

Наркомания - симптомы и лечение

Определение болезни. Причины заболевания

Наркомания — это одна из разновидностей деструктивного поведения, при котором человек стремится уйти от реальности, изменив своё психическое состояние с помощью психоактивных веществ (ПАВ). Это сопровождается развитием зависимости от употребляемых наркотиков.

Чтобы вещество было признано наркотическим, оно должно соответствовать трём обязательным условиям:

- **медицинский критерий** — вещество обладает психоактивными свойствами, т. е. при однократном приёме вызывает положительные эмоции, а при систематическом употреблении — физическую и психическую зависимость;
- **социальный критерий** — вещество принимается не в лечебных целях большим количеством людей, в связи с чем его употребление становится социально-значимой проблемой;
- **юридический критерий** — вещество включено в список наркотических средств и запрещено к распространению, хранению, употреблению.

В каждой стране есть свой перечень наркотических веществ. В Российской Федерации наркотиками признано более 200 веществ. К ним относятся гашиш, героин, дезоморфин, каннабис (марихуана) и его масло, опий, кокаин и др.

Перечень запрещённых веществ состоит из точных химических наименований, и даже небольшая модификация химической формулы вещества может выносить его за рамки законодательных ограничений. В связи с этим за последнее десятилетие на наркорынке появилось много синтетических (дизайнерских) наркотиков. Их появление опережает запретительные меры. Поэтому российское антинаркотическое законодательство добавило к списку запрещённых препаратов их производные. Это решение помогло затормозить лавинообразный рост новых наркотических веществ.

Кто предрасположен к наркомании

Невозможно однозначно ответить на вопрос, почему у людей возникает наркомания. Как и в случае других психических расстройств, тут играет роль **сумма трёх групп факторов**:

- **биологических** — в первую очередь связанных с генетической предрасположенностью (этот фактор сейчас можно проверить путём скрининга риска);
- **психологических** — склонность к импульсивности, неумение справляться со стрессом иным способом;
- **социальных** — чаще всего наркомания развивается у людей из низших социальных классов, мигрантов, жертв насилия и др.

Также в группе риска находятся люди, которые страдают созависимой формой поведения или регулярно принимают другие психоактивные вещества, например [никотин](#) и [алкоголь](#).

Наркомания чаще развивается у пациентов с психическими нарушениями: [биполярным](#), [тревожным](#) и [депрессивным расстройством](#). Часто наркомания формируется при хроническом болевом синдроме из-за нерационального приёма обезболивающих препаратов.

Если беременная женщина принимает наркотики, то высока вероятность, что зависимость разовьётся и у ребёнка, так как он через кровоток тоже получает наркотик.

Из генетических предрасполагающих факторов достоверно можно выделить лишь опиоидную наркоманию, которая возникает из-за врождённого нарушения работы опиоидной системы и мю-рецепторов.

По данным статистики 2017 года, на учёте в российских медучреждениях стояло около 800 тыс. наркозависимых. В реальности же наркомания является куда более распространённым расстройством.

При обнаружении схожих симптомов проконсультируйтесь у врача. Не занимайтесь самолечением - это опасно для вашего здоровья!

Симптомы наркомании

Все симптомы наркомании делятся на три основные группы:

- синдром наркотического опьянения;
- большой наркоманический синдром;
- синдром последствий хронической интоксикации наркотиком.

Синдром наркотического опьянения

Данный синдром возникает в момент употребления наркотика и напрямую связан с присущими ему психоактивными свойствами. У человека нарушается мышление, восприятие, эмоциональные реакции. Он ощущает временную эйфорию ("кайф"), прилив сил или расслабленность, сонливость. При употреблении кокаина или амфетамина человек становится настороженным, бдительным. Сердцебиение и дыхание учащаются, потоотделение усиливается, расширяются зрачки (при употреблении опиатов — сужаются), может возникнуть тремор.

Большой наркоманический синдром

В первую очередь данный синдром связан с изменением реактивности организма — необходимая доза наркотика для наступления опьянения увеличивается. Если раньше человеку было достаточно одной дозы, то постепенно ему приходится употреблять 2-5 условных первоначальных доз для достижения ожидаемого эффекта.

Также на данном этапе формируется зависимость: вначале — психическая, позднее — физическая. Под психической зависимостью понимают труднопреодолимое, очень "навязчивое" влечение к приёму наркотического вещества. Его появление часто провоцируют внешние социальные факторы: стресс, определённое окружение и др.

