

УДК 613.816

Р.С. Тазлова

E-mail: microb4@yandex.ru

АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ С НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ

Медицинский институт Якутского
государственного университета
им. М.К. Аммосова. Республика Саха (Якутия)

Здоровье в XXI веке, по нашему глубокому убеждению, будут определять психосоматические заболевания и болезни зависимости или саморазрушающие заболевания человека. Основная причина у данных заболеваний общая – это низкий уровень качества жизни и крайняя неудовлетворенность ее условиями [6].

По данным ВОЗ, психические и особенно поведенческие расстройства являются очень распространенными, поражают более 25% всех людей в определенные возрастные периоды. Данные расстройства являются универсальными, поражают людей всех стран, любого общества, лиц всех возрастов, богатых и бедных, в городской и сельской местности. В настоящее время каждая семья имеет хотя бы одного члена, который страдает поведенческими или психическими расстройствами. 12% инвалидности в мире дают эти заболевания [1].

Задачей нашего исследования являлся углубленный анализ клинических проявлений наркомании, токсикомании в сравнительном аспекте с алкогольной болезнью.

При болезнях зависимости, которые нами определяются как саморазрушающие заболевания, влияние вредных для организма человека веществ зависит полностью от самого человека, от его установки на употребление данных средств. В связи с этим алкоголизм, наркомании, токсикомании занимают особое место в патологии человека, являются болезнями личности и определяются как социальные болезни. Последнее обстоятельство определяет приоритетную значимость социально-профилактических мер в лечении этой категории больных, сравнительно невысокую эффективность медикаментозного лечения, оторванного от оздоровления микросоциальной среды [2].

Таким образом, алкоголизм, наркомании, токсикомании – это заболевания одного круга, и целесообразно изучать их в сравнительном аспекте. Патогенетическое родство прослеживается уже при определении этих заболеваний. Алкоголизм – прогрессивное заболевание, связанное с патологическим влечением к спиртным напиткам. Наркомании – болезненное влечение, возникающее в связи с употреблением наркотических средств. Токсикомании – болезненное состояние, воз-

никающее в связи с употреблением лекарственных и других веществ, не отнесенных к наркотическим.

Алкоголь официально не относится к наркотическим средствам ни по перечню Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года, ни по более расширенному перечню, действующему в настоящее время. Однако по фармакологическим свойствам этиловый спирт относится к наркотическим средствам жирного ряда. Этиловый спирт обладает выраженным психотоксическим эффектом, для достижения которого требуется повышение доз (рост толерантности), при длительном употреблении развивается психическая зависимость, формируется абстинентный синдром. Существенными отличиями от признанных наркотических средств являются свободная продажа алкоголя, длительная предболезненная стадия, то есть формирование болезненного влечения значительно отставлено во времени. Предболезненная стадия при алкоголизме определяется годами, при наркоманиях – неделями, при токсикомании – днями [5].

Клинические проявления алкогольного, наркоманического, токсикоманического опьянения достаточно подробно описаны. Алкогольное опьянение клинически выражается маниакальноподобным состоянием с последующим нарушением сознания вплоть до алкогольной комы, переходящей в сон. После пробуждения четко проявляются выраженные астенические расстройства. Морфинное опьянение проявляется в заторможенности, сосредоточенности на приятных физических ощущениях, грезоподобными видениями, последующим сном. Выраженность астенических проявлений после пробуждения значительная. Гашишное опьянение сопровождается эйфорией, чувством физического комфорта, массивными иллюзорными расстройствами, эротическим возбуждением. Токсикоманическое опьянение начинается с неприятных сомато-вегетативных расстройств, длительность которых со временем уменьшается до нескольких минут, затем возникает эйфория, нарушение сознания с развитием делириозных или онейроидноподобных картин. Особенностью токсикоманического опьянения является то, что галлюцинации прекращаются через одну-полторы минуты после вдыхания, появляются выраженная астения и сомато-вегетативные расстройства. Эта особенность действия приводит к тому, что при развитии зависимости больные вдыхают избранное средство часами [5].

Сравнительные данные указывают, что психотоксический эффект наиболее выражен при морфинном и токсикоманическом опьянении, затем следует гашишное. При алкогольном опьянении, как правило, наблюдается эйфория, рече-двигательное возбуждение, то есть отсутствует галлюцитарно-иллюзорные переживания.

