

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

«ОБЛАСТНОЙ
НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ПСИХОЛОГОВ,
ПЕДАГОГОВ, СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ОБЛАСТНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ПСИХОЛОГОВ,
ПЕДАГОГОВ, СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

АСТРАХАНЬ

ВВЕДЕНИЕ

Выявление потребителей наркотических средств и других психоактивных веществ (ПАВ) – это целенаправленное обнаружение лиц, подозреваемых в потреблении тем или иным способом каких-либо наркотиков или других ПАВ, обладающих наркогенным действием и относящихся к группе токсикоманических средств. Речь здесь идет только о немедицинском потреблении этих веществ, т.е. об их приеме без назначения врача с целью вызывания у себя особых состояний (опьянения, одурманивания). Регулярный и даже эпизодический прием наркотиков и других ПАВ, вызывающих развитие зависимости от них, существенным образом воздействует на состояние нервной системы и других систем организма, а также на обменные и другие физиологические процессы в нем. Поэтому своевременное, т.е. как можно более раннее выявление такого приема исключительно важно для врачей, специализирующихся в различных сферах медицины, в диагностическом и терапевтическом плане, а для преподавателей медицинских учебных заведений – в организационно-профилактическом аспекте.

В то же время следует указать, что до настоящего времени отсутствует четкая нормативно-правовая регламентация порядка действий как врачей различного профиля, так и других специалистов, в том числе в сфере образования, в случаях возникновения у них подозрения в отношении возможного приема их пациентами или студентами наркотических или токсикоманических средств. Здесь необходимо учитывать, что признание любого человека потребителем наркотиков (даже на бытовом уровне) вызывает широкое общественное негативное отношение к нему. Более того, оно может привести к серьезной социальной стигматизации такого лица – вплоть до требований введения ограничений его гражданских прав (прежде всего на профессию) и обязанностей, попадания его в поле зрения правоохранительных органов с возбуждением дел по поводу уголовных или административных правонарушений и т.д. Поэтому в такой ситуации врач, с учетом необходимости строгого соблюдения прав пациента как гражданина и как больного, в том числе требования сохранения врачебной тайны, может реально действовать только в рамках закона, проводя с таким пациентом активную работу по созданию у него мотивации на обращение за консультативной или лечебной помощью к специалисту – врачу психиатру-наркологу. Поведение врача того или иного профиля в отношении лица, подозреваемого в немедицинском потреблении ПАВ, должно неизменно базироваться на строгом соответствии нормам врачебной этики и деонтологии, а также положениям действующего законодательства. Аналогичные требования предъявляются к действиям сотрудников учебных заведений.

ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И МОТИВЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

Причины и факторы

1. Социальные:

- неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный уровень, отсутствие эмоционального контакта, неполная семья);
- широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;

- активная пропаганда в средствах массовой информации (СМИ) направлений молодежной субкультуры, связанных с потреблением ПАВ (клубная культура, некоторые стили музыки, завуалированная пропаганда легализации наркотиков, проводимая отдельными СМИ;

- неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних;

- проживание в районах с низким имущественным цензом (районы «городского дна»).

2. Конституционально-биологические: наследственная отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями.

3. Индивидуально-психологические:

- подражание более старшим или авторитетным сверстникам;

- попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;

- стремление соответствовать обычаям значимой для подростка группы сверстников;

- протестные реакции, направленные против старших (родителей, педагогов);

- аномальные черты личности (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенная самооценка, повышенная конформность, неустойчивость характера);

- подчинение давлению, угрозам;

- самодеструктивное поведение.

4. Традиционные: потребление психоактивных веществ в данной местности.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Содержание методических указаний обосновывается следующими основными методами: аналитическим, клинико-психопатологическим, клинического обследования больных, организационно-функциональным, монографическим. Новизна работы заключается в том, что впервые врачам-практикам, преподавателям медицинских учебных заведений представлены в сжатой, но достаточной форме специфические клинико-психопатологические, сомато-неврологические и поведенческие признаки немедицинского потребления всех наиболее актуальных для современной наркологии групп ПАВ с выделением «базовых» состояний: острой интоксикации, хронической интоксикации, абстинентного синдрома. Описание клинических синдромов строго корреспондирует с положениями последнего, X пересмотра Международной классификации болезней, в котором применен принципиально новый порядок диагностической классификации психических и поведенческих расстройств, обусловленных потреблением ПАВ.

Актуальность материалов аргументируется остротой реальной ситуации с ростом распространенности случаев потребления ПАВ в населении, в том числе среди учащихся, студентов, накоплением потребителей наркотиков и токсикоманических средств, больных наркотоксикоманиями в контингентах, обслуживаемых общеобразовательными учреждениями, возрастанием роли врачей общей практики в оказании первичной специализированной помощи. Знание клинических признаков основных

наркологических синдромов позволит врачам различных специальностей, преподавателям медицинских училищ и институтов в процессе выполнения ими своих обязанностей – в рамках приема и обследования пациентов, наблюдения за ними, работы с учащимися – активно выявлять их, дифференцировать по группе (классу, виду) ПАВ, получать информацию, достаточную для постановки вопроса о неотложной необходимости консультации с психиатрами-наркологами, организации постоянного взаимодействия с ними в дальнейшей работе с этими лицами.

ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕМЕДИЦИНСКОМ ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ДРУГИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Все химические соединения растительного и синтетического происхождения, непосредственно влияющие на психическое состояние человека, принято называть психоактивными. Предметом злоупотребления становятся, как правило, те из них, которые вызывают приятные или необычные психические переживания. Если злоупотребление каким-либо психоактивным веществом становится особенно опасным для здоровья человека и общества, вызывает при этом ощутимые экономические потери, то специальным нормативным актом Комитета по контролю наркотиков оно признается наркотическим, поэтому наркотик – понятие не только медицинское, но и юридическое. Некоторые лекарственные препараты, алкоголь и никотин, а также некоторые вещества, содержащие ароматические углеводороды, не относящиеся по законодательству к наркотическим и употребляемые для достижения эмоционально положительного психического состояния, называются токсикоманическими средствами.

Наркомания, токсикомания, алкоголизм объединяются в группы болезней патологической зависимости (БПЗ).

Предметом злоупотребления являются психоактивные вещества различного происхождения, извлекаемые из растений, содержащиеся в медицинских (фармакологических, лекарственных) препаратах, средствах бытовой и промышленной химии, особое специфическое действие которых на нервную систему, мозг, психику, организм в целом (опьяняющее, эйфоризирующее, стимулирующее, седативное, галлюциногенное и т.п.) обуславливает их немедицинское потребление. Однократный прием ПАВ может приводить к развитию состояний *острой интоксикации*, а регулярное потребление – к закреплению последствий и проявлений *хронической интоксикации*. В процессе потребления ПАВ может формироваться болезненная зависимость от их приема. Зависимость, возникающая вследствие злоупотребления ПАВ, официально отнесенным к наркотическим средствам, определяется как *наркомания*, не отнесенным – как *токсикомания*. Зависимость проявляется следующими основными признаками: *психической зависимостью, физической зависимостью, измененной толерантностью*.

Психическая зависимость – это сформированное патологическое влечение, т.е. выраженное, неудержимое, трудноодолимое стремление, «тяга» к приему ПАВ с целью изменения своего состояния. Она обычно сочетается со снижением или утратой способности контролировать такой прием (его начало, продолжение, дозу препарата и

т.д.); способности пребывать в состоянии психического комфорта только при приеме этого вещества.

