



ЧТО СТОИТ ЗА КАЙФОМ

Термин «наркомания» происходит от греческих слов: *narke* – оцепенение, онемение и *mania* – безумие, страсть, влечение.

Наркомания – это заболевание, возникающее в результате применения наркотиков. Оно характеризуется формированием зависимости от наркотика, что проявляется в необходимости его постоянного приема,

стремлением к постоянному увеличению дозы, приводит к постепенной психической и физической деградации личности. Всемирная организация здравоохранения определила наркоманию как состояние, характеризующееся неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными способами, приводящее к физической и моральной деградации человека и приносящее вредные социальные последствия.

Наркотик — вещество природного или синтетического происхождения, удовлетворяющее трем критериям:

- **медицинскому:** способно вызывать эйфорию и оказывать специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и другое) действие на центральную нервную систему, а также приводить к возникновению зависимости (психической или физической);
- **социальному:** потребление вещества в немедицинских целях имеет широкую распространенность, а его последствия приобретают социальную значимость;
- **юридическому:** вещество в установленном законом порядке признано наркотическим и включено в список наркотических средств.

Зависимость от наркотиков последовательно проходит через несколько стадий – социальную, психическую и физическую. Каждая последующая стадия не сменяет предыдущую, а добавляет к картине заболевания все новые и новые проявления.

Психическая зависимость - осознаваемая или неосознанная потребность в употреблении наркотического вещества для снятия психического напряжения и достижения состояния психологического комфорта. Это влечение к одурманивающему средству, желание периодически принимать его, чтобы вновь и вновь испытывать определенные ощущения. Без наркотиков человек испытывает неудовлетворенность, чувство внутренней пустоты, скуки, тоски и пытается устранить эти симптомы, употребляя одурманивающие

вещества. Данная стадия является пограничной при возникновении зависимости.

Причиной формирования **физической зависимости** является включение наркотического вещества в процессы обмена веществ - основы поддержания жизнедеятельности организма. В этом случае самочувствие человека непосредственно зависит от наличия или отсутствия в организме наркотика, а в ответ на прекращение приема наркотика развивается абстинентный синдром («ломка»). На этой стадии наркотик перестает оказывать тот эффект, ради которого его собственно потребляли, теперь он нужен исключительно для улучшения самочувствия, хотя бы и минимального.

Современные наркотические вещества способны сформировать зависимость буквально за несколько приемов. Последствия заболевания чрезвычайно опасны, так как при употреблении наркотиков возникают множественные полиорганные поражения, возникают необратимые процессы в интеллектуальной сфере — ухудшается память, способность усваивать новое, утрачиваются нравственные ценности, наступает деградация личности.

У наркоманов резко снижается устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов, любые заболевания протекают более тяжело и длительно, часто дают осложнения. Нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы, возникает склонность к тромбозам сосудов, что приводит к образованию трофических расстройств, длительно незаживающих язв. Развиваются предраковые состояния, гепатит, а затем и цирроз печени.

Под воздействием наркотиков задерживается синтез белка, уменьшается мышечная масса, наступает дряблость мышц, ослабляется скорость реакции. Подавление нейроэндокринной системы и нарушение гормонального обмена в подростковом возрасте может вызвать приостановку роста.

Дети, родившиеся у наркозависимых матерей, имеют недостаточный вес при рождении, врожденные пороки развития, отставание в росте, нарушение познавательных и двигательных способностей, проблемы неврологического характера.

Наркоманы подвержены риску заражения и способствуют распространению ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита, венерических и других опасных инфекционных заболеваний.

Абстинентный синдром при наркомании протекает достаточно тяжело. У больного исчезает аппетит, нарушается сон. Возникает слезотечение, насморк, озноб, сменяющийся жаром, приступы потливости и слабости. В мышцах спины, рук, ног и шеи появляется ощущение «неудобства». Симптомы прогрессивно нарастают, затем появляются сильные мышечные боли. Мышцы спины (реже - шеи) «сводит», «тянет», «крутит», потребность двигаться ненормально высокая. Больные не могут найти себе места, напряжены, агрессивны. Позже возникают боли в кишечнике, развиваются диспепсические расстройства, появляются галлюцинации, психозы. Для выхода из этого состояния нужна очередная доза наркотика.

