

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Введение .....                                         | 4  |
| 1. Классификация наркомании.....                       | 7  |
| 2. Наркотики, галлюциногены и судорожные вещества..... | 9  |
| 3. Медицинская классификация.....                      | 9  |
| 3.1 Острая интоксикация опиатами.....                  | 11 |
| 3.2 Суррогаты опийной группы.....                      | 11 |
| 3.3 Острое отравление барбитуратами.....               | 11 |
| 3.4 Острая гашишная наркомания.....                    | 12 |
| 3.5 Хроническая гашишная наркомания.....               | 12 |
| 3.6 Синтетические наркотические средства.....          | 14 |
| Заключение .....                                       | 15 |
| Список использованной литературы .....                 | 19 |



## ВВЕДЕНИЕ

Наркомания - не болезнь в обычном смысле этого слова. Но это и не обыкновенный порок из числа тех, что присущи здоровым людям.

Наркомания - это тотальное (то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья<sup>1</sup>. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бедную несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свое личное тело.

Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она как патологическое состояние в значительной степени необратима, и те негативные изменения, которые произошли в душе человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда. В этом наркомания похожа на увечье: если нога ампутирована, она снова не вырастет, если в результате наркоманских походов чистота души и семейных отношений потеряны, они не восстановятся. Рубцы в душе заживают куда труднее, чем на коже.

Вдобавок, к большому несчастью для наркоманов, действие наркотиков навсегда "отпечатывается" не только в памяти, но и в организме. И если давно отказавшийся от них человек вновь решит "разок покайфовать", ему неизбежно снова придется пройти через все круги наркоманского ада. Поэтому наркологи стараются не говорить о "выздоровевших наркоманах", а предпочитают термин "неактивные наркоманы" (т.е. не употребляющие наркотики в данный момент).

Иногда зависимость развивается через полгода и даже год, чаще через 2-3 месяца, но нередко человек становится наркоманом после первой же инъекции "черного" раствора. Что будет в конкретном случае с тем или другим человеком, никто не знает. И никто не должен говорить себе: "Я знаю, что могу попробовать наркотики и ничего страшного не случится".

Злоупотребление наркотическими средствами и незаконная торговля ими в последнее время во многих, особенно развитых странах мира, приняли катастрофические размеры. Официальная пресса США, Германии, Франции, Англии, Швеции почти ежедневно сообщает о смерти своих граждан, последовавшей в результате злоупотребления наркотическими и психотропными веществами. Наркомания захватила во многих странах даже подростков.

Широкое распространение наркомании в развитых странах во многом является следствием тех социальных условий, которые там существуют, а именно: безработица, неуверенность в завтрашнем дне, ежедневные стрессы, тяжелое нервно-психическое состояние, стремление получить допинг, создающий

---

<sup>1</sup> Алферов В.П. Наркотики и человек. М.: Луч, 2009.

впечатление прилива сил, хотя бы на короткий промежуток времени уйти от окружающей действительности.

Наряду с уже всемирно известными наркотическими препаратами за последние десять лет во многих странах увеличилось число наркоманов, употребляющих так называемые психотропные наркотики. В этом отношении самыми опасными оказались амфетамины и галлюциногены, ЛСД и другие производные лизергиновой кислоты, не являющиеся, в отличие от других психотропных препаратов, медицинскими и представляющие исключительную опасность для человека.

В международном антинаркотическом центре в Нью-Йорке назвали приблизительное количество наркоманов на земном шаре; цифра оказалась ужасной: миллиард наркоманов! При этом нельзя не упомянуть, что в наши дни торговля наркотиками стала одной из самых страшных форм эксплуатации человека человеком, одним из самых страшных преступлений против человечества.

Что же такое наркотик? Исходя из определения, данного Всемирной организацией здравоохранения, наркотиком следует считать любое вещество (имеющее или не имеющее законного применения в медицине), которое является предметом злоупотребления в других целях, кроме медицинских.