Физическая зависимость – это возникающая в результате регулярного приема ПАВ функциональная перестройка всей жизнедеятельности организма человека, которая приводит к развитию различных физических и психических нарушений при прекращении приема привычного ПАВ или блокады его действия специфическими антагонистами. Совокупность этих нарушений обозначается как «*синдром отмены*», или *абстинентный синдром* («ломка»), он облегчается или купируется новым введением данного или сходного по действию ПАВ.

Толерантность – это переносимость (чувствительность) организма по отношению к эффектам ПАВ, которая меняется в процессе адаптации, к систематическому его приему: она постепенно повышается с началом формирования зависимости, достигает максимума и удерживается в виде «плато» на высоте болезни, а затем падает на ее конечной стадии, на фоне грубых сомато-неврологических расстройств в рамках хронической интоксикации.

Группы (классы) ПАВ:

1) препараты опиоя (опиоиды) – как медицинские (морфин, кодеин, омнопон, промедол, метадон и др.), так и синтезируемые нелегально (героин), а также самодельно приготовляемые из опиясырца или маковой соломки;

2) препараты конопли (каннабиноиды) – гашиш, анаша, марихуана и др.;

3) психостимуляторы – амфетамин (фенамин); сиднокарб; самодельные препараты из эфедрина или его производных – «эфедрон», «первитин» («винт»), «дискотечные» стимуляторы – «экстази», «фэнтази» и др.; кокаин;

4) седативные и снотворные средства различного происхождения – барбитураты, бензодиазепины, оксibuтират натрия и т.д.;

5) галлюциногены (фенциклидин, кетамин, ЛСД, псилоцибин, мескалин и т.п.);

6) некоторые лекарственные препараты с холинолитическим действием (антипаркинсонические, антиаллергические средства – циклодол, димедрол, пипольфен и другие);

7) летучие органические вещества, содержащиеся в средствах бытовой и промышленной химии (бензин, бензол, толуол и т.п.), пары которых обычно вдыхаются.

ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ НАЧАЛА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

1. Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.

2. Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.

3. Появляется отчужденность, эмоционально «холодное» отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.

4. Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики или другие ПАВ.

5. Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.

6. Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.

7. Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи, Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.

8. Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулекчиков из целлофана или фольги, тюбиков из-под клея, пластиковых пакетов, резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.

9. Изменение аппетита – от полного отсутствия до резкого усиления обжорства. Периодическая тошнота, рвота.

10. Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.

11. «Беспричинное» сужение или расширение зрачков.

ПРИЗНАКИ НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАВ ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ПАВ

Немедицинское потребление ПАВ может проявляться в виде различных синдромов – совокупностей психопатологических и соматоневрологических расстройств – состояний острой или хронической интоксикации, абстинентного синдрома и синдрома поведенческих расстройств, возникающих вследствие систематического приема ПАВ.

Острая интоксикация (ОИ) – это остро развивающееся преходящее состояние, обусловленное непосредственным воздействием ПАВ на организм. Данный синдром включает в себя проявления, отражающие нарушения функций практически всех органов систем организма, но прежде всего – центральной нервной системы (ЦНС). ОИ характеризуется следующими общими признаками: расстройствами сознания, когнитивных (познавательных, мыслительных) процессов, восприятия, эмоциональной сферы, поведения, вегетативных и других психофизиологических функций и реакций.

Характер и тяжесть ОИ зависят прежде всего от конкретного типа (вида) ПАВ, его дозы, способа введения, индивидуального уровня толерантности, а также от наличия у больного (потребителя) органической патологии (ЦНС, печени, почек).

Внешние клинические признаки ОИ более выражены у начинающих потребителей – на фоне низкой толерантности, а также у больных наркотоксикоманией – при существенной передозировке.

У высокотолерантных больных состояние привычной ОИ не имеет явных внешних поведенческих признаков (исключение составляют потребители таких ПАВ, интоксикация которыми сопровождается психотическими расстройствами, – галлюциногенов, холинолитиков, летучих органических веществ и др.). В таких случаях возможное употребление ПАВ можно заподозрить по косвенным признакам: это внешний вид – либо ультрамодный, типичный для молодежной среды, либо неряшливый, запущенный, следы от инъекций по ходу поверхностных вен, изменения вен

(их склерозирование, прокрашивание, следы от нагноительных процессов); следы от инъекций в необычных местах (плечи, передняя поверхность бедер и т.д.); признаки хронической интоксикации (дефицит веса, бледно-серые кожные покровы, тусклые и ломкие волосы, ногти в виде «часовых стекол»), «запавшие» глаза, гнойничковая сыпь на коже лица, спины и т.д., употребление наркоманического сленга, резкий химический запах ПАВ или ингредиентов, используемых для его приготовления, от одежды, в соответствующем помещении. Кроме перечисленных неспецифических признаков ОИ различными ПАВ, имеются признаки специфические, характерные для состояний ОИ веществами с определенной химической структурой.

Хроническая интоксикация (ХИ) различными ПАВ приводит к разнообразным существенным изменениям в психическом и соматическом статусе больных. *Соматоневрологические нарушения в рамках ХИ* в общем виде сводятся к проявлениям энцефалопатии, полиневропатии, поражений печени, сердца, почек, желудочно-кишечного тракта, вегетативных и сосудистых расстройств, нередко – патологии центральных и периферических двигательных структур, рефлекторной сферы, черепно-мозговой иннервации и т.д. *Нарушения в эмоциональной сфере при ХИ* характеризуются дистимией, депрессивными или апатическими состояниями, дисфорическими расстройствами, состояниями с повышенной возбудимостью, раздражительностью, агрессивностью, немотивированными перепадами настроения и т.д. *Интеллектуально-мнестические расстройства, обусловленные ХИ*, развиваются в зависимости от вида ПАВ, его непосредственного токсического воздействия на мозг, его отдельные структуры, и могут проявляться с различной тяжестью, частотой, темпом формирования. *Поведенческие расстройства*, возникающие в процессе становления и закрепления зависимости от ПАВ, обуславливаются проявлениями патологического влечения к ПАВ, выдвиганием упреждающих того или иного ПАВ на доминирующее место в системе ценностей индивидуума – с активным поисковым поведением в отношении ПАВ и с одновременным уменьшением или подавлением ценностной значимости других альтернативных интересов, потребностей и т.д. Они также напрямую зависят от степени выраженности обусловленных ХИ эмоциональных нарушений и поражения когнитивной сферы и могут выступать в виде огрубления поведения в целом, душевного очерствления, утраты эмоциональной тонкости, адекватности в контактах, ухода от семейных обязанностей, снижения интереса к учебе или отказа от нее, от другой, требующей усилий деятельности, потери интереса к своему внешнему виду и т.д.

Абстинентный синдром (АС) – это совокупность симптомов (в различных сочетаниях и разной степени тяжести), возникающих при полном прекращении (отмене) приема ПАВ или снижении его дозы на фоне длительного его потребления (ХИ), обычно в высоких дозах, а также при блокаде действия ПАВ его антагонистами. Начало развития и клиническое течение АС ограничены во времени и соответствуют типу (виду) ПАВ и его дозе, непосредственно предшествовавшей воздержанию. Клиническая картина АС при той или иной форме ХИ, т.е. нарко- или токсикомании, спектр физических и психических расстройств в его структуре зависят от специфики действия конкретного ПАВ. В клинике АС так или иначе проявляется патологическое влечение к ПАВ с его эмоциональным и поведенческим компонентами. Обычно клинические проявления АС «полярны» типичным проявлениям ОИ данным ПАВ.