Прежде чем реализовать своё желание, человек проходит этап борьбы мотивов. Он разрывается между желанием вновь испытать чувство эйфории от наркотиков и другим не менее сильным желанием — сохранить семью, работу, здоровье. Если второе желание всё-таки перевесит, то человек может отказаться от приёма наркотического вещества.

Физическая зависимость более сильная. Она носит компульсивный характер, т. е. очень быстро воплощается в действии, при этом человек часто даже не успевает вспомнить, что произошло перед тем, как он оказался в наркотическом опьянении. В этот момент сознание сужается и воспоминания утрачиваются.

Некоторые наркотические вещества очень редко формируют физическую зависимость. К таким наркотикам относятся природные каннабиноиды и диссоциативные вещества (фенциклидин и [кетамин](#)). Другие же наркотики, например опиоиды, приводят к развитию физической зависимости очень быстро.

Другим признаком основного синдрома наркомании является абстиненция. Иначе её ещё называют синдромом отмены или на сленге "ломкой", "кумаром". Она даёт о себе знать спустя несколько дней без наркотика или при снижении дозы, но особенно ярко и часто проявляется при резком прекращении употребления наркотического вещества.

На абстиненцию указывает комплекс психовегетативных симптомов: озноб, сменяющийся ощущением жара, потеря аппетита, тревога, проблемы со сном, приступы слабости, мышечное напряжение. Спустя несколько дней эти симптомы усиливаются: возникают сильные боли в спине, ногах, шее, не дающие покоя, судороги, рвота, понос, схваткообразные боли в кишечнике, повышается температура, человек становится агрессивным, измождёнными. Чтобы облегчить свои страдания, зависимый вновь стремится принять наркотик.

Несмотря на очевидность пагубного влияния наркотиков и признаки развития зависимости, наркоман не способен критически относиться к своему влечению. Он не осознаёт проблему, отрицает её, пытается найти оправдание употреблению наркотика — всё это называется анозогнозией.

Синдром последствий хронической интоксикации

В данный синдром входят:

- соматические нарушения — [кардиомиопатия](#), гнойно-септические осложнения при внутривенном употреблении наркотика (например [флебит](#)) и др.;
- синдром психической деградации — сужение круга интересов только на употреблении наркотика, снижение моральных и утрата социально-культурных ценностей, что может толкать наркозависимого на кражу или убийство ради очередной дозы;
- психиатрические осложнения — часто возникают [острые психозы](#), которые в дальнейшем могут трансформироваться в [шизофрению](#) и [биполярное аффективное расстройство](#).

Как понять, что человек употребляет наркотики

Внешние признаки зависят от способа, которым вводится наркотик:

- **Инъекционно:** рубцы в области вен, из-за которых зависимые часто носят одежду с длинными рукавами даже в тёплую погоду. При длительном приёме наркотики вводят в подмышечные впадины и в область паха, поэтому на этих участках можно заметить следы уколов.
- **Курение:** поражается слизистая рта, разрушаются и желтеют зубы.
- **Через нос:** поражается слизистая носа, появляются выделения, иногда с кровью, и развивается хронический ринит.

Из-за нарушенного биохимического обмена в головном мозге человек становится заторможенным или возбуждённым, суетливым, тревожным, агрессивным или подозрительным. Он быстро утомляется, нарушается режим сна и бодрствования. Меняется круг и стиль общения, появляются проблемы в отношениях с близкими и на работе.

Если наркотики употребляет подросток:

- он начинает чаще задерживаться после школы;
- просит деньги, не объясняя или утаивая причину;
- часто врёт.

В таких случаях нужно поговорить с ребёнком, осмотреть его руки, слизистую носа и полости рта. Если подозрения укрепились, то нужно немедленно обратиться к психиатру-наркологу, иначе подросток может погибнуть или безвозвратно потерять здоровье. На приёме доктор оценит его состояние, проведёт тесты на наркотики и назначит лечение.

Патогенез наркомании

Почему у одних людей возникает зависимость от наркотиков, а у других нет? Однозначного ответа на этот вопрос нет и быть не может, т. к. наркомания, как и другие психические расстройства, возникает под влиянием множества факторов.

Существует мнение, что наркомания развивается из-за доступности наркотических веществ. Чтобы проверить это, учёные провели эксперимент под названием "Крысиный парк". Они поместили лабораторных крыс в лабиринт, причём в одном лабиринте крысы жили в большой стае, в а другом — в одиночестве. В обоих лабиринтах крысам был доступен героин, который они могли пить по своему желанию в любое время. К удивлению учёных, крысы из густонаселённого лабиринта только в очень редких случаях употребляли наркотики, в то время как одинокие крысы становились наркозависимыми очень часто.

