**Скажи наркотикам - НЕТ!**

**26 июня во многих странах мира отмечается Международный день борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом**

История борьбы с распространением наркотиков или, по крайней мере, попыток как-то контролировать их оборот насчитывает уже почти 100 лет. В феврале 1909 года Шанхайская опиумная комиссия, участие в работе которой приняли 13 стран, в том числе Россия, пыталась найти пути ограничения ввоза наркотиков из азиатских стран. И сегодня, спустя почти век, мы далеки от решения проблемы.

   В 1987 году Генеральная Ассамблея ООН постановила ежегодно отмечать **26 июня** как Международный день борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом в знак выражения своей решимости усиливать деятельность и сотрудничество в целях достижения цели создания международного общества, свободного от злоупотребления наркотиками. Решение принято 7 декабря 1987 года на основе рекомендации Международной конференции по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом 1987 года, которая 26 июня приняла Всеобъемлющий план будущей деятельности по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами.

   Стремительное распространение наркотиков рассматривается как многоуровневое бедствие, влекущее разнообразные вредные последствия – от демографической катастрофы до криминализации экономики, социальной и политической среды.
   Ведь наркомания – это, прежде всего, тотальное поражение личности, и, конечно же, сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья, а порой вообще приводящее к смерти. Наркотики могут полностью контролировать и подавлять физическое и духовное состояние отдельного человека.
   По оценкам ООН, общемировое число лиц, употребляющих наркотики, в настоящее время составляет не менее 185 млн. человек (т.е. 3% всего населения нашей планеты, или около 12 % населения в возрасте от 15 до 30 лет). К сожалению, последствия наркозависимости для демографических показателей становятся все более угрожающими с каждым днем. Увеличивается доля несовершеннолетних и подростков среди потребляющих наркотики, увеличивается и число женщин, пристрастных к этой страшной зависимости.
   Врачи-наркологи очень обеспокоены проблемой наркомании, среди их утверждений и то, что если 3-4 года назад средний возраст юных наркоманов составлял 16-17 лет, то на сегодняшний день этот показатель снизился до 13-14 лет. По статистическим показателям за последние десять-двенадцать лет увеличилась в семь раз число женщин, употребляющих наркотические и психотропные препараты.

 **Скажи наркотикам НЕТ!**

   Посмотри на свою левую ладонь...

 Видишь эти линии?
   Одна из них - твоя линия жизни
   Она свободна и независима как ты сам...
   Согласись, это приятней, чем быть рабом наркотика.

   К сожалению, наркотики давно стали одной из самых серьезных проблем в современной жизни. Возможно, у вас есть знакомые или даже друзья, которые с этим столкнулись. Кто-то из них до сих пор не осознает, с чем связался, кто-то давно и безрезультатно пытается "соскочить", кто-то - кого-то уже нет.

   Этот раздел для тех, кто не желает подчинять свою жизнь воле случая или воле других людей. ДЛЯ ТЕХ, кто прежде чем сказать "да" или "нет", ПРИВЫК ДУМАТЬ.

   Наркомания - глобальная проблема, которая с каждым новым днем поглощает все больше человеческих судеб. Эта болезнь, рушит в человеке личность, превращая его в зомби, с одной лишь потребностью - раздобыть новую порцию наркотика, с целью уйти от реальности в свой собственный мир иллюзий.

   Для того, чтобы стать наркоманом, достаточно всего лишь один единственный раз попробовать наркотик.

   Как правило, у большинства попробовавших наркотик, через какое-то время, появляется желание еще раз погрузиться в наркотическую эйфорию

   Естественно, все это постепенно начинает превращаться в замкнутый круг, выход из которого ограничен очень узкими рамками зависимости.

   Все начинается с, казалось бы, безобидного предложения кого-нибудь из знакомых - попробовать наркотик. Первое знакомство с наркотиком может произойти в школе, институте, дворовой компании - Вот только завязывают с их употреблением очень немногие. По статистике - это 5-10%. Пристраститься - легко, отказаться - сложно.
   Выбор, который делают здравомыслящие люди, очевиден - Нет наркотикам!

   **Вовремя сказать "нет"**

   Среди тех, кто пробует наркотик первый раз, "балуется", есть ошибочное мнение, что они смогут вовремя остановиться. Типичная картина знакомства с наркотиками выглядит примерно следующим образом: в компании подростков, находится человек (как правило один из самых старших), который уже имеет опыт употребления одного из видов наркотика, предлагает желающим составить ему компанию?