ПРИЗНАКИ НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ГРУПП, ОТДЕЛЬНЫХ КЛАССОВ, ВИДОВ, ТИПОВ ПАВ

Для обеспечения своевременного выявления врачами общемедицинской практики, преподавателями средних и высших медицинских учебных заведений случаев немедицинского потребления их пациентами или студентами всех основных отдельных видов ПАВ представляется целесообразным последовательное изложение данных об основных признаках, вызываемых конкретным видом ПАВ, состояний острой и хронической интоксикации, а также о типичных проявлениях специфической для данного ПАВ картины абстинентного синдрома.

Этанол или этиловый спирт (алкоголь) – бесцветная летучая легко воспламеняющаяся жидкость с температурой кипения 78,3 °С. Имеет характерный запах и вкус. Специалисты по различного вида зависимостям говорят об алкоголе как о наркотике № 1. Этанол относится к группе депрессантов, угнетающих ЦНС. В организме его концентрация содержит небольшое количество эндогенного (внутреннего) алкоголя. В крови его концентрация составляет 0,004-0,01 %. Алкоголизм – хроническое заболевание, развивающееся вследствие злоупотребления спиртными напитками с патологическим влечением к ним, обусловленным психической, а затем и физической зависимостью.

Соматические осложнения алкоголизма: жировая дистрофия печени, кардио-миопатия, панкреатиты, гастриты. Развиваются психоорганические нарушения: ухудшается память, снижается интеллект, нарастает пассивность, вялость и т.д.

Умирают от тяжелых травм, полученных в нетрезвом виде, высок уровень суицидов, среди соматических заболеваний смертность наиболее высока от инсультов, гипертонической болезни, цирроза печени, сердечной недостаточности.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ



КРОВЬ

Под воздействием алкоголя клетки крови эритроциты быстро слипаются. Образовавшиеся сгустки разносятся по всему организму, закупоривая капилляры. Организм недополучает кислород, кроме того, обезвоживается. В быту такое состояние называется похмельем. Это — добровольное включение механизма деградации и стремительного старения человека.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Когда алкоголь попадает в поджелудочную железу, он вызывает спазм ее протоков. Ферменты железы скапливаются и переваривают железу изнутри. Поджелудочная железа разбухает, начинается воспаление, потом гниение. В итоге это приводит к мучительным смертельным заболеваниям — панкреатиту и панкреонекрозу.

ПЕЧЕНЬ

Любые дозы алкоголя самым разрушительным образом действуют на печень, которая принимает на себя первый удар. Клетки печени отмирают и замещаются жиром и соединительными тканями. Начинается жировое перерождение печени — гипотоз. За ним приходит цирроз. За ним рак.

**Лучше всего болезни
растут на почве
пьянства.**

**Валентин Домиль,
психиатр, современный
писатель и поэт**

МОЗГ

При употреблении 100 граммов водки навсегда и безвозвратно гибнут несколько тысяч клеток головного мозга. А при каждом застолье — десятки тысяч. Мертвые клетки мозга выводятся с мочой на следующий день.

ПИЩЕВОД

Алкоголь вызывает неизбежное варикозное расширение вен пищевода. Вены постепенно деформируются и слабеют. В любой момент они могут лопнуть. В этом случае происходит неожиданное интенсивное внутреннее кровотечение. Кровь быстро скапливается в желудке. Развивается геморрагический шок, что требует немедленных реанимационных мероприятий.

прямую или косвенно
связана с алкоголем

СЕРДЦЕ

Когда алкоголь с кровью полагает в сердце, он разрушает клетки сердечной мышцы, появляются микрорубцы. Мышцы теряют эластичность, работают на пределе возможности и захлебываются кровью, не успевая ее проталкивать. Сердце покрывается жировой тканью, поэтому у пьющего человека оно всегда увеличено. В артериях и капиллярах образуются тромбы, которые перекрывают доступ кислорода и питательных веществ части сердечной мышцы. Ткани сердца отмирают. Это называется инфаркт.

ЖЕЛУДОК

Попадая в желудок, алкоголь активно стимулирует выработку ферментов. Ферменты вместе со спиртом агрессивно разрушают слизистую и стенки желудка. В результате желудок переваривает сам себя. А процесс пищеварения превращается в процесс гниения. Последствия — гастрит, язва, рак желудка.

КИШЕЧНИК

Алкоголь агрессивно разрушает защитный слой оболочки желудочно-кишечного тракта. Уничтожается микрофлора. Нарушается кровообращение. По всей слизистой кишечника образуются множественные язвочки. Они перерождаются в раки. А впоследствии — в злокачественные опухоли.

ЖЕНЩИНЫ спиваются быстрее

Женщины быстрее чувствуют воздействие алкоголя, т.к. их организм содержит больше жира и меньше воды. К тому же, из-за меньших размеров печени скорость выведения алкоголя у женщины ниже, чем у мужчины. Кроме того, женский организм содержит меньше фермента алкогольдегидрогеназы, который отвечает за процесс переработки алкоголя. Этот фермент работает примерно на 70-80% более эффективно у мужчин по сравнению с женщинами.

К тому же, в отличие от мужчин, у женщин иная психология. В силу нейрофизиологических особенностей мозга у женщин проявляется большая склонность к депрессивным состояниям. Женщина иначе чем мужчина реагирует на любое слово – устное или письменное. Поэтому пьющая женщина может чаще употреблять алкоголь, чтобы «расслабиться», ощутить эйфорию или «забыться».

Все обычно начинается с небольших доз, например, в качестве успокоительного или снотворного. Но уже через год-полтора женщина неожиданно выясняет, что отказаться от алкоголя уже не может.

Пристрастие женщин к алкоголю, особенно молодых, формируется гораздо быстрее, чем у мужчин. Женщине достаточно в среднем трех лет для развития зависимости, в то время как у мужчины болезнь может развиваться десятилетиями.

Установлено также, что злоупотребление алкоголем очень изменяет женщину как внешне, так и внутренне. Спиртное вызывает поражения всех органов и систем женского организма: печени, сердца, сосудов, желез внутренней секреции и т.д., а также запускает быстрый процесс старения организма женщины, рано увядают тело и лицо, седеют и выпадают волосы, крошатся и темнеют зубы. Регулярное злоупотребление алкоголем постепенно разрушает личность женщины и приводит к ее деградации.

Многие идиоты и слабоумные появляются на свет от родителей, предавшихся пьянству.

Френсис Бэкон. Философ

ВЫПИЛ С МАМОЙ – И ПОМЕНИЛ ЛИЦО

Зачатие в момент опьянения чрезвычайно опасно для жизни будущего ребенка. Сила повреждающего воздействия алкоголя непредсказуема и может привести к серьезным поражениям различных органов.

Этанол, или спирт, содержащийся в любом алкоголе, который женщина употребляет во время беременности, включая пиво и сухое вино, наносит вред не только ее здоровью, но и нарушает функцию генов ДНК эмбриона, разрушая жизнедеятельность нового организма навсегда.

У пьющих женщин зачастую рождаются дети с фетальным алкогольным синдромом. Эта болезнь, которая развивается при повреждении алкоголем плода, проявляется после рождения в различных аномалиях лица, отставании в физическом и умственном развитии, отклонении в поведении, мозговых аномалиях, поражениях сердца и других чудовищных последствиях.

Абсолютно исключено потребление алкоголя во время грудного вскармливания – у ребенка может возникнуть «синдром алкогольной зависимости грудного возраста». Употребление пива кормящей матерью приводит к вероятности возникновения у малыша эпилептических судорог.



НЕ ПЕЙ!