Продолжение этого исследования привело к заключению, что зависимость от наркотика и привязанность (эмоциональная связь) к человеку находятся в одном отделе мозга и конкурируют между собой. Т. е. когда у человека нет привязанности, которая могла бы удовлетворить его эмоциональные потребности и помогать справиться со стрессами, то человек более склонен стать наркопотребителем. И наоборот, вовлечение наркозависимого в сообщество или обретение партнёра может стать важным фактором, который будет поддерживать ремиссию наркомании. Главное — не оставлять наркозависимого в одиночестве .

С позиции нейрофизиологии наркомания — это результат дисфункции мозгового центра подкрепления, который "обманывается" наркотиком, принимая эффект от его приёма за переживания очень сильных позитивных, а потому и очень важных для выживания эмоций. Это заставляет принимать наркотик снова, снова и снова. Кроме дисфункции центра подкрепления, в мозгу страдает и префронтальная кора. Она не справляется с осознанным контролем импульсов, что не позволяет зависимому "взять себя в руки". За развитие синдрома отмены отвечает миндалевидное тело и другие отделы эмоционального мозга.

Классификация и стадии развития наркомании

Наркомания классифицируются по типу тех психоактивных веществ, которые её вызывают. В МКБ-11 (Международной классификации болезней), принятой в 2019 году, выделяют следующие **виды наркомании**:

- зависимость от каннабиноидов — препаратов природного происхождения, которые получают из конопли;
- зависимость от синтетических каннабиноидов — синтетических аналогов природной конопли, воздействующих на те же рецепторы. Их выделение в отдельную группу связано с их большей токсичностью, опасностью, большей склонностью вызывать тяжёлую зависимость;
- зависимость от опиоидов (природных и синтетических);
- зависимость от седативных веществ, гипнотиков и анксиолитиков — лекарственных препаратов, которые применяются в психиатрии и обладают наркогенным потенциалом при неправильном немедицинском употреблении;
- зависимость от кокаина — природного психостимулятора, получаемого из особых кактусов;
- зависимость от стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамины и меткатиноны — синтетические психостимуляторы, "спиды";
- зависимость от синтетических катинонов — разновидности синтетических психостимуляторов, на сленге их называют "соли";
- зависимость от галлюциногенов — препаратов, вызывающих психосенсорные нарушения;
- зависимость от МДМА (экстази) и препаратов, содержащих МДА — новой группы наркотиков синтетического происхождения;

- зависимость от диссоциативных препаратов, включающих кетамин и фенциклидин — лекарственных препаратов, применяемых в анестезиологии, но используемых в немедицинских целях.

Стадии наркомании

Наркомания не возникает одномоментно. Развитию зависимости предшествует этап, который называют **употреблением с вредными последствиями**, т. е. причинением ущерба собственному здоровью. Ущерб может быть физическим или психическим. Формулировка была введена в МКБ-10 взамен диагностического термина "употребление без зависимости".

Стадии наркотической зависимости весьма условны, поскольку развитие болезни зависит от типа наркотика и индивидуальных особенностей человека.

Выделяют три стадии:

1. **Психологическая зависимость:** нарастает толерантность к наркотику, но потребность в нём ещё неустойчива, зависимый часто вспоминает прошлый приём и думает о будущем, предвкушая эйфорию.
2. **Физическая зависимость:** толерантность достигает максимума — наркотик принимается не для удовольствия, а чтобы снять ломку, формируется выраженный синдром отмены. В погоне за прежней эйфорией часто случаются передозировки, зависимый начинает переходить на более тяжёлые наркотики.
3. **Деградация личности:** разрушается целостность и основные черты личности, ухудшается мышление и развивается маразм.

Осложнения наркомании

Одним из наиболее частых осложнений наркомании является **психотическое расстройство**, при котором зависимый утрачивает способность чётко различать внешний мир и свою субъективную реальность. Это проявляется бредом (ложными умозаключениями, не поддающимися разубеждению), галлюцинациями, психомоторным возбуждением и т. д. Частота возникновения таких психотических нарушений зависит от типа психоактивного вещества:

- при кокаиновой зависимости они выявляются почти у каждого второго наркомана;
- при зависимости от метамфетамина и амфетамина — приблизительно у каждого третьего;
- при зависимости от природных каннабиноидов — около 1-2 %, от синтетических — до 40 %.