   Так называемая дружба строится лишь на совместном употреблении, сначала алкоголя, а со временем наркотиков. Отсутствие цели в жизни, уверенности в собственных силах, неопределенность незаметно толкает подростка на тропу наркомании.

   **И что дальше?**

   Начинаются проблемы в семье, учебе, работе, во взаимоотношениях с окружающими. А вот остановиться, взять себя в руки оказывается очень непросто. Худые, беззубые, гниющие изнутри морально и физически "люди", вот к такому "идеалу" неосознанно стремятся те, кто пробует наркотик, каждый раз говоря себе, что это последний. Лишь единицы из тысяч в результате избавляются от этой привычки.

   Самый верный способ избежать плачевного исхода - сказать нет в самом начале, когда предлагают попробовать первый раз.

      **Наркомании** *(греч. narkē оцепенение, сон + mania безумие, страсть, влечение)* - хронические заболевания, вызываемые злоупотреблением лекарственными или нелекарственными наркотическими средствами. Характеризуются возникновением патологического влечения к наркотическому средству (психической зависимости), изменением толерантности к наркотическому средству с тенденцией к увеличению доз и развитием физической зависимости, проявляющейся абстинентным синдромом, при прекращении его приема.

   Выделяют опийную наркоманию; наркоманию, обусловленную злоупотреблением препаратов конопли; наркоманию, вызванную злоупотреблением эфедрона; барбитуровую и кокаиновую наркомании; наркоманию, вызываемую галлюциногенами типа ЛСД (в нашей стране практически не встречается)

   **Исторический аспект наркомании.**

   Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур, в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений.

   Уже в дописьменный период мы имеем свидетельства того, что люди знали и использовали психоактивные химические вещества: алкоголь и растения, потребление которых влияет на сознание. Археологические исследования показали, что уже в 6400 г. до н.э. люди знали пиво и некоторые другие алкогольные напитки.

   Очевидно, процессы брожения были открыты случайно (виноградное вино, между прочим, появилось только в 4-3 вв. до н.э.). Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о пьянстве Ноя из Книги Бытия. Использовались и различные растения, вызывающие физиологические и психические изменения, обычно в религиозных обрядах или при проведении медицинских процедур. Пример - использование на Ближнем Востоке в 5 тыс. до н.э. «злака радости» (по всей видимости, опиумного мака).

   Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности. Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры. Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает нам права предполагать, что и в других культурах в это же самое время люди знали этот наркотик и употребляли его. Как и сейчас, в употреблении наркотиков людьми разных культур есть и сходства, и различия.

   На протяжении всей истории контакты между далекими культурами происходили благодаря торговле и войнам. Например, в результате крестовых походов и путешествий Марко Поло европейцы узнали опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке. Позднее путешествия европейцев (главным образом англичан, французов, португальцев и испанцев) в Америку принесли новые открытия. Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки). Как показали исследования, между культурами происходил двусторонний обмен. Родина кофейного дерева - Эфиопия. Европейцы познакомились с кофейным напитком в 17 веке, моряки завезли кофейные зерна в Южную Америку, которая теперь является главным мировым производителем кофе. Добавим, что из Европы в Америку пришел алкоголь, полученный в результате перегонки, а в Чили в 1545 году появилась конопля.

   До начала 20 века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными. Например, табак, кофе и чай были поначалу встречены Европой в штыки. Первый европеец, закуривший табак - спутник Колумба Родриго де Херес – по прибытии в Испанию был заключен в тюрьму, так как власти решили, что в него вселился дьявол. Было несколько попыток объявить вне закона кофе и чай.

   Известны и случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало процветанию торговли ими. Лучший пример - вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине 19 века. Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозил в Китай опиум. К середине 19 века несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. В это время Китай, безусловно, вышел на первое место в мире по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но ни один из них (включая полное запрещение) не возымел желаемого действия.

   Америка страдала от волны наркотиков. Наркомания захватила черный рынок еще в 20 годах 20 века. Это колесо смерти прокатилось и по Европе в 50-е годы и уткнулось в железный занавес товарища Сталина. Он спас Россию от наркотиков, но ненадолго. И в 90-е годы - перестройки, новая забава вместе со всем западным пришла в ряды молодежи, распространяясь по подвалам и темным улицам города! Но в один момент этого накопилось столько, что наше правительство не было в состоянии сдержать поток завоза наркотиков, и смерть с огромным напором вылилась на подростков. Ведь основная часть наркоманов - подростки, которые намного слабее психологически взрослых, и не в состоянии отказаться попробовать.