Ученые, старающиеся проникнуть в тайну дурмана, потрясены необычайной вирулентностью наркотиков, способных прокрадываться в самую глубину чувств и мыслей своих потребителей. Длительные и углубленные исследования, проводившиеся целыми поколениями ученых, не были бесплодными. Яд, скрытый в большинстве "райских" средств, был выявлен. Еще в 60-х годах специалисты установили, что чрезмерное употребление галлюциногенных веществ вызывает психические расстройства, тяжелые патологические состояния. Физиологические свойства наркотиков, вовлеченных в сложный химический процесс, происходящий в человеческом организме, обладают притягательной силой и принуждают жертву обращаться к ним повторно или непрерывно после того, как привычка или зависимость прочно вступил в свои права.

Наркотики в зависимости от их воздействия на организм человека условно можно разделить на две большие группы: 1) возбуждающие; 2) вызывающие депрессию. При этом следует иметь в виду, что каждый из наркотиков обладает большим разнообразием скрытых свойств, по-разному влияющих на нервную систему.

Есть наркотики, которые успокаивают и обезболивают (их называют депрессивными), и есть другие, оказывающие стимулирующее воздействие, возбуждающие организм. Галлюциногенные средства вызывают экстаз и буйство, кошмары или чувство мучительного беспокойства. При этом каждое из этих веществ, даже самое опасное с точки зрения злоупотребления, может оказывать целебное, благотворное действие, но только в том случае, если его применяют абсолютно правильно.

Индийская конопля, листья коки, семена мака считаются одними из самых древних природных наркотических веществ. Опиум и его производные: морфий, героин - оказывают болеутоляющее действие и устраняют состояние тревоги и страха, уменьшают, часто до полного исчезновения, ощущение голода и

жажды, ослабляют половое влечение, понижают мочеотделение, повергают человека в сонливое состояние или, в случае с героином, в буйство.

В подобном же отношении выделяются гашиш, марихуана и другие производные растения *Cannabis sativa* в индийском или американском варианте. Кокаин вызывает обычно самые буйные реакции, сопровождающиеся обычно галлюцинациями или странной эйфорией, смешанной с параноидальными импульсами. Порой криминогенный характер этого наркотика порождает насилие и стимулирует психическую активность человека. В 60-х годах на горизонте появился ЛСД, диэтиламид лизергиновой кислоты, полусинтетическое вещество, производное лизергиновой кислоты, извлеченное из гриба спорыньи ржи. ЛСД, далеко не самый последний потомок семьи наркотиков, открыл путь еще более сильно- действующим веществам. Чтобы понять опасность, которую несет с собой такой взрыв наркотиков, напомним, что достаточно принять миллионную долю грамма ЛСД на каждый килограмм веса, чтобы он стал галлюциногировать.

Состояние наркомании характеризуется тремя свойствами: 1) непреодолимое желание или потребность продолжать принимать наркотики и доставать их любыми способами; 2) стремление увеличивать дозы; 3) зависимость психического, а иногда и физического характера от воздействий наркотика.

Так называемый синдром наркомании возникает лишь в результате принятия наркотического средства, независимо от того, происходит ли это случайно или после систематического употребления. Этапы этого процесса, протекающего более медленно или более быстро, в основном следующие:

1) Начальная эйфория, часто весьма кратковременная. Она характерна для определенных наркотических веществ (особенно морфия и опиума), а не для всех средств. В таком состоянии повышенной раздражительности, причудливых и часто эротических видений человек теряет контроль над собой.

2) Толерантность носит временный характер. Это явление объясняется реакцией организма на действие одной и той же дозы вещества, принимаемой неоднократно. Постепенно организм реагирует слабее.

3) Зависимость. Большинство исследователей пришли к выводу, что зависимость - явление как физическое, так и психическое. Выражается оно классическими симптомами абстиненции, или "отнятия", которые наркоман переносит очень тяжело и с риском тяжелых органических или функциональных приступов.

4) Абстиненция (синдром отнятия) происходит обычно через 12-48 часов после прекращения принятия наркотика. Наркоман не может переносить это состояние, вызывающее у него нервные расстройства, тахикардию, спазмы, рвоту, диарею, слюнотечение, повышенную секрецию желез. При этом появляется навязчивое желание найти токсическое вещество - наркотик - любой ценой!

Резкое "отнятие" наркомана приводит к неистовым и крайне опасным проявлениям, которые могут в некоторых случаях вызвать настоящие коллапсы, как это бывает с морфинистами. Это разновидности страшного *delirium tremens* (белой горячки), в которую погружается неизлечимый алкоголик... Приступ сам

по себе выражает состояние острой потребности в отраве, ставшей необходимым фактором внутренних процессов.

