Опийная наркомания — бич современности. Все чаще люди переходят на тяжелые наркотики. . А это не мало! Давайте разберемся, что такое опийный абстинентный синдром и как начать лечение?

**ОПИЙНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ**

Опийный абстинентный синдром — это состояние отмены, представленное интенсивными психическими, соматовегетативными и неврологическими нарушениями, возникающими при прекращении приема препаратов опийного мака.

Тяжесть любого абстинентного синдрома определяется конкретным веществом, имеют значение также степень его наркогенности и токсичности, давность заболевания, дозировка применяемого препарата, спектр возможных осложнений, общая реактивность организма.

Темп развития опийного абстинентного синдрома, как и его продолжительность, также обусловлены рядом факторов, в первую очередь, фармакокинетическими особенностями опиатов. Так, при зависимости от метадона, вводимого внутривенно, абстиненция начинается в более поздние сроки, чем при зависимости от ацетилированных препаратов опийного мака. Различные психоактивные добавки (например, антигистаминные средства, производные бензодиазепина и др.) могут значительно пролонгировать действие опиатов. Обычно опийный абстинентный синдром развивается через 6–18 ч. после употребления последней дозы наркотика. В типичных случаях героиновой наркомании максимальное развитие симптомов абстиненции фиксируется через 48–72 ч. после последнего употребления наркотика. В случае [лечения опийного абстинентного синдрома](https://alandmed.ru/extended-consultation/) его длительность колеблется от 3 до 10 дней (редко 12–15 дней) — в зависимости от характера терапии, тогда как в отсутствии лечения продолжительность опийного абстинентного синдрома может существенно возрастать.

**ЭТАПЫ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ**

* Первый этап развивается через 8–12 ч. после последнего приема опиатов. Признаками психической зависимости влечения к наркотику являются состояния неудовлетворенности, напряженности, их сопровождают соматовегетативные реакции:  мидриаз (расширение зрачков), зевота, слезотечение, насморк с чиханием, пилоэрекция («гусиная кожа»). Также исчезает аппетит, наблюдается нарушение засыпания.
* Признаки второго этапа опийного абстинентного синдрома оказываются наиболее выраженными через 30–36 ч. после последнего приема опиатов. Характерны озноб, сменяющийся чувством жара, приступы потливости и слабости, постоянная пилоэрекция. В мышцах спины, затем ног, шеи и рук появляется ощущение неудобства. Мышцы тела напряжены. Появляется боль в жевательных мышцах и височно-нижнечелюстных суставах. Сохраняются и усиливаются симптомы первой фазы: зрачки широкие, частое чихание (до 50–100 раз), интенсивное зевание и слезотечение.
* Третий этап опийного абстинентного синдрома развивается через 40–48 ч. после приема последней дозы. Влечение к наркотику приобретает компульсивный (непреодолимый) характер. Признаки первых двух фаз усиливаются. Появляются мышечные боли. Мышцы спины, конечностей, реже — шеи сводит, тянет, крутит. У части больных возникают судороги периферических мышц (икроножных, мышц стопы и др.), потребность постоянно двигаться, поскольку в начале движения боли ослабевают, но затем усиливаются. Больные не могут найти себе места, ложатся, встают, вновь ложатся, крутятся в постели. Боли в суставах отсутствуют. Больные напряжены, недовольно-злобны, депрессивны, испытывают чувство безнадежности и бесперспективности.
* Четвертый этап опийного абстинентного синдрома появляется на третьи сутки с момента лишения наркотика и длится до 5–10 дней. Отличие этой фазы от предыдущей — в развитии нового симптома диспептических явлений: появляются боли в животе, а затем, по истечении несколько часов, — рвота и диарея в виде жидкого стула до 10–15 раз в сутки, сопровождается тенезмами.

Опийный абстинентный синдром на высоте своего развития характеризуется  субфебрилитетом, умеренной гипертензией (до 120-145/90 – 110 мм  рт. ст.), тахикардией, до (90 – 100 в 1 мин.) и гипергликемией («ложный диабет») натощак с высокой и замедленной сахарной кривой, повышенной свертываемостью крови – адреналовыми знаками, характерными и для опийной интоксикации. Некоторые наркоманы, вводившие опиаты внутривенно, испытывают жестокий зуд вен в апогее абстиненции — «хочется зубами вырвать (этот симптом характерен для компульсивного влечения).

Симптоматика тяжелого опийного абстинентного синдрома обычно представлена сильным влечением к наркотику с целью облегчить свое мучительное состояние. Резко выражены расстройства со стороны соматовегетативной сферы (интенсивные мышечные и суставные боли, мышечная гипертензия и судороги мышц, гипергидроз, озноб или чувство жара, тошнота, рвота, лабильность АД, частоты сердечных сокращений), психопатологические проявления (пониженный фон настроения с дисфорическим оттенком, тревога, чувство страха, двигательное беспокойство, бессонница). Присутствуют общая слабость, разбитость, капризность, злобность с дисфороподобными вспышками, которые, однако, быстро сходят на нет.

**ЛЕЧЕНИЕ ОПИЙНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (НАРКОМАНИИ).**

При ослаблении опийного абстинентного синдрома его симптоматика также исчезает группами, соответствующими фазам. Порядок исчезновения групп симптомов, за редким исключением, обратный порядку появления. Такое последовательное появление групп симптомов и содружественное их исчезновение соответствует клинике других наркоманий.

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСТИНЕНЦИИ БОЛЬНЫЕ НАЧИНАЮТ:**

1. Следить за своим внешним видом, курить, общаться с персоналом и другими больными, а не только с наркоманами, как бывает на высоте абстиненции.
2. Становятся собраннее, подвижнее. Настроение выравнивается, но часто наблюдаются его колебания. Улучшается аппетит. Нарастание массы тела идет медленно, ступенеобразно, несмотря на специальные медикаментозные назначения (особенно при длительной опийной зависимости).

Если болезнь не отступает, она прогрессирует! Консультация врача в нашем медцентре — это шаг к выздоровленю. полного [купирования абстинентного синдрома](https://alandmed.ru/drug-addiction/) (при длительной опийной зависимости) больные обычно еще не чувствует себя полностью здоровым. Они плохо едят, слабы физически, им трудно приступить к работе, «лень, ничего не хочется делать», быстро устают. Легко отвлекаемы. Настроение колеблется, фон настроения снижен. Характерна гипотензия (до 90-100/50-70 мм рт. ст.). Даже по прошествии 4 — 6 мес. остаются низкая работоспособность, высокая утомляемость, сниженное настроение, суженные интересы. Рецидив определяется или желанием «стать работоспособным», «живым», или возникшим компульсивным влечением. Часто возникают рецидивы и под влиянием окружающей среды.