Клиническая картина психотических расстройств может быть различной. Наиболее часто встречаются параноидные психозы, во время которых у человека возникает немотивированный страх, ощущение преследования, влияния, инсценировки происходящего вокруг и т. п. Всё это сопровождается пугающими галлюцинациями угрожающего или обвиняющего содержания, иногда бывают даже психические автоматизмы (галлюцинаторно-параноидный синдром) с ощущением отчуждения психических функций, влияния на них извне. Психотические расстройства являются острыми из-за большой доли эмоциональных нарушений.

Иногда психотические нарушения остаются даже после отказа от повторного употребления наркотиков. Они переходят в полноценные психиатрические расстройства, которые текут далее уже по своим законам. Так, в большом исследовании в Дании было включено более 6,5 тыс. человек, которые перенесли психоз, связанный с наркотиками. За ними наблюдали 20 лет и оценивали риск перехода первичного интоксикационного психоза в **шизофрению** и **биполярное расстройство**. Наибольшую долю перехода в шизофрению давали психозы из-за каннабиноидов: через 20 лет наблюдения около 40 % имели этот неутешительный диагноз. У людей, зависимых от кокаина и опиоидов, они развивались в 30 % случаев через 20 лет, у зависимых от амфетамина и галлюциногенов — в 20 % случаев через 20 лет. Наибольший риск трансформации в биполярное аффективное расстройство давали каннабис и амфетамин — около 50 %. На втором месте оказались опиоиды, галлюциногены и кокаин — около 30 %.

Для галлюциногенов в DSM-V (Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам) описано ещё одно очень неприятное осложнение — **хроническое расстройство восприятия** (сленговое название — "бесконечный трип"). Оно представляет собой расстройство психосенсорного синтеза и восприятия в виде нарушений схемы тела, ощущение деперсонализации (нарушения самовосприятия) и дереализации (отрешённости от реальности), визуального снега (по типу "ряби перед глазами") и многих других причудливых, но при этом и сильно мешающих изменений. Они долгое время не прекращаются, даже если галлюциногены уже давно не употреблялись.

Причины смерти при наркомании

Ранее люди, употребляющие инъекционные наркотики, чаще всего умирали от инфекций, например от [ВИЧ](#) и гепатита. Но за последние 10–20 лет, благодаря просвещению населения и использованию одноразовых шприцов, причины гибели стали другими. Сейчас наркоманы чаще гибнут от травм, полученных во время наркотического опьянения, тромбоэмболии, хронических гепатитов, передозировки, самоубийства и по криминальным причинам.

Наркоманы, принимающие современные психостимуляторы, например соли и спайсы, часто погибают от септического шока, острой почечной недостаточности, несчастных случаев и самоповреждения при [психозе](#). У них возникает [анафилактический шок](#) и передозировка: иногда молодым людям хватает одной затяжки спайса, чтобы попасть в реанимацию.

Диагностика наркомании

Диагностика наркомании должна быть клинической. Основное значение для поставки диагноза имеет заключение врача психиатра-нарколога. Он собирает разносторонний анамнез (по данным самого пациента, его родственником и близких) и на основании своих компетенций и сравнительного опыта, полученных в процессе профессиональной подготовки, выносит заключение о наличии или отсутствии наркомании.

Подменять полноценную клиническую диагностику простым тестированием на наркотики недопустимо. Положительные тесты на наркотики ещё не означают, что тестируемый человек страдает наркоманией. Во-первых, тесты могут быть ложноположительными: это встречается при аутоиммунных заболеваниях, беременности, а также при употреблении некоторых препаратов для лечения наркоманий. Во-вторых, употребление наркотического вещества могло быть однократным, оно могло произойти под давлением, принуждением и т. д. Всё это подтверждает то, что подменять полноценное клиническое исследование рутинным тестированием нельзя.

Тестирование на наркотики является инструментальным методом, который направлен на обнаружение ПАВ или его метаболитов (продуктов, получившихся при распаде наркотиков) в биологических средах организма. Для исследований наиболее часто берут мочу и кровь. Также могут использоваться ногти и волосы, но они с большей долей вероятности могут привести к ошибочному заключению.

Методики выявления наркотиков делятся на несколько типов:

- иммунологические — когда используются специальные тест-полоски, дающие реакцию на определённую группу наркотиков;
- хроматографические — более точные тесты: масс-спектрометрия, газовая хроматография, высокоэффективная жидкостная хроматография и др.

Лечение наркомании

Лечение наркомании должно быть этапным, последовательным и комплексным. Оно проводится в добровольном либо обязательном формате. В первом случае пациенты самостоятельно обращаются за

помощью, стремятся вылечиться. Учитывая, что отрицание проблем, связанных с употреблением наркотиков, — это один из основных симптомов заболевания, то самостоятельно наркозависимые обращаются к наркологу довольно редко.