Каждый год
ежегодно рождаются
с расстройствами,
связанными с
воздействием
алкоголя.

МОДА, ДА НЕ ТА...

Для многих молодых людей коктейли в ярких баночках — первый алкогольный напиток, который они пробуют. В этих жидкостях много сахара. Они похожи на аналогичную с детства газировку, и алкоголь в них практически не чувствуется. Подростки, потягивающие сладкий, туманящий мозг напиток из баночки, уверены, что это круто и безвредно.

Однако миф о безвредности слабоалкогольных коктейлей в баночках — не более чем миф. «Никаких научных оснований этот миф под собой не имеет, вместе с тем именно с таких напитков в большинстве случаев начинается приобщение к алкоголю», — говорится в докладе Общественной палаты «Злоупотребление алкоголем в РФ. Социально-экономические последствия и меры противодействия». Баночная алкогольная жидкость вредит молодым прежде всего тем, что там содержится много энергетика — кофеина, разбавленный спирт, сахар. И все это сильно газировано. Такие напитки быстрее другого алкоголя всасываются в организм, вследствие чего наступает неконтролируемое опьянение.

Коктейль с кофеином и его заменителями возбуждает организм, а спирт в то же время угнетает. Вред такого сочетания прежде всего в том, что человек не чувствует влияния алкоголя из-за того, что энергетик перебивает его. Кроме того, в баночных коктейлях часто содержатся пищевые дешевые заменители — ароматизаторы, красители, стабилизаторы, консерванты, которые в сочетании с кофеином и спиртным способны вызывать побочные болезненные эффекты и нанести вред организму.



НЕ ПЕЙ!

С 12–13 лет треть юношей и почти 20 % девушек, согласно статистике, начинают ежедневно или через день употреблять слабоалкогольные напитки и пиво. Сроки становления алкоголизма у молодых в 4–5 раз короче, чем у взрослых.

Болезненное пристрастие к пиву – одна из форм алкоголизма. Но пиво в России часто не считается алкогольным напитком и продается свободно. Хотя в докладе Общественной палаты о злоупотреблении алкоголем в РФ говорится, что пиво является «социально-опасным продуктом».

Пиво опасно, прежде всего, тем, что его массово употребляют дети, подростки и молодежь из-за доступности. При этом немногие знают, что пиво действует медленно и исподтишка. Врачи давно заметили, что привыкание к пиву у его потребителей выше, чем у потребителей вина или крепких алкогольных напитков.

Употребление пива чревато особым воздействием на здоровье. Врачами используются даже специальные термины – «баварское пивное сердце» и «пивная печень», характеризующие изменения органов у потребителей пива до нездорового состояния.

Медики считают, что влияние пива на неокрепший юный организм более губительно, чем на взрослый. Если взрослый человек может спиваться на протяжении длительного времени, прежде чем достигнуть критической стадии, то подростку достаточно двух-трех лет систематически, два или два в неделю, употреблять то же пиво – и можно смело ставить неизлечимый диагноз.

МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ОДИНАКОВ – БЫТОВОЕ ПЬЯНСТВО ПЕРЕРАСТАЕТ В ЗАПОИ, ЗАПОИ ПЕРЕРАСТАЮТ В АЛКОГОЛИЗМ.

Бытовое пьянство, в отличие от алкоголизма, – это злоупотребление алкогольными напитками, алкоголизм – патологическое влечение, наркотическая зависимость, прогрессирующее заболевание. При естественном течении оно протекает в три последовательно сменяющих друг друга стадии. Переход от одной стадии к другой происходит плавно и незаметно. Это заболевание никогда не начинается внезапно. Первой стадией алкоголизма обязательно предшествует этап регулярного «культурного» питья (на праздники и какие-либо важные события), который имеет различную продолжительность – от одного года до десяти лет. Предрасположенные к алкоголизму люди проходят этот этап очень быстро, порой всего за несколько месяцев, далее наступает период малокультурного питья, что означает переход от бытового пьянства к алкоголизму.

В первой стадии алкоголизма выделяют следующие признаки:

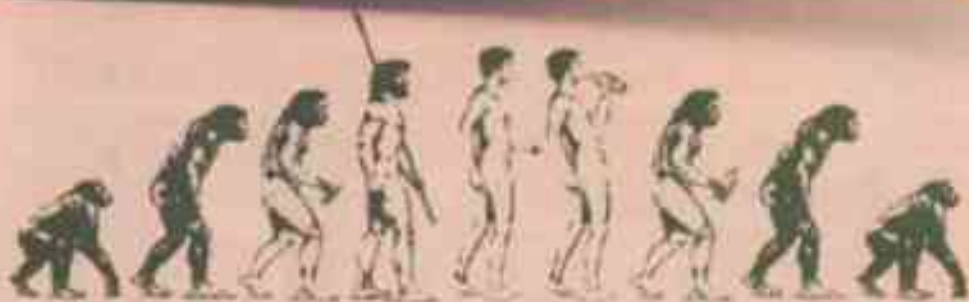
- сильное, почти ежедневное, влечение к употреблению алкогольных напитков;
- способность употреблять алкоголь в больших дозах, чем раньше;
- утрата защитного рвотного рефлекса;
- снижение способности контролировать прием алкоголя;
- появление провалов в памяти на следующий день после приема алкоголя;
- изменение форм пьянства (когда человек может употреблять алкоголь в течение нескольких дней)

Регулярно
потребляет
алкоголь

**90% жителей
России**

Алкоголизм – это порождение варварства - мертвой хваткой держит человечество со времен седой и дикой старины и собирает с него чудовищную дань, пожирая молодость, подрывая силы, подавляя энергию, губя лучший цвет рода людского.

Джек Лондон, американский писатель



Вторая стадия отличается следующими признаками:

- непреодолимое влечение к алкоголю,
- переносимость высоких доз алкоголя,
- потеря ситуационного контроля над приемом алкоголя;
- периодические запои;
- похмельный или абстинентный синдром – тяжелое психофизическое состояние, которое включает многочисленные расстройства – сниженное настроение, потливость, сердцебиение, повышение артериального давления, отсутствие аппетита, низкую работоспособность, расстройство сна, тошноту, жажду, дрожь в руках и т.д. Могут проявляться также зрительные, слуховые и тактильные галлюцинации, судорожные припадки, алкогольные психозы

Третья стадия характеризуется:

- потерей количественного контроля выпитого после небольших доз алкоголя;
- признаками алкогольной энцефалопатии (ухудшение работы головного мозга),
- похмельный синдром возникает после приема небольшого количества спиртных напитков;
- алкогольной деградацией личности – психической (лживость, необязательность, безответственность, циничность, недоброжелательность, эгоизм) и физической (наступают органические поражения жизненно важных органов: цирроз печени, язва желудка, кардиопатии, слабоумие, рак и т.д.)