## **1. Классификация наркомании**

Согласно классическому делению наркотических средств, разработанному специалистами Всемирного общества здравоохранения, все наркотики и их действия делятся на следующие группы<sup>2</sup>.

1) Седативные яды, успокаивающие психическую деятельность. Они сокращают вплоть до полного устранения функции возбудимости и восприятия, вводя человека в заблуждение, одаривая его букетом приятных состояний. Эти вещества (опиум и его алкалоиды, морфий, кодеин, кока и кокаин) изменяют мозговые функции и отнесены к категории *Euforica*.

2) Галлюциногенные средства, представленные большим числом веществ растительного происхождения, очень разные по своему химическому составу. Сюда входят мескалин из кактуса, индийская конопля, гашиш и прочие тропические растения. Все они вызывают церебральные возбуждения, выражающиеся в деформации ощущений, галлюцинациях, искажении восприятия, видениях, и поэтому их относят к категории *Fantastica*.

3) Сюда относятся вещества, легко получаемые путем химического синтеза, вызывающие сперва церебральные возбуждения, а затем глубокую депрессию. К таким средствам причисляются: алкоголь, эфир, хлороформ, бензин. Эта категория *Inebriantia*.

4) Категория *Nurpnotica*, куда входят яды сна: хлорал, барбитураты, сульфурол, кава-кава и др.

5) *Excitantia*. Здесь преобладают растительные вещества, возбуждающие мозговую деятельность без немедленного влияния на психику; сила воздействия на разных лиц бывает разной. Сюда входят растения, содержащие кофеин, табак, бетель и др.

В большинстве стран, участвующих в борьбе против наркотиков, контролируется лишь небольшая часть продукции, то есть препараты, вошедшие в список запрещенных наркотических средств, столь разнообразные по своим свойствам, вызывающим наркоманию. Ступени наркомании ведут все ниже, определяя обострение бедствия, являющегося, как подчеркивают эксперты Всемирной организации здравоохранения, большой угрозой для здравоохранения в мировом масштабе. Опасность эта увеличивается по мере того, как фабрики и лаборатории производят все новые и новые типы наркотиков, все более сильных и вредоносных.

Масштабы и темпы распространения наркомании, широкий размах незаконного оборота наркотических средств свидетельствует о невысокой результативности принимаемых мер. До настоящего времени медиками и психологами не разработаны эффективные методы лечения и реабилитации больных наркоманией. Не создано действенной системы антинаркотической пропаганды.

---

<sup>2</sup> Альтшулер В.Б., Надеждин А.В. Наркомания: дорога в бездну. М.: Просвещение, 2009.

За последние восемь лет число наркологических диспансеров сократилось в 1,5 раза, число наркологических коек - в 2,3 раза.

Серьезным препятствием для повышения эффективности терапии больных наркоманией является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений, рассчитанных на длительное пребывание больных. Не решен вопрос об использовании в наркологических учреждениях специально подготовленных психологов и социологов.

В 1997 году Россия поняла, что подсела на иглу. Число преступлений, связанных с наркотиками, увеличилось почти в два раза (на 91%). Некоторым будет казаться, что наркотики будут предлагать по дружбе. На самом деле все совсем не так просто. Существует десятилетиями отработанная система сбыта наркотиков. Во главе огромного наркобизнеса стоит небольшая кучка людей, которая и наживается на потерявших человеческий образ людях. Естественно, эта кучка физически не в состоянии предлагать всем наркотики. И поэтому их распространяют сами наркоманы, которые уже не могут жить без очередной дозы, которая стоит весьма не дешево. Наскребя с большим трудом нужную сумму, они делят приобретенный порошок на две части. Одну оставляют себе, а другую, меньшую, разбавляют какой-нибудь ерундой для веса. Понятное дело, что своим опытным собратьям они не могут продать такую "дрянь". Те их быстро раскусят, а вот новичок, называемый в этой среде "обезьяной", не заподозрит ничего неладного и купит. Таким образом, за год каждый наркоман приобщает к своему образу жизни от 5 до 17 человек. Предлагая наркотики "обезьянам", говорят, что это решение всех проблем. Почему-то многие подростки попадают на эту удочку. А то, что их обманули, они понимают слишком поздно.

