Реферат:

Наркотические вещества и их воздействие на организм.

Проблема употребления молодёжью и подростками наркотических веществ по своей важности является одной из самых острых в России. На сегодняшний день существует множество причин, по которым подростки и молодёжь начинают пробовать различные наркотические вещества, способные вызвать так называемое наркотическое опьянение.

Неспособность правильно оценить возможные последствия своих поступков, высказываний, беспечность, легкомыслие, внушаемость, незрелость психики, высокая подверженность отрицательному влиянию извне, склонность к подражанию – прекрасная почва для первых проб наркотиков и токсических веществ.

Итак, рассмотрим основные виды наркотических веществ и их влияние на организм.

Понятие «наркотик» в России является юридическим термином. Государственная Дума издала закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», который определяет, что наркотиками считаются субстанции и препараты, включённые в Перечень наркотиков постоянно действующим Комитетом по контролю за наркотиками (ПККН) Российской Федерации. Перечень наркотиков в свою очередь разделяется на четыре списка. В тот или иной список наркотики включаются в зависимости от степени их социальной значимости и опасности. Списки обозначаются римскими цифрами. Список 1 – самый строгий.

В других странах ситуация аналогичная (т.е. принадлежность субстанции к наркотикам определяется правовыми документами и ничем иным). Законодательствами всех стран признаются наркотиками героин, ЛСД, препараты конопли, метадон, кокаин и некоторые другие – «в связи со своей значительной опасностью и вредом, причиняемым здоровью индивидуума» (определение Всемирной организации здравоохранения).

К наркотикам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

-способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;

-способность вызывать зависимость (психическую или физическую)- т.е. непреодолимую потребность снова и снова использовать наркотик;

-существенный вред, причиняемый психическому и / или физическому здоровью регулярно их употребляющих;

-возможность и опасность широкого распространения этих веществ среди населения;

-в данной культурной среде потребление рассматриваемого вещества не должно быть традиционным (иначе в первую очередь необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь).

Некоторые вещества, способные вызвать опьянение, в Список наркотиков не входят, например, отдельные снотворные препараты, клей «Момент», бензин и пр. Злоупотребление ими называется «токсикомания», но с врачебной (не с юридической) точки зрения от наркомании ничем не отличается. То же самое можно сказать о табаке, алкоголе и некоторых других продуктах, употребление которых является традиционным в отдельных человеческих культурах.

Существует разделение наркотиков на следующие группы (учитывая распространённость тех или иных веществ в России в конце ХХ – начале ХХI века):

1.Производные конопли (наркотики, изготовленные из конопли).

2.Опиатные наркотики (наркотики, изготовленные из мака или действующие сходным образом).

3.Психостимуляторы (такие как кокаин, эфедрон, фетамин).

4.Галлюциногены (синтетические – ЛСД и природного происхождения – из грибов).

5.Снотворно-седативные препараты («седативные» - значит успокаивающие).

6.ЛВНД – летучие вещества наркотического действия (бензин, клей «Момент» и пр.).

Рассмотрим различные виды наркотических веществ, косвенные признаки употребления различных видов наркотических веществ и осложнения, вызванные сопутствующими наркотизации факторами.

*Наркотики, изготовленные из конопли.*

Разные сорта конопли произрастают в странах Азии, Африки, Южной Америки, широко культивируются во многих странах мира. В растениях конопли в зависимости от разновидности и сорта в разных концентрациях содержатся ароматические альдегиды каннабиола. Наркотическим эффектом обладают тетрагидроканнабинолы, в частности 2-6 тетрагидроканабинол, который в основном определяет одурманивающий эффект при потреблении. Наибольшая концентрация каннабиола содержится в индийской конопле. Заболеваемость гашишной наркоманией в общей структуре заболеваемости наркоманиями в РФ составляет от 20 до 30 %. В некоторых мусульманских странах, где традиционно спиртное запрещено, гашитизмом поражено до 60 % мужчин в возрасте от 20 до 40 лет. После алкоголизма гашитизм является наиболее распространенным видом алкоголизма в мире.