ПРОВЕРЬ СЕБЯ: ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

За каждый утвердительный ответ прибавляй 1 балл

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ Я СТАЛ (А) ЗАМЕЧАТЬ, ЧТО:

- пью, чтобы поднять себе настроение,
- не считаю пиво алкогольным напитком;
- мое желание выпить возникает (усиливается) в пятницу вечером;
- мне скучно в непьющей компании,
- ищу любой повод для того, чтобы выпить;
- перспектива скорой выпивки поднимает мне настроение;
- могу выпить в случайной компании;
- выпиваю (пусть даже немного) практически каждый день;
- выпиваю большие дозы алкоголя, чем раньше;
- пью, чтобы почувствовать себя более уверенно;
- все проблемы и неприятности обостряют желание выпить;
- из-за выпивок у меня часто возникают конфликты в семье, на работе, в компании друзей;
- обещаю себе не пить, но часто не сдерживаю обещания;
- мне нравится пить как в компании, так и в одиночку;
- из-за выпивки откладываю дела, забываю про назначенные встречи;
- могу пить дольше трех дней подряд;
- после выпивки возникают провалы в памяти;
- пью, пока не закончится спиртное;
- все чаще пью, не закусывая;
- могу сесть за руль в нетрезвом состоянии;
- протрезвев, испытываю укоры совести;
- у меня возникало желание опохмелиться на следующий день;
- злюсь, когда близкие говорят, что надо бросать пить;
- у меня участились приступы уныния;
- люди стали ко мне хуже относиться;
- испытываю отвращение к себе;
- все чаще возникает желание бросить пить;
- были безуспешные попытки «завязать» с алкоголем

ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ:

1–5 баллов – начальный этап или «культурное питье»

6–15 баллов – первая стадия алкоголизма.

15–25 баллов – вторая стадия алкоголизма.

25–28 баллов – третья стадия алкоголизма.

Если ты набрал более 10 баллов, то это явный признак алкогольной зависимости и нужно обратиться за помощью к специалисту-наркологу.

70%
регулярно
употребляющих
алкоголь имеют
I стадию
зависимости

ГОВОРЯТ, А ТЫ НЕ СЛУШАЙ, ГОВОРЯТ, А ТЫ НЕ ВЕРЬ

**ЧЕМ БОЛЬШЕ ПЬЕШЬ, ТЕМ ВЕСЕЛЕЕ МНОГО ДВИГАЕШЬСЯ –
БЫСТРЕЕ ТРЕЗВЕЕШЬ**

До определенного предела. Сначала начинается умеренная эйфория, но потом настроение меняется в зависимости от состояния человека. Поскольку алкоголь является депрессантом, то в итоге реакции замедляются, эмоции переходят в негативные.

АЛКОГОЛЬ УЛУЧШАЕТ ПОТЕНЦИЮ

Скорее наоборот. Алкоголь снижает потенцию и вызывает задержку семяизвержения. Более того, у пьющих мужчин наблюдается снижение выработки мужского полового гормона – тестостерона, результатом чего часто является импотенция.

Нет. Даже марафонский бег не способен ускорить работу печени по переработке алкоголя и выведению алкоголя из организма. Лучше просто танцуйте, когда танцуешь – не пей.

АЛКОГОЛЬ СНИМАЕТ СТРЕСС

Неправда. Алкоголь вызывает временную эйфорию – наркоз, выход из которого тяжелее самого стресса. Победить стресс помогут близкие или психолог.

АЛКОГОЛЬ ПОМОГАЕТ ПРИ УСТАЛОСТИ

Алкоголь парализует активность коры головного мозга, что вызывает эффект расторможенности. Поэтому, если вы устали, лучше сменить род деятельности, передохнуть, погулять, почитать, поиграть в компьютерные игры, но никак не употреблять алкоголь.

АЛКОГОЛЬ ПОМОГАЕТ ПРИ ГРИППЕ, АНГИНЕ, ПРОСТУДЕ

Неправда. Алкоголь снижает защищающий от болезней иммунитет. Как правило, люди пьющие значительно чаще болеют, чем непьющие.



В России
от алкогольных
отравлений –
в мире

ОПИОИДЫ

Острая интоксикация, вызванная употреблением опиоидов

Наиболее типичные внешние признаки ОИ опиоидами: вначале покраснение, а затем бледность кожных покровов (иногда с желтоватым или зеленоватым оттенком); резкое сужение зрачков (миоз) с вялой или даже отсутствующей реакцией на свет (за исключением случаев очень тяжелой передозировки, когда на фоне аноксии наблюдается их расширение – мидриаз), сухость кожи и слизистых, гипосаливация; зуд кожи лица, особенно кончика носа, и верхней половины тела (типичен для «начинающих» наркоманов), понижение АД, урежение пульса, язык розовый, с беловатым налетом, сниженная моторика кишечника с запорами, повышение сухожильных рефлексов.

Настроение повышенное, благодушное, или оживление, активация вплоть до расторможенности или, напротив, седация, психомоторная заторможенность, вялость, сонливость. Наступает нарушение внимания, суждений, критики, памяти. Речь достаточно четкая, двигательные расстройства не выражены.

С углублением ОИ речь замедляется, становится смазанной, развивается цианоз, сознание помрачается и утрачивается, АД продолжает падать, наблюдается гипотермия, угнетается дыхание, рефлексы ослабевают и исчезают. Развивается сопор, а затем – кома, возможна смерть от паралича дыхательного центра.

Синдром отмены опиоидов

Наблюдается: насморк, чихание; обильное слезо- и слезотечение, озноб с «гусиной кожей», зевота. Лицо бледно-землистое, измученное, заострившееся, глаза запавшие, вокруг них – темные круги, мидриаз, потливость. Мышечная гипертония, боли и судороги в мышцах, особенно жевательных, мышцах рук, ног, спины, в крупных суставах, обычно интенсивные – ломящие, тянущие, выкручивающие, обуславливающие неусидчивость, суевливость; иногда – зубная боль; спазмы в животе, тошнота, рвота. Тахикардия, дыхание учащено; АД, температура подчас повышены. Отмечается диарея, усиление мочевыделения; аппетит отсутствует. Настроение подавленное, с оттенком дисфории; повышенная тревожность, раздражительность, чувство общей разбитости, мучительная бессонница. Поведение крайне непоследовательное, непредсказуемое.

Хроническая интоксикация опиоидами

Проявляется, прежде всего, нарастающими изменениями в облике больных. Они выглядят обычно старше своих лет – из-за истощения, бледной (иногда с желтоватым оттенком), мелкоморщинистой, сухой кожи, тусклых, ломких, редеющих волос, теряющих эмаль, разрушающихся зубов, расслаивающихся ногтей. Типичны поражения в области вен, следы прошлых абсцессов. Расстройства в сфере интеллекта, памяти носят неспецифический характер, как и поведенческие сдвиги.

КАННАБИНОИДЫ (ПРЕПАРАТЫ КОНОПЛИ)

Острая интоксикация, вызванная употреблением каннабиноидов

Внешние признаки ОИ: покраснение (реже – бледность) лица; инъекированность склер, блеск глаз, мидриаз, отечность век, сухость языка, слизистых ротовой полости. Наблюдается тахикардия, тахипноэ, артериальная гипертензия, иногда – гипертермия; нарушения координации, походки, тремор рук и всего тела; смазанность речи; усиленное чувство голода, жажды. Психическое состояние характеризуется крайней изменчивостью: неадекватная веселость, расторможенность могут смениться вялостью, отрешенностью или тревожно-напряженным состоянием с элементами агитации, параноидной настроенностью и даже злобностью, агрессией. При высоких дозах – спутанность сознания, разнообразные иллюзии, психотические явления с галлюцинациями, грубо неадекватным поведением.

Синдром отмены каннабиноидов

Очерчен недостаточно четко, развивается на фоне продолжительного употребления препаратов конопли в высоких дозах. Могут наблюдаться вялость, апатия, астения, снижение настроения, раздражительность, часто - крайняя лабильность аффекта на общем депрессивном фоне; расстройства сна; вегетативные нарушения («игра вазомоторов»); тремор, мышечные боли. Иногда наблюдаются дереализационные и деперсонализационные расстройства.