Наркотик - это яд, который медленно разрушает не только внутренние органы человека, но его мозг и психику. Бензин или клей "Момент", например, превращают людей в умственно неполноценных за 3-4 месяца, "безопасная" конопля - за 3-4 года. Человек, употребляющий морфин, через два-три месяца настолько утрачивает способность что-либо делать, что перестает за собой ухаживать и полностью теряет человеческий облик.

Те же, кто употребляет кокаин, живут не больше 3-4 лет. В один прекрасный момент они погибают от разрыва сердца или от того, что их носовая перегородка утончается и начинает напоминать пергаментный листок, который трескается, ломается, и в конце концов все заканчивается смертельным кровотечением.

При употреблении ЛСД человек теряет способность ориентироваться в пространстве, у него появляется ощущение того, что он может летать. В результате он, поверив в свои возможности, прыгает с последнего этажа...

Все наркоманы, вне зависимости от вида принимаемого наркотика, долго не живут. Они утрачивают свойственный для живых существ инстинкт самосохранения. Это приводит к тому, что около 60% из них в течение первых двух лет после приобщения к наркотикам предпринимают попытку самоубийства.

## 2. Наркотики, галлюциногены и судорожные вещества

Наркотические средства - это включенные уполномоченным на то органом (Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Минздраве России) в специальные списки химические или природные вещества, растения, их части, вызывающие при употреблении особые состояния (эйфорию, возбуждение, галлюцинации), а также психическую и физическую зависимость. Наркотические средства могут быть представлены в разных формах: капсулы, настойки, отвары, растворы, порошки, сиропы, таблетки, экстракты. Наркотические вещества могут быть природными, синтетическими, полусинтетическими. Существует много различных классификаций наркотических средств, однако наш предмет охватывает рассмотрение медицинской классификации. Прежде всего, необходимо отметить, что наркотиком является то средство, которое обладает тремя критериями: медицинским, социальным, юридическим. Не следует путать наркоманию с токсикоманией, при которой употребляются вещества, не внесенные в список наркотических средств.

## 3. Медицинская классификация (8 групп)

- 1 группа. *ОПИАТЫ* делятся на натуральные (морфин 10-11% опиатов, кодеин 1% опиатов, омнопон), синтетические (период полураспада 13-55 часов (промедол, мединтил), полусинтетические (полураспад 2-3 минуты распада (героин)).
- 2 группа. *ПРЕПАРАТЫ КОНОПЛИ* - период полураспада 20-30 часов (период полураспада – время, за которое из организма выводится 50 % принятого лекарственного средства): Каннабис: а) гашиш, марихуана; б) гашишное масло.
- 3 группа. *КОКАИН*
  - листья коки (легкое стимулирующее действие)
  - кокаиновая паста
  - кокаин
  - крек (при обработке листьев коки): при приеме внутрь эффект незначительный
  - кокаин плюс героин, наступает эйфория
- 4 группа. *АМФЕТАМИНЫ И НЕАМФЕТАМИНЫ* - период полураспада 4-9 часов.
  - эфедрон (эфедрин, обработанный марганцовкой)
  - первитин
- 5 группа. *ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ* делятся на синтетические и натуральные.  
Синтетические: ЛСД  
Натуральные: грибы:
  - псилобицин плюс мухоморы
  - мескалин
  - бутоны цветка кактуса
  - утренний выюнок (в Америке)



## 6 группа. *СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*

а) снотворные средства- барбитураты:

- очень коротко живущие: 3-8 часов (теопентал, гексенал)
- коротко живущие: барбамил - 8-48 часов, неомбутал 15-48 часов, гексенал - 19-34 часа;
- длительно живущие: фенobarбитал (люминал) 50-150 часов

б) седативные

- бензодиазидины: седуксен, элениум - 20-100 часов, рудотель - 40-100 часов, тазепам, нозепам - 4-15 часов
- другие седативно-гипнотические средства: мепробамат 11 часов, метоаквалон 20-60 часов, ноксерон - 5-22 часа.

## 7 группа *ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ* (центрального действия)

циклодол, натрияоксибутират, димедрол, пипольфен, теофедрин, клофелин.