Сейчас в России наиболее часто встречается злоупотребление препаратами конопли. Видимо, это связано с их относительной дешевизной и легкодоступностью. Конопля и ее препараты не имеют в России никакого медицинского применения и полностью запрещены для использования.

Признаки опьянения препаратами конопли во многом зависят от дозы, количества принятого наркотика. Обычно опьянение небольшими и средними дозами характеризуется расширением зрачков, сухостью во рту, покраснением лица, губ и склер глаз. В этом состоянии опьянённые подвижны, динамичны. Много смеются. Решения принимают легко и бездумно. Речь часто ускоренная, многословная, торопливая и нечеткая. Коноплю и её производные часто называют групповым наркотиком потому, что настроение опьянённого утрированно повторяет настроение окружающих его. Если всем вокруг весело, он смеется. Если грустно – плачет. Именно поэтому в группе подростков, накурившихся конопли, нередко возникает паника, если кому-то из них почудится опасность. Очень характерным признаком интоксикации препаратами конопли является повышенный, прямо-таки зверский аппетит. Обычно к концу опьянения появляется выраженная сонливость.

Психическая декомпенсация при передозировке гашишем выражается острым психозом с ведущим синдромом нарушенного сознания. Психопатическое состояние продолжается от нескольких часов до нескольких дней. Выход из этого состояния, как правило, через длительный сон и глубокую астению до 2-3 недель.

Опиатные наркотики изготавливаются из мака – как из самого растения, так и из его сока (опий-сырец). Некоторые производятся синтетическим путём. Опиаты (естественного происхождения и синтетические) занимают второе место после производных конопли по распространённости в нашем регионе.

Морфин – натуральный алкалоид, содержащийся в маке. Морфин применяется в медицине в качестве обезболивающего препарата, поэтому выпускается фармацевтической промышленностью в виде прозрачного раствора в ампулах.

Кодеин также является опиатным наркотиком, встречается в официальных (т.е. изготовленных фабричным способом) таблетках от кашля и головной боли, как правило, импортного производства.

Героин – изготовленный в подпольных лабораториях наркотик. Светлый серовато-коричневый порошок в виде мелких кристалликов с неприятным запахом, на вид и на ощупь напоминает стиральный порошок.

Метадон – синтетический наркотик опиатной группы, выглядит как героин. Метадон не является производным опия, поэтому его правильнее называть опиатоподобным наркотиком. С клинической точки зрения зависимость от метадона мало отличается от героиновой или опийной.

Производство и любое использование героина и метадона в России запрещено законом. Однако кодеин и морфин имеют ограниченное применение в медицине.

Узнать человека, находящегося под воздействием опиатов, можно по следующим признакам:

Необычная сонливость в самое неподходящее время.

Если оставить опьяневшего в покое, он начинает засыпать в любой позе и клевать носом, периодически просыпаясь. Если его окликнуть, он сразу включается в разговор, как будто и не спал.

При этом у него замедленная речь, слова он растягивает, начинает говорить о теме, которую уже давно обсудили и забыли, несколько раз может рассказать одно и то же. Но может быть оживлённым, остроумным, легким в общении.

Зрачок в это время (крайне важный признак) необычно узкий и совершенно не расширяется в темноте, поэтому при сумеречном освещении острота зрения заметно снижается. Кожа бледная, сухая и теплая.

Болевая чувствительность снижена, и он может обжечься о сигарету или горячую сковородку, не почувствовав боли.

Состояние опьянения не держится больше 8-12 часов, а иногда продолжается всего 4-5 часов.

Когда оно постепенно проходит, начинается синдром отмены, именуемый «ломкой». В это время наркоман беспокоен. Он напряжён, раздражителен без причины, нервничает. Ему необходимо найти наркотик, поэтому он нетерпелив. Если он – домашний ребёнок, то убегает из дому или названивает по телефону непонятно кому. Начинающие наркоманы, которые ещё не имеют тяжёлой физической зависимости, способны переносить «ломки» на ногах.