   **Токсикомания**

 Согласно определению Всемирной организации здравоохранения под токсикоманией (наркоманией) подразумевается состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной натуральным или синтетическим веществом, опасное для индивида и общества. Такое состояние характеризуется влечением к данному веществу, тенденцией повышать дозу этого вещества, а также психической (а иногда и физической) зависимостью от эффекта этого вещества. (Пятницкая И.Н. “Клиническая наркология”).

   **Наркомания**

   Это состояние периодической или хронической интоксикации натуральным или синтетическим наркотическим веществом, характеризующиеся влечением к данному веществу, а также психической и физической зависимостью от эффекта этого вещества.

   Различие наркомании и токсикомании заключаются в предмете потребления. Наркоманию вызывают вещества, официально, в установленном законом порядке, признанные наркотическими и взятые под контроль в качестве таковых. Злоупотребление же другими веществами, не отнесенными к наркотическим и не взятыми в качестве таковых под контроль, но вызывающим привыкание и болезненное пристрастие, следует считать токсикоманией.

   Перечень наркотических веществ и взятых под контроль в качестве таковых приведен в Единой Конвенции о наркотических веществах 1961 г.

    **Алкоголизм**

   *Алкоголизм* - это непреодолимое влечение к алкоголю, связанное с психической и физической зависимостью от него, приводящее к психическим расстройствам и к личностным изменениям.

   Пищевые алкогольные напитки представляют собой смеси воды и алкоголя в различных пропорциях. Их токсичность зависит от количества этанола.

   Алкоголь может поступать в организм человека различными путями:

* через желудочно-кишечный тракт;
* через подкожное, внутривенное, ректальное вдыхание его паров.

   Симптомы токсикомании и алкоголизма во многом схожи, т.к. алкогольное опьянение есть разновидность наркотической эйфории.

   В юридической и медицинской литературе наряду с термином “алкоголизм” употребляется термин “пьянство”. Пьянство - это неумеренное употребление спиртных напитков людьми, у которых не сформировался синдром зависимости от алкоголя; в то время, как алкоголизм - есть зависимость от алкоголя.

   Юридическое понятие наркомании и алкоголизма существенно отличается от медицинского: здесь общественную опасность представляют не сами заболевания, а связанные с ними негативные социальные явления.

   Однако здесь необходимо учитывать, что потребление наркотических веществ по назначению врача не является наркоманией в правовом смысле, даже если такое назначение было неправильным. Уголовная и административная ответственность наступает только в случаях, когда будет доказано немедицинское потребление веществ, способных вызвать болезненную зависимость от них.

   Изучение медицинских аспектов наркомании, токсикомании, алкоголизма позволяет говорить об их единой юридической природе, и, как следствие о единстве мер борьбы с этими явлениями и профилактикой их.

   **Клиника отравлений наркотическими веществами**

   *ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОПИАТАМИ*

   Группа морфийных препаратов угнетает дыхательный центр, вызывает тошноту, рвоту, летальная доза при приеме внутрь 0,3 - 1,4 гр. В связис привыканием к морфину у морфинистов это количество увеличивается до 10 грамм в сутки. После всасывания морфин откладывается в тканях, больше в печени. Замедляется дыхание, затем оно резко угнетается, нарастает сердечная недостаточность, падение давление, паралич капилляров. Кислорода мало, поэтому будет расширение зрачков, в дальнейшем смерть наступает от паралича дыхательного центра. Привыкание развивается в течении 25 - 30 суток, может быть абстинентный синдром, который может длиться 5-6 суток. При наружном исследовании трупа следы уколов, берут подкожную клетчатку для обнаружения морфина. Вскрытие: признаки быстрой смерти (переполнение кровью органов)

1. Вегетативные признаки (опийное опьянение), симптом узких, точечных зрачков.
2. Бледность и сухость кожных покровов (меловая бледность)
3. Отсутствие нарушения координации и речи в том случае, если нет сочетания с алкоголем, если есть алкоголь есть нарушение речи (дизартрия)
4. Зуд кожи лба, кончика носа.
5. Гипотермия (понижение температуры)
6. Подавление кашлевого рефлекса
7. Устойчивость к боли.
8. Уряженние дыхания
9. Уряжение сердечного ритма.