Потребность снять абстинентный синдром и «достать» наркотик может приводить к совершению тяжелых правонарушений, самоубийств. Связанная с

наркоманией преступность существенно образом сказывается на морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияет на экономику, политику и правопорядок.

Различают следующие **виды наркотических веществ**: опиоиды, каннабиониды, психостимуляторы, галлюциногены, снотворно-седативные препараты.

Опиоиды - наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические вещества, содержащие морфиноподобные соединения:

- ✓ «Маковая соломка» - мелко размолотые коричневато-желтые сухие части растений - листьев, стеблей и коробочек мака.
- ✓ «Ханка» – застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же - опий-сырец), сформированный в лепешки диаметром 1-1,5 см.
- ✓ «Бинты» или «марля» – пропитанная опиум-сырцом хлопчатобумажная ткань, плотная и ломкая на ощупь.
- ✓ Героин, метадон, кодеин, морфин.

Признаки опьянения опиатами: не реагирующий на изменение освещения узкий зрачок, необычная сонливость в самое разное время суток; замедленная, растянутая речь; снижение болевой чувствительности; добродушное, покладистое, предупредительное поведение. Человек производит впечатление крайне рассеянного или задумчивого; стремится к уединению в тишине и темноте, независимо от времени суток.

Действие наркотика продолжается в течение 6-12 часов. При систематическом употреблении отмечаются резкие и частые смены настроения вне зависимости от ситуации, нарушения режима сна и бодрствования, неестественно узкие зрачки, необъяснимые частые недомогания, циклическая смена состояний, характеризующих опьянение и абстиненцию. Проявления абстинентного синдрома: поиск наркотика (уход из дома, телефонные звонки); беспокойство, напряженность, раздражительность, бессонница; в легкой форме абстиненция напоминает ОРЗ или расстройство желудка, внезапно начинается и также внезапно проходит.

Препараты конопли (каннабиониды).

- ✓ Марихуана – светлые, зеленовато-коричневые, мелко размолотые сушеные листья и стебли конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Марихуану курят, смешивая с табаком. Расфасована, как правило, в спичечные коробки.
- ✓ Гашиш – прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли – плотная темно-коричневая субстанция, похожая на пластилин.

Действие наркотика наступает через 10-30 минут после употребления и может продолжаться в течение нескольких часов.

Характерными признаками употребления малых и средних доз являются чувство сильного голода и жажды; покраснение склер, губ, лица; ускоренная, торопливая, многословная речь; расширение зрачков и повышенная

чувствительность к свету; двигательное возбуждение; обостренное восприятие цвета, звуков. При приеме больших доз свойственны бледность кожных покровов, заторможенность, вялость, медленная, заплетающаяся речь, неуклюжие, размашистые движения. Отмечается склонность к уединению. Признаки абстиненции напоминают похмелье. Сопровождаются вспыльчивостью, раздражительностью, плаксивостью.

Психостимуляторы. К этой группе препаратов относятся эфедрин, эфедрон («белое», «белый раствор», «мулька»), первитин («винт»), фенамин, экстази, кокаин. Как правило, эти препараты производятся промышленным способом и используются в медицинской практике.

Признаки употребления психостимуляторов: излишняя двигательная активность, расширенные зрачки, частый пульс, нарушение режима сна и бодрствования, болтливость, внезапное изменение тем в разговоре.

Для психостимуляторов характерен особый режим наркотизации, напоминающий алкогольные запои. Наркоман принимает стимулятор в течение нескольких суток во все возрастающих дозировках, интервалы между приемами постепенно уменьшаются до 20-30 минут. Все это время человек не спит, что приводит к сильному истощению организма.