Клиническое сходство саморазрушающих заболеваний выражается и в последовательной смене стадий с развитием синдрома измененной реактивности, психической и физической зависимости. Конечно, имеются определенные различия в длительности стадий и интенсивности проявлений синдромов. При

Таблица 1

Изменения личности при алкоголизме, наркомании, токсикомании

Алкоголизм	Морфинизм	Гашишизм	Токсикомания (ингаляц. ср-ми)
Неврастенический синдром Психопатизация Снижение уровня личности Алкогольное слабоумие Развитие постепенное, в течение многих лет	Неврастенический синдром Психопатизация по истерическому, астеническому, эксплозивному, апатическому типу Психоорганический синдром Неврологические синдромы: нистагм, стробизм, гипомимия, снижение сухожильных рефлексов, гипотония Физические симптомы: похудание, бледно-желтушный цвет кожи, одутловатость, тусклые волосы, ломкость ногтей, зубов	Неврастенический синдром Психопатизация по неустойчивому, возбудимому типу Умеренные эмоционально-волевые нарушения Умеренное интеллектуально-мнестическое снижение (через 3-4 года)	Неврастенический синдром Психопатизация Интеллектуально-мнестическое снижение, формирование различных вариантов органического психосиндрома (через 1-1,5 года)

алкоголизме первая стадия длится от одного до пяти и более лет, 6–12 месяцев при гашишизме, 2–3 месяца при морфинизме, 1,0–1,5 месяца при токсикомании ингаляционными средствами [3, 5].

Кульминацией выраженности клинических проявлений данной патологии является развитие абстинентного синдрома. Наиболее тяжелые проявления абстинентного синдрома наблюдаются при морфинизме. Симптоматика развивается через шесть-семь часов после последнего приема наркотического средства, проявляется сомато-вегетативными нарушениями, сильными мышечными болями, выраженными диспептическими расстройствами. Далее по тяжести идет абстинентный синдром третьей стадии алкогольной болезни в связи с выраженными сердечно-сосудистыми и другими сомато-вегетативными нарушениями. Затем абстиненция при токсикомании ингаляционными средствами, сравнительно менее выражены проявления синдрома при гашишизме.

Ранее уже отмечалось, что алкоголизм, наркомания, токсикомании следует рассматривать как болезни личности. В таблице 1 представлены характерные изменения личности в сравнительном аспекте при данной патологии. Алкоголизм, наркомания, токсикомания разрушают личность, ведут к эмоционально-волевому, интеллектуально-мнестическому снижению. Наиболее быстро снижение личности наблюдается при токсикоманиях, что связано с поражением детско-подросткового возраста. Больные быстро теряют интерес к учебе, а также способность к любому систематическому труду, легко попадают в асоциальные компании, совершают правонарушения.

Таким образом, клиническая картина алкогольной болезни, наркомании, токсикомании, проявления различных форм опьянения, выраженная симптоматика абстинентного синдрома указывают на поражение всего организма, всех жизненно важных функциональных систем, особенно высшей нервной деятельности, что приводит к деградации личности, развитию психоорганического синдрома, а затем слабоумия [4, 5].

В заключение следует сделать вывод, что алкоголизм, наркомания, токсикомания имеют единые клинические проявления на всех этапах развития, тесную взаимосвязь и взаимозависимость. В связи с этим необходима единая государственная законодательная база по профилактике, лечению и реабилитации данной категории больных, так как существующая в настоящее время явно недостаточна и малоэффективна [4, 7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001 г. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда // Всемирная организация здравоохранения. – Москва: Изд-во «Весь мир», 2001. – 212 с.
2. Морозов Г.В. и другие. Алкоголизм. – М.: Медицина, 1983. – 432 с.
3. Пятницкая И.Н. Определение стадий хронического алкоголизма. – М.: Изд-во 2-го МОЛГМИ, 1985. – 13 с.
4. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н.Иванец. – М., 2001. Т.2. – С. 57- 83.
5. Тазлова Р.С. Саморазрушающие заболевания человека: Учебное пособие. – Якутск: Изд-во ЯГУ, 1998. – 38 с.

ALCOHOLIC DISEASE IN COMPARISON WITH NARCOTISM AND GLUE SNIFFING**R.S. Tazlova****SUMMARY**

The aim of the study is analyzing of narcotism and glue sniffing clinical manifestations in comparison with alcoholic disease. It is determined, that these diseases have common pathogenic mechanisms and clinical manifestations at all stages of development and also close interrelations. So it is necessary to create state legislative foundation for prevention, treatment and rehabilitation of such patients.