   Наступает ощущение толчка в голове (теплый массаж) от ног к голове, состояние умиротворенности, психического покоя, комфорт 2-4 часа, сонливость, сон. Опийные наркоманы в состоянии интоксикации всегда спокойны. Состояние передозировки вызывает шок, смерть. Зависимость от дозы через 1,5 - 2 месяца. Абстиненция. через 72 часа, которое длится до 3 недель. В этот период нарастает психическое напряжение, слезотечение, расширяются зрачки, тахикардия, насморк, потливость, озноб, горячие приливы к концу 2х суток абстиненции. На 3и сутки боли в желудке рвота, понос, озноб, повышение температуры, повышение давления, боли в зубах, в жевательных мышцах. Затем наступает спад, депрессия, астения, и в обратном порядке улучшение состояния при лечении.
    Лица, злоупотребляющие препаратами опийной группы, выглядят старше своих лет. Кожа бледная, сухая, с обилием мелких морщин. С зубов сходит эмаль, они могут отламываться и выпадать без боли. Для опьянения препаратами опия характерны узкие зрачки, благодушное настроение, ускоренная речь. При передозировке заторможенность, сонливость, оглушение.

   *СУРРОГАТЫ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ*

   Уксусный ангидрид используется для обработки опия, зависимость формируется после двух введений этого суррогата. В начальном периоде 3-4 месяца при введении суррогата наступает двигательное возбуждение (постоянно в движении много говорят), нет фантазий, нет благодушия.

   Абстинентный синдром после регулярного приема развивается через 1-2 месяца: резки выраженная тревога, головная боль, дискомфорт, судорожные припадки.

   *ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ*

   В медицинской практике применяется около 30 синтезированных препаратов барбитуровой кислоты. Выделяются метаболиты с мочой, дезактивируются печенью, барбитураты легко всасываются в ЖКТ и ускоряется в присутствии алкоголя. Обычно смертельной считается доза люминала около 2 грамм. Клиническая картина острых отравлений барбитуратами. Развивается стадийное, появляется оглушенность, глубокий сон, далее кома, с нарушением функций дыхания и кровообращения: западает язык, обильное слюнотечение, острая сердечно сосудистая недостаточность, смерть от паралича дыхательного центра. Уровень барбитуратов определяют в крови, в моче, в спинномозговой жидкости. Лечение срочное реанимационные мероприятия.
    Клиническая картина хронических отравлений барбитуратами. При длительном приеме медикаментов развиваются явления сходные с хроническим алкоголизмом. Сначала барбитураты принимают здоровые люди для лекарственного, снотворного эффекта на ночь. Затем развивается привыкание и повышается толерантность и снотворное применяют и днем.

   Повышается настроение, улучшается координация, затем речь становится более смазанной, появляется потливость, сердцебиение, снижается АД, наступает сон. В дальнейшем сна не наступает, а появляется слабость, расслабленность отупение. Меняется и поведение человека: Появляется повышенная раздражительность, утрачивается интерес к своему внешнему виду, снижаются интеллектуальные способности. Абстинентный синдром более тяжелый, чем при морфийной наркомании или алкоголизме. Первая фаза абстинентного синдрома развивается через 16 - 20 часов после последнего приема барбитуратов и проявляется беспокойством, слабостью, дрожанием рук, бессонницей. через 24-30 часов эта симптоматика становится более разлитой и присоединяется патология со стороны ЖКТ (рвота, тошнота, боли). На второй третий день появляются судороги как при эпилепсии, галлюцинации красного и синего цвета с фантастическими образами. смерть может наступить через полгода.

   Барбитуратовый наркоман. После употребления небольшой дозы барбитурата человек становится расслабленным и приходит в хорошее настроение, хотя его реакция ослабевает. Употребление больших доз барбитуратов вызывает нарушение речи, не твердую походку или неуверенные движения, тенденция к тому, что все из рук падает, готовность смеятся или плакать, быстрая смена настроения, затем следует тяжелый сон. Как указывалось, эти симптомы подобно действию алкоголя за исключением лишь того, что отсутствует запах алкоголя.

   Опийный наркоман. Вял, апатичен, необщителен, безразличен к окружающим, он сидит с отсутствующим взором. Его глаза обесцвечиваются, а зрачки становятся точечными. Во время абстиненции холодные и горячие приливы, слезящиеся глаза, зевота. Наркоман раздражителен нервозный. В более тяжелой форме синдром абстиненции проявляется в виде бессонницы, потливости, тошноты, поноса. Быстро худеют и выглядят опустившимися. Чтобы скрыть точечные зрачки они носят очки с темными стеклами.