## 8 группа. *ЛЕТУЧИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ РАСТВОРИТЕЛИ.*

средства бытовой и промышленной химии: лаки, бензин, растворители, вызывают тяжелые некрозы печени и почек.

Пути введения: внутримышечно, внутривенно, фрикционные методы (на выбритые волосы накладывается повязка с наркотическим средством), через дыхательные пути (нюхачи).

### **3.1 Острая интоксикация опиатами**

Группа морфийных препаратов угнетает дыхательный центр, вызывает тошноту, рвоту, летальная доза при приеме внутрь 0,3 - 1,4 гр. В связи с 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 течение 25 - 30 суток, может быть абстинентный синдром, который может длиться 5-6 суток. При наружном исследовании трупа в месте следов 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) Урежение дыхания.

9) Урежение сердечного ритма.

Наступает ощущение толчка в голове (теплый массаж) от ног к голове, состояние умиротворенности, психического покоя, комфорт 2-4 часа, сонливость, сон. Опиийные наркоманы в состоянии интоксикации всегда спокойны. Состояние передозировки вызывает шок, смерть. Зависимость от дозы через 1,5 - 2 месяца абстиненции наступает через 72 часа и длится до 3 недель. В этот период нарастает психическое напряжение, слезотечение, расширяются зрачки, тахикардия, насморк, потливость, озноб, горячие приливы к концу вторых суток абстиненции. На третьи 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 при улучшении состояния при лечении. Лица, злоупотребляющие препаратами опиийной 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.

### **3.2 Суррогаты опиийной 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: резко выраженная тревога, головная боль, дискомфорт, судорожные припадки.

### **3.3 Острое отравление барбитуратами**

В медицинской практике применяется около тридцати синтезированных препаратов барбитуровой кислоты. Выделяются метаболиты с мочой, дезактивируются печенью, барбитураты легко всасываются в ЖКТ и ускоряются в присутствии алкоголя. Обычно смертельной считается доза люминала около 2 грамм.

Клиническая картина острых отравлений барбитуратами развивается стадийно, 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 спинно-мозговой жидкости. Лечение - срочные 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 он не наступает, а по-

является 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 пол года.

#### 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, нетвердую походку или неуверенные движения, тенденция к тому, что все из рук падает, готовность смеяться или плакать, быстрая смена настроения, затем следует тяжелый сон. Как указывалось, эти симптомы подобны действию алкоголя, за исключением лишь того, что отсутствует запах алкоголя.

#### Опийный наркоман.

Вял, апатичен, необщителен, безразличен к окружающим, он сидит с отсутствующим взглядом. Его глаза обесцвечиваются, а зрачки становятся точечными. Во время абстиненции холодные и горячие приливы, слезящиеся глаза, зевота. Наркоман раздражителен, нервозен. 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.

### **3.4 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 течение 4 недель циркулирует в крови. Клинические проявления: гиперимия (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.

### **3.5 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, жажда. На фоне интоксикации могут выпить стакан теплой воды. Затем наступает интоксикационных психоз: светобоязнь, головокружение, усиливается тревога, агрес-

сия, 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: 1) ощущение толчка, волосы встали «дыбом», если волосы расчесать - эффект усиливается 2) 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 координации движения очень характерны подергивания отдельных мышц лица, языка.

Наркотические вещества могут быть природными, синтетическими, полусинтетическими.

#### Природные:

- **снотворный мак** - различные сорта мака, которые содержат алколоиды 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, смолообразного или твердого состояния;

- **опий** - свернувшийся млечный сок, который подвергается сушке. Невысушенный опий - сырец имеет серо-бурый цвет и неприятный запах. Морфин получается из опия - сырца. Инъекция 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 и листья;
- **марихуана** - это смесь верхушек с листьями и остатками стебля любых сортов конопли без центрального стебля;
- **гашиш, анаша** - это смесь отделенной смолы, пыльцы или верхушек растения конопли с разными наполнителями. Данные отравления подобны отравлениям опиумом. Гашиш быстро разлагается в организме, поэтому его трудно обнаружить;
- **кокаин** - алколоид листа коки. Извлекается из листьев химическим способом, порошок, похожий на снег, горького вкуса, вызывающий онемение языка при пробовании. Может вдыхаться через нос или вводиться внутривенно.