Пристрастие к опиатным наркотикам является одним из наиболее опасных видов злоупотребления химическими веществами, как для личности наркомана, так и для общества. На долю принимающих опиаты приходится наибольшее количество смертей и преступлений среди наркоманов, они составляют подавляющее число пациентов наркологических клиник.

Однако опиаты сами по себе не так токсичны, как галлюциногены, снотворные или психостимуляторы.

Значительную часть связанных с ними осложнений вызывают не наркотики, а обстоятельства, сопутствующие их приёму. Осложнения злоупотребления опиатами разделяются на три группы:

-вызванные непосредственно опиатными наркотиками;

-вызванные факторами, сопутствующими злоупотреблению опиатами;

-социально-опосредованные.

К осложнениям, вызванным непосредственно опиатными наркотиками относятся: острые отравления наркотиками из-за их передозировки, токсическая энцефалопатия (нарушение работы головного мозга), токсическая гепатопатия (повреждение печени), нарушение обмена кальция.

К осложнениям, вызванным сопутствующими наркотизации факторами относятся:

СПИД - смертельное заболевание.

Гепатит- воспаление тканей печени. Наркоманы обычно болеют передающимся через кровь (наподобие СПИДа) гепатитами В, С, Е.

Гнойные осложнения – возникают от того, что наркоманы используют не стерильные (а часто просто грязные) растворы наркотиков, шприцы и иглы.

Сепсис – заражение крови, которое может быть результатом гнойных осложнений.

Травмы, в том числе травмы головы, которые случаются у наркоманов как по неосторожности, так и в результате насилия в их среде.

К социально-опосредованным осложнениям зависимости от опиатов относятся:

Одиночество – результат погруженности наркомана в свои переживания и поиск наркотиков.

Безработица из-за невозможности удержатся на одном месте работы по причине постоянных прогулов, опозданий и редкостной неисполнительности.

Преступления, так как наркоманы вынуждены воровать, мошенничать, заниматься проституцией или торговать наркотиками.

Самоубийства, так как тяготы жизни с наркотиками и невозможность расстаться с ними создают психологическую ловушку, единственным выходом из которой видится в самоубийстве.

*Психостимуляторы.*

Психостимуляторы – довольно разнородная группа веществ с одним объединительным признаком: в результате их употребления ускоряется темп мышления (при этом суждения становятся легковесными). Часть препаратов этой группы имеет также способность искажать восприятие окружающего, поэтому близко граничит с галлюциногенами.

К психостимуляторам относятся: кокаин (белый порошок), эфедрин (белый порошок с горьким вкусом), фенамин или амфетамин (таблетки, ампулы или порошок), первитин (кустарно изготавливаемый продукт, вводимый внутривенно), «экстази» (таблетки).

Во время отравления психостимуляторами состояние наркоманов лучше всего характеризуется жаргонным словечком «шустряк»: они необычайно оживлены, стремительны в решениях и поступках. Движения порывистые, резкие. Поминутно меняют свои намерения, поэтому не доводят до конца свои дела. После того, как опьянение прошло, наступают вялость, замедленность движений раздражительность.

В результате длительного приёма психостимуляторов развиваются тяжелейшие депрессии, которые достигают степени психоза, - т.е. заставляют больных совершать нелепые, необъяснимые и часто трагические поступки (например, самоубийства) из-за своего сниженного и подавленного настроения. При регулярном приёме психостимуляторов серьёзно страдает сердечно-сосудистая система. В первую очередь возникают тяжёлые нарушения ритма сердечных сокращений. У наркоманов достаточно часто наступает смерть от остановки сердца. Основными причинами смерти от приема психостимуляторов являются самоубийства и гибель из-за бредового состояния во время психозов.