   *ОСТРАЯ ГАШИШНАЯ НАРКОМАНИЯ*

   Стоит на первом месте в силу этнических особенностей. Эффект при приеме внутрь через 2 часа, через 4 часа накапливается в тканях и в течении 4 недель циркулирует в крови. Клинические проявления: гиперемия (покраснение) слизистых оболочек, частый пульс, потливость, воспаление глаз, отвлекаемость, помрачение сознания. Затем наступает психическое возбуждение, безудержный смех, дурашливость, звон в ушах, галлюцинации. Чем больше курят, тем больше эффект.

   ХРОНИЧЕСКАЯ ГАШИШНАЯ НАРКОМАНИЯ

   Психическая зависимость от 6 месяцев до года, в этот период наступает безудержная агрессивность. Через год на высоте интоксикации увеличивается сухость во рту, резкая тахикардия, блеск глаз, широкие зрачки, нет аппетита, жажды. На фоне интоксикации могут выпить стакан теплой воды. Затем наступает интоксикационных психоз: светобоязнь, головокружение, усиливается тревога, агрессия, шаткость походки. Через 5-10 лет наступает явная хроническая стадия. Люди при этом напоминают старых шизофреников, выражена деградация личности.

   Гашишный наркоман. Начинают курить в компаниях, где некоторые уже испытали действие препарата и чье поведение становится эталоном для других. Действие препарата начинается через 10-15 минут действие гашиша начинается с ощущения жажды, чувства голода, затем появляется ощущение теплоты, состояние легкости, невесомости, смех. Фразы не выражают четкость мышления. После чего наступает фаза угнетения. Чувство голода и жажды доходит до того, что наркоманы кружками пьют жидкость и много едят. На поздней стадии наркоманы проводят время в одиночестве, безучастны, явления деградации личности. Лицо зеленоватого цвета, с грубыми морщинами, ломкость волос, ногтей, зубов. Выглядят старше своих лет.

   Эфедроновый наркоман. Исходный материал обычный эфедрин, имеет свои особенности.

   На игле:

* ощущение толчка, волосы встали «дыбом», если волосы расчесать эффект усиливается;
* резкий прилив энергии: говорливы, склонны к однообразным движениям, легко раздражаются, но могут отвлекаться.

   Через 1-2 месяца наступает тревога озноб, боли, нарушение мочеиспускания. Через 2-3 года наступают психозы: мания преследования, бред, что полностью снимается введением эфедрона. Таким образом, эфедроновая наркомания имеет циклы, с каждым психозом происходит деградация, изменение личности.

   При молодом возрасте имеются грубые морщины, коричневые пигменты на коже, гнойничковая сыпь, отставание в весе, росте. Вены утолщены, кожа над ними с кровоподтеками. Нередки венерические заболевания в таких группах. Внешне эфедроновая наркомания проявляется в резком нарушении координации движения, очень характерны подергивания отдельных мышц лица, языка.

   Наркотические вещества могут природными, синтетическими, полусинтетическими.

   Природные:

* снотворный мак различные сорта мака, которые содержат алкалоиды опия (морфин, кодеин, тебаин);

       Культивирование опийных сортов снотворного мака в России запрещено, масличные сорта культивируются в ограниченных масштабах госпредприятиями на основании специального разрешения.

* маковая солома это целые или измельченные части любого сорта мака (кроме зрелых семян);
* экстракционный опий наркотическое средство, получаемое из маковой соломки с помощью воды или органических растворителей. может встречаться в виде жидкого, столообразного или твердого состояния;
* опий свернувший млечный сок, который подвергается сушке. Не высушенный опий сырец имеет серо-бурый цвет и неприятный запах. Морфин получается из опия сырца. Инфекция морфина в 10 раз превышает равную ей по весу дозу опия. После попадания в кровь, опий выделяется через желудок, поэтому при отравлении производят многократное промывание его, промывные воды сохраняют для судебно-химического исследования, так же берут кусочки тканей органов по установленным правилам;
* кодеин алколоид опия, получаемый после выделения морфина из опия;
* героин получается путем воздействия на морфин (ацетилирование) и бывает в виде порошка или гранул. Героин попадает на рынок, разбавленный глюкозой, употребляется путем ингаляции паров, после нагревания, вдыханием порошка;
* конопля (каннабис) активными являются пыльца, смола, цветущие верхушки

Врач психиатр-нарколог Положиёв С.Л.