### **3.6 Синтетические наркотические средства**

Чаще это медицинские препараты (анальгетики, антидепрессанты, стимуляторы, галлюциногены)

- **ЛСД** - сильный галлюциноген, производится в виде жидкости, порошка, капсул, таблеток. Может употребляться и храниться в виде кусочков сахара, пропитанных небольшими дозами раствора ЛСД. Иногда этим наркотиком пропитывают кусочки промокательной бумаги или наносят его на марки и наклейки. В медицинской практике существует два списка наркотических средств, утвержденных Минздравом, в которых разделены наркотические средства (группа А) и сильнодействующие средства (группа Б). За этими группами препаратов ведется строжайший контроль.

#### Амфетаминовый наркоман.

Чувствуют себя добрыми, полными сил. Сначала молодые люди начинают с амфетаминов, чтобы поднять тонус и чувствовать себя и уверенно. При употреблении пересыхает рот и нос, что приводит к ослаблению обоняния, чесыванию носа, облизыванию губ. Привыкание наступает быстро, затем повышается чувствительность к препарату и увеличивается доза его. При хроническом приеме феномина развиваются психические расстройства (снотворными, транквилизаторами и др.), не внесенными в список наркотиков;

- в результате умышленного употребления летучих химических веществ.

Особенно большую проблему составляют токсикомании у подростков, которые применяют различные аэрозольные препараты. Интоксикация: вегетативная фаза- ощущение шума в голове, боль, далее приятное психическое состояние, затем возникают оглушенность и концентрация на внутреннем состоянии. В дальнейшем возникает поражение печени, почек, сердца, дети отстают в росте, дегра-

дация личности. На внешнем облике постоянная синева под глазами, суставы как бы на шарнирах при походке. Часто переходят на более сильные наркотические средства. Если токсикоман приходит в себя, то он не помнит, что с ним было, когда и где он находился. Каждый выявленный токсикоман ставится на учет в органах охраны и милиции, с ним проводится комплекс медицинских и профилактических мероприятий<sup>3</sup>. Правового аспекта токсикомании не имеет, но за вовлечение несовершеннолетнего в токсикоманию принят закон, которым предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок до 3-х лет. В современных условиях при расследовании данного вида преступлений огромное значение приобретают судебные экспертизы. Расследование незаконного изготовления, приобретения, перевозки или сбыта наркотических средств требует физико-химической, биологической, судебно-фармакологической, судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Наркомания – заболевание, возникшее в результате злоупотребления наркотиками и наркотически действующими веществами. Наркомания проявляется постоянной потребностью в приеме этих веществ, т.к. психическое и физическое состояние заболевшего зависит от того, принял ли он необходимый ему препарат. Н. ведет к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации. Это – болезнь с хроническим течением, начинается исподволь. Причиной болезни является способность наркотического вещества вызывать состояние опьянения, сопровождающееся ощущением полного психического и физического комфорта и благополучия. Известно два пути развития болезненного пристрастия к наркотикам. При первом – злоупотребление возникает по неведению. Чаще всего это случаи неправильного приема назначенного врачом наркотического вещества. Боясь боли, неприятных ощущений, бессонницы и других тягостных симптомов заболевания, некоторые больные, особенно излишне впечатлительные, склонные к тревожно-мнительным переживаниям и другим невротическими проявлениям, произвольно, не осознавая грозящей им опасности, увеличивают дозу и частоту приема назначенного врачом наркотика. Такие больные обычно убеждены, что наступившее улучшение их состояния продлится лишь до тех пор, пока они принимают лекарство, и, стремясь продлить его прием, нередко обманывают врача, убеждая его, что тягостные проявления болезни продолжают у них сохраняться. Подобная позиция больного таит в себе большую опасность, т.к. чем меньше объективная необходимость в приеме наркотика, тем быстрее развивается болезненное пристрастие к нему. Произвольное изменение дозы и частоты приема наркотика, стремление во что бы то ни стало продлить этот прием медленно, но неизбежно приведут к наркомании. Второй путь – сознательный прием наркотиков с целью получения эффекта наркотического опьянения. К этому, как правило, склонны личности эмоционально неустойчивые, психически незрелые, несамостоятельные, склонные к подражательным действиям, крайне эгоистичные, интересы которых ограничиваются эле-

---

<sup>3</sup> Белокуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. М., Кином, 2009.

