

ID: 2015-02-1212-T-5135

Тезис

Цыганков Б.Д., Шамо́в С.А., Земсков М.Н., Пляскина Т.В., Маркина Н.В.

Подходы к лечению абстинентного, постабстинентного состояния наркологических больных

*ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.Е. Евдокимова Минздрава России,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии ФДПО*

В наркологической практике традиционной и основной точкой приложения фармакотерапии является патологическое влечение к алкоголю/наркотикам. Это стержневой синдром алкоголизма и наркоманий, патологическое влечение к ПАВ – пример «истинных влечений». Оно имеет четко очерченную приступообразность, аутохтонность аффекта, чувство охваченности переживаниями, отсутствие внутренней переработки. У больных наблюдаются: дисфория, тревога, апатия, повышенная раздражительность, эмоциональная неустойчивость.

Практика свидетельствует о необходимости использования фармакологических препаратов. При этом должны выполняться основные принципы терапии наркологических заболеваний: добровольность, максимальная индивидуализация, комплексность и полный отказ от употребления психоактивных веществ. Тесная связь динамики патологического влечения и аффективных расстройств обуславливает приоритетное использование антидепрессантов в терапии алкогольного абстинентного синдрома. Синергизм их эффекта позволяет подавлять патологическое влечение к психоактивным веществам во всем его многообразии.

Агрипнические расстройства требуют грамотного использования сочетаний лекарственных препаратов с учетом синергизма их действия. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин, тразодон, паксил) стимулируют серотонинергическую передачу в ЦНС.

Отдельно необходимо рассмотреть подходы к терапии синдрома отмены опиатов. Существует четыре варианта психофармакологического воздействия.

Первый (заместительная терапия в лечении опийной наркомании)- литически вводится синтетический опиоид метадон, характеризующийся длительным периодом полувыведения и допускающий однократный прием его в 2—3 суток. Однако использование метадо́на на территории Российской Федерации в настоящее время не предусмотрено законодательно.

Второй подход — купирование опийного абстинентного синдрома методом ультрабыстрой опиоидной детоксикации под общей анестезией. Это метод детоксикации, не действующий на аффективную патологию и влечение к наркотику.

Третий клинический подход – критическое отнятии наркотика с введением заменяющего его в пресинапсах агониста альфа-адренергических рецепторов клонидина в комбинации с антидепрессантами.

Четвертый вариант аналогичен третьему, но в комбинации с нейрорептиками. Наиболее терапевтически эффективными являются нейрорептики перфеназинового ряда (пропазин, тизерцин, этаперазин).

По миновании острых признаков синдрома отмены возникает состояние "синдром отставленных явлений", "состояние неустойчивого равновесия", "постабстинентный синдром". Целесообразно рассматривать абстинентный синдром и постабстинентное состояние неотъемлемо друг от друга, как единый период течения болезни.

Ключевые слова: алкоголизм, наркомания, психофармакотерапия, патологическое влечение