмоциональным и психическим дискомфортом. Это также признак желания получить вещество, которое может приобрести навязчивый характер, а иногда и становится непреодолимым, когда физическое отмена зависимости обусловлена его вещества или препарата приводит к развитию синдрома отмены, который проявляется вместе с различными психическими и соматическими вегетативными неврологическими расстройствами. Развитие синдрома отмены также может быть вызвано введением антагониста вещества, вызывают физическую зависимость. Клиническая картина и ее вывод во многом определяется типом вызваного зависимость психоактивного вещества, продолжительность его использования, размер доз, и другие.

Многие психотропные препараты (морфин, кодеин, героин и другие, барбитураты, алкоголь, транквилизаторы из группы бензодиазепинов, и т.д.) могут вызвать как умственную так и физическую зависимость. Тем не менее, есть психотропные вещества (кокаин, каннабис продукты, диэтиламид лизергиновой кислоты), в основном вызывают психологическую зависимость.

Механизмы синдрома ЛЗ плохо изучены. Основой для формирования психической ЛЗ - это способность психотропных веществ изменить психическое состояние человека, потому что многие из них (наркотические анальгетики, стимуляторы, седативные и снотворные, транквилизаторы, алкоголь) влияют на настроение, восприятие, вызывают эйфорию, снижение тревожности, страха, напряженности. В связи с этим, определенная группа людей может сформировать определенную необходимость в повторном приеме психотропного препарата для достижения комфортных условий, эйфория или уменьшить страх, тревога, беспокойство. Крайняя форма этого является создание искусственных потребностей - тяга к психоактивным соединениям с последующим развитием зависимости.

Появление психической ЛЗ может произойти вследствие медикаментов - психотропные препараты для пациентов и лиц тревожно-ипохондрического склада, после завершения лечения прибегают к самостоятельному принятию каких-либо психотропных препаратов для устранения реакций, которые приводит к развитию указанной зависимости.

Таким образом, появление психической ЛЗ - это может быть в значительной степени связано с формированием условного рефлекса стереотипа, в котором психотропные препараты способствует ликвидации психологического дискомфорта или вызвать положительное эмоциональное состояние.

Развитие физической ЛЗ в дополнение к условнорефлекторным механизмов играют важную роль, вероятно, приспособительных реакций, связанных с изменением числа органов и чувствительности рецепторов, которые взаимодействуют с психотропными веществами, такими как опиоидных рецепторов под воздействием морфин-подобных веществ, бензодиазепиновые рецепторы под воздействием бензодиазепиновых транквилизаторов и т.п.. Кроме того, под воздействием психотропных препаратов в организме может изменяться эндогенное производство веществ (лигандов), взаимодействующих с тем же типом рецепторов, которые взаимодействуют и психотропных препаратов. Известно, например, что систематический прием морфина в организме возникают выраженные изменения содержания эндогенных опиоидных пептидов, и после получения амфетамина и других психостимуляторов увеличивает обмен катехоламинов и изменяет содержание циклических нуклеотидов в д. п. р. Прекращение введения психоактивных веществ, вызывающих выше адаптивные изменения в нейротрансмиттеров систем, в результате чего развитие синдрома отмены, клиническая картина характеризуется симптомами, противоположный эффект обусловлен ЛЗ психоактивного вещества. Таким образом, при морфинизм для абстинентного синдрома характерны боли, повышенной слюноотделения, диарея. Отмена барбитураты, при которых разработаны ЛЗ Это приводит к судорожным реакциям, отмена транквилизаторов - на тревожном состоянии, и т.д.

В широком смысле, явление зависимости от наркотиков может развиваться в фармакотерапии ряда заболеваний с хроническим прогрессирующим течением или современных высоко наркотиков, и происходят почти во всех случаях, в заместительной терапии. Тем не менее, этот вид ЛЗ отличается от синдрома зависимости, которая развивается в рамках злоупотребления клинической вещества, в первую очередь тем, что отмена препарата, используемого для лекарственной терапии заболевания, приводит к его обострению, а не к появлению характерных симптомов абстиненции физической зависимости от психотропных препаратов. Например, резкий вывод глюкокортикоидов в своих зависимых форм астмы сопровождается более частыми и ухудшение его атак, отмены или сокращения дозы инсулина или других противодиабетических средств при сахарном диабете - вплоть до развития гипергликемии гипергликемическом комы, отмена антиангинальных препаратов - ток ухудшение ишемической болезни сердца, а иногда и развития инфаркта миокарда. Во всех этих и подобных случаях зависимость от наркотиков в основном определяется их высокой терапевтической эффективности в соответствующих заболеваний и не следствие немедицинского использовать их для воздействия на психологические процессы.

Симптомы и признаки ЛЗ:

• навязчивое желание принять лекарство;

• беспокойство, раздражительность;

• чувство потери контроля над ситуацией;

• Бессонница;

• субъективное ощущение физического износа, дискомфорт и боли;

• необходимость увеличения дозы принятия лекарства.

Диагностика и лечение лекарственной зависимости:

Диагностировать лекарственную зависимость бывает довольно трудно особенно у больных с реальным соматическим заболеванием. В качестведиагностики 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.

**физический лекарственный зависимость**

**Список литературы**

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

. Руководство по лекарственной зависимости, под ред. Дж. Ф. Крамера и Д.К. Камерона, пер. с англ., Женева, ВОЗ, 1976, библиогр.

. Малая медицинская энциклопедия. - М.: Медицинская энциклопедия. 1991-96 гг. Первая медицинская помощь. - М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г.

. Энциклопедический словарь медицинских терминов. - М.: Советская энциклопедия. - 1982-1984 гг.