Мотивация пациентов к лечению может значительно меняться в зависимости от изменений внешней и внутренней ситуации. Если у наркозависимого появляется стабильная мотивация на излечение, то можно считать, что он уже близок к ремиссии.

В настоящее время существуют специальные методики, которые нацелены на повышение мотивации человека к началу лечения. Наиболее известной из них является мотивационное интервью. Его главной идеей является неконфронтующее мотивирование человека к изменению. Такое мотивирование исключает всяческую критику и осуждение, от которых пациенты только закрываются и ещё больше уходят в зависимость. Для описания процесса изменений используется модель Прохазка — Ди Клементе.

Модель изменений Прохазка — Ди Клементе

Также в российском законодательстве есть механизмы обязательного лечения наркозависимых. Обязательное лечение отличается от недобровольного тем, что оно предлагается как альтернатива наказанию и должно начаться после решения человека его начать и подписания информированного согласия.

Само лечение наркозависимого должно состоять из трёх основных этапов:

1. **Детоксикация.** Она включает в себя не столько выведение токсинов из организма (их в большом количестве там нет), сколько в купировании абстинентного синдрома, чтобы человек смог пройти через тяжёлое испытание "ломки" без повторного употребления наркотика. Для этого нужно частично заместить нехватку наркотика в организме другими веществами со сходной рецепторной активностью, а также дать время организму восстановить нейромедиаторный гомеостаз, т. е. вернуть способность чувствовать себя нормально без наркотика.

2. **Превентивное лечение.** Оно направлено на предотвращение "срыва", т. е. возврата к употреблению наркотика. Для опиатных наркотиков с этой целью могут использоваться антагонисты опиатных рецепторов, которые занимают рецепторы и не дают наркотику вызвать эйфорию. Для других наркотических групп используют менее специфически действующие препараты. Также на этом этапе обязательно используются все возможности психотерапевтической терапии, чтобы лечение было комплексным. Лучше всего работает вовлечение наркозависимых в групповые программы терапии, группы само- и взаимопомощи, в том числе по популярной во всём мире Миннесотской модели (12 шагов), а также семейное консультирование с проработкой созависимости (т. е. сверхвовлечённости, мешающей выздоравливать) у родных и близких наркопотребителя.

3. **Реабилитация и реасоциализация.** Это важный и наиболее длительный этап. Он направлен на возвращение человека в социум, поиск его в этой жизни, освоение новых знаний и навыков.

Наличие [ВИЧ-инфекции](#) и других передающихся через кровь вирусных заболеваний у наркозависимого вносит в процесс лечения свои важные коррективы. Например, во время терапии крайне опасно принимать наркотические вещества.

Прогноз. Профилактика

Точно определить прогноз при начале лечения наркомании довольно трудно. В любом случае важно понимать, что любое употребление наркотических веществ опасно и чревато необратимыми последствиями. Признаками хорошего прогноза можно считать:

- раннее обращение за помощью;
- употребление наркотических средств с низким наркогенным потенциалом, например каннабиса;
- отсутствие значительного социального снижения и высокий профессиональный статус;
- наличие семьи, детей и других смыслообразующих ценностей.

Профилактика наркомании может быть различной, в зависимости от "мишеней". Она не может проводиться в отрыве от межведомственного взаимодействия правоохранителей, медицинских, социальных служб и др. Выделяют три вида профилактики:

- **Первичная профилактика.** Её ещё называют универсальной. Она направлена на все слои населения и нацелена на предотвращение употребления наркотиков в принципе. Не бывает лёгких наркотиков. Если вещество признано наркотическим, значит оно может вызывать зависимость (психическую или физическую), а также имеет значимые социальные последствия. Если бы его не запретили, то всё общество страдало бы от него. Это необходимо понимать.
- **Вторичная профилактика.** Она направлена на раннее выявление групп повышенного риска, в том числе людей с диагнозом "употребление с вредными последствиями", и целевые мероприятия в этом направлении. Для достижения данной цели в настоящий момент проводятся пилотные проекты по широкому тестированию школьников и студентов.
- **Третичная профилактика.** Она предполагает профилактику осложнений, рецидивов и появления других заболеваний (в первую очередь инфекционных) у сформировавшихся наркозависимых. Она должна проводиться в наркологии или психиатрических медицинских учреждениях.

В целом профилактика направлена на распространение информации о проблемах наркомании, вреде наркотических веществ, повышение устойчивости к стрессам, формирование жизненных навыков — изменение поведения, поиск альтернативного способов и моделей поведения, укрепление здоровья.