Хроническая интоксикация каннабиноидами

Систематический многолетний прием препаратов конопли приводит к медленно нарастающим нарушениям познавательных функций, к общей и, особенно, психической астенизации, к постепенной утрате интересов, снижению способности к волевым действиям, систематическому труду («мотивационный синдром»), к личностному огрублению. Подчас наблюдаются физическая дистрофия, раннее постарение, сердечная, печеночная, почечная недостаточность, ретинопатия.

КОКАИН

Острая интоксикация, вызванная употреблением кокаина

Признаки ОИ кокаином: блестящие глаза с расширенными зрачками; лицо покрасневшее, с бледными крыльями и кончиком носа; «раздраженная» слизистая носа (при вдыхании порошка). Изменения в сомато-неврологическом статусе, эмоционально-аффективной и когнитивной сфере, поведении практически аналогичны наблюдающимся при ОИ различными психостимуляторами. При передозировке кокаина – сильные носовые кровотечения, обмороки, судорожные препадки, острые психотические эпизоды.

Синдром отмены кокаина

Клиническая симптоматика близка к картине абстинентного состояния, развивающегося при употреблении психостимуляторов; ее выраженность в большинстве случаев невелика. Возможно развитие острого психоза, обычно с обильными тактильными, зрительными и другими галлюцинациями.

Хроническая интоксикация кокаином

Ее проявления похожи на последствия систематического употребления других стимуляторов. Выражаются в обеднении психической сферы, нарастании астенических и апатических расстройств, в затяжных тревожно-депрессивных состояниях с дисфорическим радикалом. Выступают нейротрофические нарушения; у «нюхальщиков» наблюдаются изъязвление носовой перегородки. Типичны мозжечковые расстройства – дискоординация, атаксия; страдают черепно-мозговые нервы. Возможно развитие хронических психозов-галлюцинозов, галлюцинаторно-параноидных состояний. Поражаются сердечно-сосудистая, пищеварительная и другие системы организма.

ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

Острая интоксикация, вызванная употреблением галлюциногенов

Галлюциногены (психоделические, психотомиметические вещества), обладая симпатомиметическим действием, вызывают мириады, тремор, тахикардию, гипертензию, гипергидроз. Нарушается координация движений, возникают гиперрефлексия, гипертонус мышц, спазмы челюстей. Снижается острота зрения, возможны фотофобия, анизокория, ритмическое сокращение и расширение зрачков.

Психическое состояние претерпевает изменения соответственно конкретному виду ПАВ. Так, прием ЛСД вызывает нарушения восприятия, внимания, мышления, переживания дереализации, деперсонализации, «расщепления» своего «Я». Зрительные галлюцинации изменчивы, могут носить геометрический характер, быть устрашающими, что сочетается с тревожностью, страхами, параноидной настроенностью, агрессивностью, другими формами неадекватного, в том числе импульсивного поведения. Наблюдаются также тактильные, слуховые галлюцинации.

ОИ *кетамином* проявляется спутанным сознанием; при этом краткий эпизод психомоторного возбуждения сменяется состоянием малоподвижности, отрешенности – с медленными, стереотипными движениями, застывшим взглядом, амничным лицом, неразборчивой, смазанной речью. ОИ *псилоцибином* или *мескалином* характеризуется яркими, калейдоскопическими зрительными галлюцинациями, расстройствами схемы тела, чувством «раздвоения личности». Возможны тошнота и рвота. Прием *фенциклидина* провоцирует психоз с помрачением сознания, галлюцинозом, нередко – параноидным бредом, быстрыми и резкими «перепадами» аффекта, иногда наблюдается типичный маниакальный статус.

Синдром отмены галлюциногенов

Критерии для выделения этого синдрома у потребителей галлюциногенов не определены. Состояние постинтоксикации ЛСД проявляется депрессивными расстройствами; возможны рецидивы психотического статуса с галлюцинозом и параноидом. При «обрыве» приема *фенциклидина* или *кетамин* развивается астения с депрессивной окраской, раздражительностью, сонливостью, тремором, подергиваниями мышц лица, чувством «мурашек» под кожей.

Хроническая интоксикация галлюциногенами

Употребление галлюциногенов обычно носит эпизодический характер. Повторный прием ЛСД усиливает вероятность развития шизоформных психозов. Систематическое потребление фенциклдина может приводить к выраженным интеллектуально-мнестическим и неврологическим нарушениям, формированию органического психосиндрома. Астенодепрессивные расстройства, органические нарушения характерны для лиц, применяющих кетамин.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

Острая интоксикация вследствие потребления препаратов с холинолитическим действием

Препараты, обладающие холинолитическим действием, употребляются с медицинскими целями обычно подростками. Состояние ОИ при этом близко к вызываемому галлюциногенами и характеризуется выраженным мидриазом, бледностью и сухостью кожи и слизистых, латеральным нистагмом, нарушениями аккомодации и конвергенции, а также координации движений, тахикардией, колебаниями АД. Наблюдаются немотивированная веселость, суженное сознание, застывания в мечтательной позе, ускоренность речи. Типичны расстройства восприятия: дереализация, деперсонализация, нарушения схемы тела, разнообразные иллюзии (симптом «пропавшей сигареты»), сценopodobные галлюцинации от их характера и интенсивности зависят «перепады» аффекта – от веселья к страху и агрессии. Углубление психотических расстройств формирует картину делирия с параноидным радикалом, галлюциноторно-параноидных состояний.

Синдром отмены препаратов с холинолитическим действием

В структуре абстинентных состояний доминируют психопатологические расстройства - эмоциональная лабильность, чувство внутреннего дискомфорта, подавленность, тревожность, дисфоричность. Наблюдается физическая астения, разбитость, вялость. Характерны мышечные нарушения: общий гипертонус, генерализованный тремор, непроизвольные движения, судорожные сокращения отдельных мышц; боли в мышцах спины, суставов сменяются мышечной слабостью, гипотонией, лицевой амимией. Сомато-вегетативные расстройства представлены гипергидрозом, зевотой, тахикардией, явлениями диспепсии.

Хроническая интоксикация препаратами с холинолитическим действием

Здесь речь идет обычно об антипаркинсонических препаратах (циклодол и т.п.), регулярный прием которых приводит к формированию токсикомании. На первый план выступают вегетативные и неврологические расстройства: порозовение щек на фоне бледной кожи лица; яркая, алая окраска губ; тремор пальцев рук; мышечная гипергения с подергиваниями отдельных мышц, скованностью.

ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ

Острая интоксикация, вызванная употреблением психостимуляторов

Типичные признаки ОИ: мидриаз, снижение реакции зрачков на свет, блеск глаз, нистагм в крайних отведениях, гипертензия, тахикардия (иногда – тахиаритмия), гипергидроз, озноб, гиперрефлексия, сухость рта, слизистых (частое облизывание губ), нередко – тошнота или рвота, судорожные подергивания и сокращения мышц; тремор; боли в груди. Наблюдается возбуждение, болтливость, быстрые, порывистые, подчас стереотипные движения, избыточная «энергичность», суетливость, «сверхактивность», повышенный фон настроения с переоценкой себя, своих возможностей, некритичностью. Длительное бодрствование, отсутствие аппетита, гиперсексуальность. Подчас – гневливость, тревожность, подозрительность, агрессивность. Возможны зрительные или тактильные иллюзии, галлюцинации с сохранностью ориентировки, страхи, «панические атаки», острый паранойд.

Синдром отмены психостимуляторов

Развиваются общая слабость, вялость, разбитость, выраженная подавленность, тоска, нередко с суицидальными мыслями (или ощущение «бесчувствия»), сильная раздражительность, дисфоричность, вплоть до злобности; дневная сонливость, сменяющаяся ночной бессонницей. Аппетит повышен. Наблюдаются падение АД, головные боли и боли в теле, суставах, профузная потливость, нарушения статики, моторики, координации, рефлекторной сферы.