*Галлюциногены*

*\*Более точный термин – «наркотики, изменяющие сознание» так как зачастую они не вызывают галлюцинаций, а искажают самоощущение наркомана. В группу галлюциногенов входят разные по химическому составу продукты, некоторые из них - естественного происхождения. Помимо основного эффекта галлюциногенов искажения восприятия окружающего мира и самоощущения – практически все они вызывают сдвиг настроения в сторону улучшения (иначе их бы никто не принимал). Например, они способны вызвать иллюзию необыкновенной легкости и умения летать, что, конечно, было бы приятным. Все эти чудеса наркотики из группы галлюциногенов вызывают, нарушая химические и физиологические реакции на уровне «медиаторов» - веществ, переносящих сигналы от клетки к клетке в головном мозге. При этом, как не прискорбно, после каждой интоксикации в медиаторных системах остаются поначалу малозаметные изменения, которые раз от разу накапливаются и в итоге приводят к тяжёлой психической патологии.

Среди галлюциногенов наиболее распространены следующие: ЛСД, РСР, некоторые виды грибов. Препараты группы галлюциногенов исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Фактически интоксикация любым галлюциногенным препаратом является искусственно вызванным психозом. Даже однократная интоксикация ЛСД способна повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией.

*Снотворно-седативные препараты.*

Не все снотворные препараты являются наркотиками в юридическом смысле этого слова, но все снотворные и успокаивающие лекарства способны вызвать зависимость и могут обнаруживать свойства наркотиков. К снотворным препаратам относится множество лекарств, но картина опьянения снотворными препаратами одинакова. Она очень напоминает алкогольное, только запах не ощущается. Острая передозировка снотворно-седативных препаратов напрямую вызывает угнетение дыхательного центра и коматозное состояние, которое может привести к смерти. Злоупотребление этим видом наркотиков приводит к специфическому поражению головного мозга (энцефалопатии), которое клинически сходно с эпилепсией. Все врачи-психоневрологи знают, что зависимые от снотворных – самые грубые, скандальные, раздражительные и агрессивные пациенты. Сердечно-сосудистая система наркоманов страдает также значительно, как и от алкоголя.

*Летучие вещества наркотического действия.*

К летучим веществам наркотического действия (ЛВНД) относятся бензин и разнообразные растворители препаратов бытовой химии, например красок. Похожие растворители входят в состав клея «Момент». Механизм действия ЛВНД похож на механизм действия алкоголя и веществ, применяемых для наркоза в хирургии. При систематическом употреблении ЛВНД происходит заметное отставание в умственном развитии, замедление мышления, ухудшение успеваемости и поведения (у школьников). При регулярном употреблении ЛВНД 1 раз в неделю развиваются следующие осложнения: гибель клеток печени (некроз ткани печени), гибель клеток головного мозга и энцефалопатия (необратимое поражение головного мозга). Поскольку ЛВНД в основном применяют малолетние, очень заметно отставание их в развитии по сравнению со сверстниками.

Проблема наркомании – проблема все большего числа государств. Существуют различные национальные модели борьбы с распространением и потреблением наркотиков. В Америке, например, в большинстве штатов существует наказание не только за хранение и употребление, но и даже за попытку приобретения наркотиков. В Англии и Франции наркоманов в судебном порядке отправляют на принудительное лечение. К сожалению, в российском обществе до сих пор не сложилось должного понимания этой угрозы, как социальной стабильности общества, так и здоровью нации как таковой. Переломить такое положение можно только при привлечении к её решению всех основных структур общества и государства – от правоохранительных органов до органов здравоохранения и образования.

Используемая литература:

Комиссаров Б.Г. «Подросток и наркомания» (Ростов-на-Дону, изд-во «Феникс», 2001 г.);

Пятницкая И.Н. «Профилактика токсикоманий у подростков: задачи наркологии и психиатрии» (Москва, Издательский центр «Академия», 1999);

Бабаян Э.Л. «Наркомании и токсикомании» (Под ред. Г.В.Морозова., Москва, 1998 г.)