ментарными потребностями. Самоконтроль побуждений у таких личностей, как правило, отсутствует. Поэтому стремление к опьянению не встречает внутреннего сопротивления, наркомания развивается быстро и сопровождается поглощением больших доз наркотических веществ. Течение болезни в этих случаях очень тяжелое и заканчивается она, как правило, катастрофически.

Наркомания начинается с повторных приемов наркотиков вследствие желания вновь и вновь испытать ощущения, вызываемые наркотическим опьянением. Без приема наркотика человек испытывает неудовлетворенность, ему «чего-то не хватает». Успокоение и довольство приносит только очередной прием наркотика. Так формируется пристрастие к наркотику, пристрастие болезненное, поскольку оно не отражает естественную для организма потребность и постепенно подавляет и вытесняет естественные влечения. По мере употребления действие наркотика слабеет и больной для достижения прежнего эффекта вынужден увеличивать дозу наркотического вещества. Постепенно интенсивность ощущений неотвратимо падает. Опьянение становится приятно скорее потому, что неприятно состояние трезвости: больной беспокоен, напряжен, не в силах на чем-либо сосредоточиться, отвлечься от мыслей о наркотике. Лишь введение очередной порции наркотика приводит его в «нормальное» состояние. Если вначале наркотик вызывал расслабляющее, умиротворяющее действие, лишавшее возможности целенаправленной деятельности, то теперь опьянение стимулирует, вызывает собранность, возвращает работоспособность. Процессы жизнедеятельности при регулярной наркотизации протекают в условиях постоянного присутствия наркотика в организме, а прекращение его приема нарушает эти процессы. Сигналом потребности в наркотике, ставшем уже жизненно необходимым, служит физическое влечение. Если вначале болезни влечение к наркотику выражалось расстройством психических функций (раздражительность, подавленное настроение, неспособность сосредоточиться и др.), то теперь появляются признаки нарушения физического состояния: потливость, сердцебиение, сухость во рту, мышечная слабость, дрожание конечностей, бледность, расширенные зрачки. Для удовлетворения такого влечения наркоман способен на унижение, обман, предательство, воровство и насилие. Если наркотик не поступает в организм больше суток, развивается так называемый абстинентный синдром – тягостное состояние, сопровождающееся тяжелыми психическими и физическими расстройствами, в ряде случаев опасное для жизни. На фоне неудержимого влечения возникают возбуждение, беспокойство, тревога, страх, сменяющиеся часто тоской, мыслями о безысходности. В зависимости от вещества, которым злоупотребляет наркоман, в абстинентном периоде могут возникнуть судорожные припадки и острый психоз с нарушением сознания, наплывом галлюцинаций, бредом. Нарушаются функции всех систем организма. Повышается кровяное давление, резко учащается сердцебиение. Мышцы напряжены, бывают сильные мышечные боли, мышечные дрожания, подергивания и судороги. Больные не могут найти удобного положения, характерно двигательное беспокойство, которое чередуется с резкой слабостью и обездвиженностью. Нарушается работа пищеварительного аппарата: возникают рвота, понос, боли в желудке и по ходу кишечника; отсутствуют аппетит, нарушается сон. Все симптомы выражены по-разному при различных формах наркомании, поэтому диагноз заболевания с указанием на вид наркотика, который принимает

наркоман, можно поставить, даже если больной это скрывает. По мере развития болезни наступает глубокое истощение организма, падает переносимость наркотика, прежние дозы вызывают тяжелое отравление, поэтому больной употребляет половину этой дозы и даже меньше. Новая доза лишь несколько выравнивает состояние, не давая уже ни бодрости, ни веселья. Без наркотика состояние слабости столь сильное, что больной может погибнуть. Часто при этом медпомощь оказывается безрезультатно. Смерть грозит наркоману не только в далекозашедших случаях – она подстерегает его с первых же недель заболевания. Больные погибают от случайной передозировки, от приема неизвестных, непроверенных веществ, от заражения при инъекциях. Психическое истощение определяет глубокие расстройства эмоциональной сферы – у больных развиваются депрессии, во время которых они совершают самоубийства. Ослабление организма способствует развитию инфекционных заболеваний; даже нетяжелая болезнь может привести к смерти. Наркоман в опьянении легко становится жертвой несчастного случая.