Хроническая интоксикация психостимуляторами

Приводит к общему истощению, астенизации, развитию сосудистой и мышечной гипотензии. Отмечается западение глаз, цианоз губ, бледность (с сероватым оттенком) кожи, множественные пигментные пятна (в том числе – по ходу вен), гнойничковые поражения вплоть до флегмон. Язык покрывается трещинками, обнажаются его сосочки. Наблюдаются тремор пальцев рук, век, фибриллярные подергивания мышц, особенно языка, стойкая тахикардия. Выступают проявления поражения почек с типичными болями и отеками, осложненно протекающие желудочно-кишечные и респираторные заболевания, миокардиодистрофия. Одновременно нарастают изменения личности по астеническому или возбудимому типу – с преобладанием истощаемости, раздражительности, дисфоричности. Утрачивается внимание к себе, своему внешнему виду, опрятности.

ГИПНО-СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА

Острая интоксикация, вызванная употреблением гипно-седативных средств

Внешние признаки ОИ седативными средствами: бледная кожа (с пастозностью, салным налетом – барбитураты), акроцианоз, зрачки вяло реагируют на свет, латеральный нистагм, нарушения конвергенции и аккомодации, диплопия, артериальная и мышечная гипотония, тахикардия, гипотермия, поверхностное, частое дыхание. Гипо- или арефлексия, нарушения статики, походки, координации движений, дизартрия.

Бедная мимика, обвисшие губы и веки. Замедленность психических процессов, рассеянное внимание, неадекватность суждений. Аффективный фон лабилен – от веселости, гиперактивности до вялости, подавленности или гневливости. Глубокая ОИ – помрачение сознания вплоть до сопора и комы, патологические рефлексy, угнетение дыхания, глотательного и сосудодвигательного центров.

Синдром отмены гипно-седативных средств

Картина абстинентного состояния при потреблении гипнотиков или седатиков включает в себя: тремор вытянутых рук, век, языка, грубый нистагм, фибриллярные подергивания мышц, тахикардию, потливость, озноб, постуральную гипотензию, головные боли, общую слабость и разбитость, иногда – большие судорожные припадки, боли в животе и крупных суставах. Наблюдаются психомоторное возбуждение, бессонница, тревожность, депрессивность, дисфоричность с гневливостью, агрессивностью. Возможны психотические нарушения – эпизодические зрительные, тактильные, слуховые иллюзии и галлюцинации; подчас – параноидная настроенность, делириозные проявления.

Хроническая интоксикация снотворными и седативными средствами

Систематический прием гипнотиков по медицинским показаниям может привести к привыканию, что проявляется ростом толерантности. Прием их не только на ночь, но и днем – для обеспечения психофизического комфорта, вызывания эйфории – позволяет говорить о формировании зависимости. В других случаях потребление препаратов с самого начала лежит в русле развития токсикомании.

Особенно тяжелы последствия ХИ у *барбитуроманов*. Наблюдаются специфические изменения личности по эпилептоидному типу – с вязкостью, тугоподвижностью мышления, ригидностью форм поведения, эгоцентричностью, злобностью, склонностью к гипотимиям, дисфории. Выступают интеллектуально-мнестические нарушения. Больные, злоупотребляющие бензодиазепинами, астенизированы, эмоционально лабильны (от благодушия до раздражительности, злобности), ипохондричны, они истощаемы, отвлекаемы, рассеянны, испытывают затруднения при формулировке суждений, запоминании.

Для этой группы потребителей ПАВ характерны психоорганические и неврологические расстройства (полиневропатия, атаксия, дизметрия, элементы дизартрии, гипомимия). Нарушены трофические функции – наблюдаются кожные высыпания, изъязвления, петехии («грязная кожа» у барбитуроманов), поражения волос (тусклость, «мертвость»), явления анемии. Часты диспептические расстройства, стойкая гипотония гладких мышц, в т.ч. кишечника.

ЛЕТУЧИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА (ЛОВ)

Острая интоксикация вследствие потребления ЛОВ

Дети и подростки с целью одурманивания прибегают к вдыханию паров ЛОВ, входящих в состав различных средств бытовой и промышленной химии. Признаки

ОИ ЛОВ таковы: «химический» запах; гиперемия лица, слизистых рта, носоглотки, гортани; инъектированность склер и конъюнктивы; блеск глаз, мидриаз, слезотечение; частое затрудненное дыхание, тахикардия. Смазанная речь, тремор рук, дискоординация движений, нистагм, головокружения, головная боль, нередко – тошнота. Наблюдаются нарушения сознания, глубина которых зависит от тяжести ОИ; измененный аффективный фон – от благодушия до злобного или тревожного возбуждения. Типичны иллюзии, кататимные («управляемые») яркие зрительные галлюцинации («люки», «мультики»), другие расстройства восприятия, иногда приводящие к непредсказуемым поступкам.

Синдром отмены ЛОВ

Наблюдается редко, так как физическая зависимость от ЛОВ не успевает сформироваться в связи с переходом больных к приему других токсикоманических или наркотических средств. Проявляется выраженными астеническими расстройствами, сильной раздражительностью, подавленностью, дисфорией, интенсивным влечением к повторному одурманиванию.

Хроническая интоксикация ЛОВ

Регулярное одурманивание ЛОВ приводит к нарастающей астенизации, прогрессирующим интеллектуально-мнестическим расстройствам вплоть до деменции, падению энергетического потенциала, развитию токсического поражения паренхиматозных органов (почки, печень), сердечно-сосудистой и дыхательной систем, крови, ЛОР-органов, центрального и периферического отделов нервной системы, скелетных мышц. Наблюдаются исхудание, бледность лица, «синяки» под глазами, рассеянная неврологическая микросимптоматика, эмоциональное огрубление.

Самым грозным осложнением употребления ПАВ является передозировка. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать «скорую помощь». Признаками передозировки являются: потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота. Этапы оказания первой помощи при передозировке ПАВ:

1. Вызвать «скорую помощь».
2. Повернуть на бок.
3. Очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс.
4. Следить за характером дыхания до прибытия врачей.
5. При частоте дыхательных движений меньше 8-10 в минуту – искусственное дыхание «изо рта в рот».

ЛИЦА, ДОПУСКАЮЩИЕ НЕМЕДИЦИНСКОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И ТОКСИКОМАНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, В ОБЩЕМЕДИЦИНСКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Лица, допускающие немедицинское потребление различных психоактивных веществ, обращаются в общемедицинские ЛПУ:

1) в связи с наличием патологического влечения к ПАВ – с целью получения регулярно потребляемого ПАВ или препарата со сходным фармакологическим эффектом; такие действия предпринимаются как на фоне систематического приема «излюбленного» ПАВ, так и в период ремиссии, при обострении патологического влечения;

2) в абстинентном состоянии – в связи с различными тягостными соматическими и психопатологическими расстройствами, при отсутствии другого способа получения требуемого ПАВ.

Во всех указанных случаях больные обращаются к врачам ЛПУ, стремясь получить *рецепт на искомый препарат или направление на процедуру его введения* (например, под видом необходимости купирования острого болевого синдрома, «неудержимого» кашля, приступа бронхиальной астмы и т.п.).

Возможна иная установка – *на получение больничного листа* в период тяжело протекающей абстиненции.