Абстинентный синдром характеризуется вялостью, замедленностью реакций, раздражительностью. Отмечается нарушение координации движений; пониженное настроение; тревога, настороженность. У наркоманов со стажем возможно развитие устрашающих галлюцинаций и бреда преследования.

Галлюциногены. К этой группе относятся ЛСД, РСР (фенциклидин), грибы рода *Psilotsibum*, содержащие псилоцин и псилоцибин.

- ✓ ЛСД – синтетический наркотик. Бесцветный порошок или прозрачная жидкость без запаха. Этой жидкостью пропитывают бумагу или ткань, которую затем разрезают на кусочки – дозы.
- ✓ Грибы рода *Psilotsibum* содержат псилоцин и псилоцибин. Доступны в конце лета. Выглядят как маленькие коричневые поганки. Их едят жареными, вареными, сырыми и сушеными.

Признаки опьянения галлюциногенами: изменение пространственного восприятия окружающего, нарушение ощущения своего тела, координации движений, полная утрата самоконтроля, расширение зрачков, учащенный пульс, дрожание рук, сухость кожи. При частом употреблении периодически возникают приступы паники, страха, неконтролируемой агрессии.

Снотворно-седативные препараты. Это, прежде всего, транквилизаторы группы барбитуратов (барбитал, фенобарбитал) и бензодиазепины (нитразепам, феназепам, элениум).

Употребление снотворно-седативных препаратов по симптоматике напоминает алкогольное опьянение без запаха алкоголя. При малых дозах внешние признаки употребления незначительны. При средних и больших дозах наблюдаются оглушение, снижение остроты восприятия окружающего,

поспешность и легкомысленность в принятии решений, агрессивность, драчливость, зрачки расширены, координация движений нарушена, речь громкая, невнятная. Абстинентный синдром характеризуется тяжелым сном. После пробуждения – слабость, вялость, недомогание, пониженное настроение, раздражительность, угрюмость.

В последнее время отмечается расширение арсенала используемых наркотических средств, причем увеличивается доля лиц, злоупотребляющих одновременно (полинаркомания) или в определенной последовательности (трансформация наркомании) различными веществами наркотического действия, к которым выработалась зависимость. Обычно употребление нескольких видов наркотиков связано со стремлением усиливать эффект эйфории и свидетельствует о большей тяжести заболевания, а также ведет к раннему появлению органической симптоматики.

Таким образом, проблема наркомании характеризуется следующими тенденциями:

- первое употребление наркотических веществ все чаще приходится на возраст 13 — 14 лет, вследствие чего среди наркоманов повышается доля подростков;
- круг потребляемых психоактивных веществ расширяется за счет наркотиков, изготовленных кустарным способом, которые обладают высокой токсичностью и приводят к более ранним и тяжелым последствиям;
- наиболее распространенная форма злоупотребления психоактивными веществами — полинаркотизм, то есть одновременное употребление нескольких препаратов без признаков психической и физической зависимости от наркотиков, причем возможно развитие ложной полинаркомании - одновременного злоупотребления несколькими психоактивными веществами с формированием зависимости только от одного из них;
- истинные полинаркомании (зависимость от нескольких веществ) развиваются по определенной схеме: на фоне формирующейся зависимости от гашиша, начинается употребление опиатов, при сформировавшейся опиной наркомании возможен переход на психостимуляторы, барбитураты либо алкоголь.

Особую обеспокоенность вызывает быстрое распространение наркомании среди молодежи. Почти две трети потребителей наркотиков - лица до 30 лет, большая часть которых оказалась в сетях наркомании в юношеском, а иногда и в детском возрасте. Возрастающее количество подростков – наркопотребителей создает благоприятные условия для появления новых и разрастания старых преступных структур, занятых незаконным оборотом и сбытом наркотиков.

Достаточно высокая информированность подростков и молодежи о неблагоприятном влиянии наркотических веществ на организм человека не становится препятствием для их употребления. Наиболее распространенными

причинами приобщения к наркотикам являются банальное любопытство, подражание значимому человеку или членам какой-либо компании, в которую подросток хочет быть принят; усвоение свойственных данной компании манер; стремление к самостоятельности, независимости, взрослости; ложное представление о наркотике как о средстве, способствующем снятию стресса и проблем межличностного общения.