Поскольку доставать наркотики в условиях гос.контроля за распределением наркотических веществ всегда противозаконно, каждый наркоман ведет противоправный образ жизни, общается преступной средой.

Общество борется с наркоманией и препятствует ее распространению. Во всех странах уголовному наказанию подлежат лица, противозаконно производящие или распространяющие наркотические вещества; в большинстве стран уголовно наказуем наркоман, уклоняющийся от лечения. Наркомания губит здоровье не одного заболевшего, страдает здоровье семьи наркомана – его жены, детей, которые не только рождаются ослабленными, отстают в физическом и психическом развитии, но и воспитываются в тяжелых условиях. Очень велики социальные потери в связи с наркоманией. Заболевший быстро утрачивает интерес к тому, что не связано с наркотизацией, а затем теряет силы, необходимые для организованной жизни и работы. Нравственное падение наркомана начинается с вынужденных противозаконных действий для приобретения наркотика, а затем, по мере утраты способности зарабатывать деньги честным путем, приводит к противозаконным способам получения средств. Наступающая волевая, психическая слабость, а при некоторых формах наркоманий и снижение интеллекта, ускоряют нравственную и социальную деградацию. Среда, в которую входит наркоман или которую он активно формирует, снижает уровень нравственности, повышает преступность.

Лечение наркомана возможно только в психиатрическом стационаре, при условии тщательного наблюдения и контроля. Влечение к наркотику – очень устойчивый симптом, поэтому наркоман долго неспособен критически оценить свое состояние. Как правило, он не хочет лечиться. Понимание тяжести своего состояния чаще возникает после многократных жизненных ударов, когда с давностью болезни падает и сила болезненного влечения. Но к этому времени болезнь уже становится неизлечимой. Поэтому наркоманов лечат принудительно, не ожидая от них согласия на лечение. Свидания с родными во время лечения не рекомендуются, так как больные вынуждают близких тайно приносить им наркотически действующие средства, угрожая или обманывая, уверяя, что без этого они погибнут, так как врачи «не понимают тяжести их состояния». Часто больные вовлекают в наркоманию ближайших родственников. Так, жена-наркоманка не только перестает препятство-



вать злоупотреблению мужа наркотиками, но способствует ему. Лечение в больнице длится несколько месяцев: за это время наркоман привыкает обходиться без наркотических средств и отвыкает от привычной для него среды, в которой происходила его наркотизация. По выходе из больницы для обеспечения эффекта лечения необходимо сменить круг общения и заняться полезным трудом. Иногда требуется смена работы или жительства, переезд в другую местность. Обострение болезненного состояния возможно спустя некоторое время после лечения. Признаками обострения являются подавленное настроение, раздражительность, бессонница, снижение работоспособности, приступы вялости. Но чаще новый приступ болезни начинается после приема прежнего наркотика или алкоголя, пробуждающего влечение к наркотику. Чем раньше обратиться больной к врачу, тем легче и короче будет необходимое повторное лечение.

## **Список использованной литературы**

- Алферов В.П. Наркотики и человек/ В.П. Алферов. – М.: Луч, 2009.
- Белокуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях/ С.Б. Белокуров. – М.: Кином, 2009.
- Альтшулер В.Б. Наркомания: дорога в бездну/ В.Б. Альтшулер, А.В. Надеждин. – М.: Просвещение, 2009 .
- Еникеева Д.Д. Как предупредить наркоманию и алкоголизм у подростков/ Д.Д. Еникеева. – М.: Академ А, 2009 .
- Джон А. С. Наркотики и общество/ А.С. Джон, В. Чебурсон, Г. Соколовский. – М.: ООО Иллаип. 2009.
- Кумарис Брахма. Скажите наркотикам нет. М.: Всемирный духовный университет, 2009.
- Петров В. И. Наркомания: избавление от зависимости, лечение и профилактика/ В.И. Петров. - Н.Новгород: Современный литератор, 2009.
- Ланиман М. Н. Психология современного подростка/ М.Н. Ланиман. – М.: Луч, 2009.
- Савина Л. Б. Наркотики и наркомания/ Л.Б. Савина. – М.: Иллоин, 2009.