Больные могут попадать в токсикологические или психосоматические стационары в связи с тяжелой клинической картиной острой интоксикации, обусловленной непреднамеренной передозировкой ПАВ, указывая при этом в качестве причины отравления стремление к самоубийству.

Наконец, больные наркотоксикоманиями могут обращаться в ЛПУ по поводу болезненной симптоматики в рамках той или иной вторичной патологии, развившейся как следствие или осложнение хронической интоксикации ПАВ. Возможно также обращение потребителей ПАВ в ЛПУ в связи с тем или иным острым состоянием, непосредственно развившимся в результате очередного введения (приема) ПАВ: острым тромбозом сосудов, некротическим абсцессом или флегмоной, бурным общим сепсисом, острой интоксикацией, обусловленной действием не самого ПАВ, а какого-либо химического вещества, использовавшегося при самодельном приготовлении ПАВ; острым бронхитом после интенсивной ингаляции высокотоксичных летучих органических веществ и т.п. Потребители ПАВ, желая получить препарат или рецепт на него, обращаются к врачам того или иного профиля с различными жалобами. Так, в поле зрения хирургов, врачей «Скорой» или «Неотложной помощи», урологов попадают потребители ПАВ с жалобами на острые боли в области живота, якобы вызванные приступами панкреатита, желчнокаменной болезни, холецистита, язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, почечной коликой.

При обращении к кардиологам, врачам «Скорой помощи» возможна имитация наркоманами стенокардии, ишемической болезни сердца, которая «подкрепляется» объективными признаками поражения миокарда, наличия сосудистой патологии, обусловленными хронической интоксикацией. К невропатологам наркоманы обращаются с жалобами: на боли различного генеза в области нервных сплетений, по ходу нервных стволов, на «приступы» по типу люмбаго или обострения радикулита, на сильные головные боли различного характера, мигрени и т.п., на судороги в мышцах, различного вида судорожные припадки (с потерей сознания и без), на раздражительность, возбудимость, слезливость, бессонницу, плохое настроение и т.п.

К *терапевтам, семейным врачам (врачам общей практики)* идут потребители ПАВ с жалобами на различные соматические расстройства, для которых характерны болевой синдром, астенические проявления, нарушения сна и т.п., на тяжело протекающие простудные заболевания с «неодолимым» кашлем, сильными головными болями, болями в мышцах.

К *аллергологам* пытаются попасть лица, употребляющие ПАВ и симулирующие «сенную лихорадку», «вазомоторный ринит аллергического генеза», «бронхиальную астму», другие заболевания, при которых назначаются эфедриносодержащие или седативные препараты.

К *стоматологам* возможно обращение наркоманов в связи с «сильнейшей зубной болью», «воспалением тройничного (или лицевого) нерва», судорогами лицевых мышц и т.п. На прием к *дерматологам* приходят потребители ПАВ, стремящиеся получить седативные или антигистаминные препараты по поводу «аллергического» зуда, «нейродермитов», трофических нарушений и т.д.

Особая категория потребителей ПАВ, обращающихся в общемедицинские ЛПУ – это *больные наркотоксикоманиями, у которых сформировались различные моно- или (чаще) полисистемные поражения*. Они ищут помощи в связи с соматической патологией, пытаясь при этом скрыть ее наркоманический генез.

Так, в *терапевтические, неврологические, эндокринологические, гастроэнтерологические, урологические службы* приходят такие больные с выраженными обменными расстройствами, различными соматическими заболеваниями, непосредственно вызванными хронической интоксикацией (патология миокарда, сердечнососудистой системы, печени, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта, почек; энцефалопатические и полиневропатические синдромы и т.д.).

К *врачам-инфекционистам* потребители ПАВ поступают в связи с инфекционными гепатитами, различными микробными и септическими процессами.

Врачи-гематологи могут обследовать больных наркотоксикоманией по поводу токсической анемии.

К *дерматологам, дермато-венерологам* обращаются потребители ПАВ по поводу трофического поражения кожи и (или) слизистых, гнойничковых высыпаний - как в области лица, так и по всему телу, нарушения пигментации кожи, раздражения кожи вокруг рта (вследствие частых ингаляций ЛОВ) и т.п.

Следует указать, что при подозрении на потребление ПАВ в отношении своих пациентов врачи ЛПУ (*не только дерматологи или терапевты, но и все другие специалисты*) должны самым тщательным образом осмотреть всю поверхность тела больного, оценить состояние кожи, слизистых, лимфоузлов, периферических сосудов как в «типичных для инъекций наркотиков, так и в «экзотических» местах – в области стоп, межпальцевых промежутков на ногах, промежности и т.д.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Применение метода выявления немедицинских потребителей ПАВ позволит врачам общемедицинской практики, преподавателям медицинских учебных заведений и др. существенно чаще и своевременно обнаруживать среди своих пациентов или учащихся, студентов, лиц, подозрительных в отношении возможного приема наркотических средств и других ПАВ, и продуктивно взаимодействовать со специализированной наркологической службой в процессе оказания им срочной помощи и дальнейшего их ведения, наблюдения, обучения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявление лиц, допускающих немедицинское потребление различных психоактивных веществ, – сложный в правовом и деонтологическом отношении процесс. Еще раз обращаем внимание врачей общемедицинской практики, преподавателей-медиков на то, что их действия в отношении пациентов или студентов, подозреваемых в возможном немедицинском потреблении наркотиков и других ПАВ, должны быть тщательно продуманными, максимально тактичными, корректными, осторожными. Врач, преподаватель могут настойчиво рекомендовать этим лицам обратиться к специалисту-наркологу. Если речь идет о детях или подростках, целесообразно связаться с родителями, опекунами или воспитателями (если, например, ребенок находится в интернате), указав на желательность консультации с наркологами и необходимость учета прав детей и их родителей. При выявлении, например, в ходе домашнего визита или посещения студенческого общежития, острых состояний следует вызвать «скорую помощь» или рекомендовать близким пациента (студента) незамедлительно обратиться к наркологам, в частности, оказывающим анонимную помощь на дому или в стационаре. При этом необходимо постоянно иметь в виду, что необоснованные утверждения о немедицинском приеме ПАВ могут стать поводом к конфликту между пациентом или студентом (и их семьями) и ЛПУ или учебным заведением – вплоть до судебного разбирательства. Они могут оказаться и существенным психотравмирующим фактором и привести к декомпенсации психического состояния, к нервному «срыву» у пациента или учащегося. Наконец, такие случаи требуют строжайшего соблюдения всех этико-деонтологических норм, действующих в сфере психиатрии и наркологии, а также законодательных норм, определяющих врачебную тактику в отношении каждого конкретного пациента. Медицинская помощь оказывается на основе принципов ответственности, добровольности, «терапевтического сотрудничества», доверительности, непричинения вреда, соблюдения прав человека, в том числе больного человека, таких норм биомедицинской этики, как конфиденциальность, лояльность, приватность, компетентность.

**Номера телефонов,
по которым можно получить консультативную
и лечебно-реабилитационную помощь**

Областной наркологический диспансер ул. Адмирала Нахимова, 70	Тел. 38-70-66
Анонимная служба	Тел. 38-39-87
Реабилитационный центр ул. Спортивная, 36 А	Тел. 25-93-76
Телефон доверия	25-92-87
Консультации	Тел. 25-99-91
Кабинет лечения от табачной зависимости ул. Спортивная, 36 А	Тел. 25-93-76
Детско-подростковое отделение ул. Спортивная, 36 А	Тел. 25-99-91
Детско-поликлиническое отделение ул. Спортивная, 36 А	Тел. 25-92-87