Фактически же, **основной причиной начала потребления наркотиков является социальная дезадаптация личности**, проявляющаяся в чувстве неудовлетворенности жизнью и собой.

В отношении возникновения наркомании, как и большинства других заболеваний, существует целый ряд факторов риска, каждый из которых сам по себе не является гарантией развития зависимости, а лишь указывает на имеющийся повышенный риск. Эти факторы подразделяются на:

- биологические (наследственная предрасположенность, индивидуальные особенности метаболизма);
- индивидуально-психологические (установки и стереотипы в отношении самих себя и окружающего мира, отрицательные эмоциональные состояния - стресс, депрессия и т.п.; некоторые личностные особенности - неустойчивость характера, неадекватная самооценка, чересчур агрессивное или, наоборот, пассивное поведение);
- социальные (социальная нестабильность, безработица, проживание в районах с низким имущественным цензом, духовный «вакуум», алкоголизм или наркомания родителей, отсутствие эмоционального контакта в семье и надлежащего родительского контроля за досугом подростков, некоторые местные культурные традиции и нормы, а также направления молодежной субкультуры, связанные с потреблением наркотиков и токсических веществ - клубная культура, некоторые музыкальные стили).

Как правило, о том, что дети начали употреблять наркотики, родители узнают последними. Можно ли своевременно распознать возникшую проблему?

Насторожить должны бледность кожи, расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза, частые простуды, плохая координация движений. В дальнейшем развиваются так называемые **поведенческие признаки**:

- внезапные беспричинные перемены настроения, заметное изменение характера – немотивированная раздражительность, вспышки гнева;
- изменение режима дня (ребенок может спать целыми днями, а затем наступают длительные периоды бодрствования);
- появление скрытности в поведении;
- потеря интереса к учебе, семейным делам, прежним интересам и увлечениям;
- пропуски занятий в школе, частое исчезновение из дома;

- возвращение домой в состоянии легкого опьянения без запаха алкоголя (координация движений нарушена, подросток старается не попадаться родителям на глаза и быстро лечь спать);
- исчезновение из дома денег или ценностей;
- изменение круга друзей, появление специфических жаргонных слов.

Достоверными признаками употребления наркотиков являются следы от уколов, порезы, синяки; наличие у ребенка свернутых в трубочку бумажек и фольги; маленьких ложечек, капсул, бутылочек, игл и шприцев, таблеток, порошков.

Число наркоманов, самостоятельно обращающихся за медицинской помощью, к сожалению, невелико. Квалифицированную помощь они могут получить во всех областных и городских наркологических диспансерах. Показаниями для стационарного лечения являются обострение заболевания, выраженные абстинентные явления, возникновение психических расстройств, а также желание самого больного пройти курс стационарного лечения. Средняя продолжительность лечения составляет 2-3 недели. Стационарное лечение заключается в проведении детоксикации и купировании острых соматических расстройств, если они имеются у больного. После нормализации психического и соматического состояния, которое наступает через 3–5 дней, больные нередко отказываются от дальнейшего лечения в условиях стационара и выписываются с рекомендациями продолжить лечение в амбулаторных условиях.

На сегодняшний день эффективность стационарного лечения пока ещё нельзя признать высокой, так как остаётся нереализованным важнейший аспект работы с больными наркоманией – их личностная реабилитация с последующей интеграцией в обществе. Для части больных с выраженными изменениями личности показана длительная реабилитация в условиях реабилитационного центра. В наркодиспансерах имеются списки негосударственных реабилитационных центров, которые рекомендуют наркозависимым, прошедшим курс детоксикации. Реабилитацию и ресоциализацию наркологических больных осуществляют также центры, созданные неправительственными общественными организациями и христианскими миссиями.

А.В. Лагун, врач-методист оргметодотдела
УЗ «Городской клинический родильный дом № 2»