МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ОРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Тема: Недетские шалости

Орск,2015 г.

Аннотация

Данная тема является актуальной. Имеет медицинскую и социально - экономическую значимость. Здоровье молодежи закладывается с детства, поэтому наша задача научить жить правильно, без наркотиков. Показать, как прекрасна жизнь, и во что она может превратиться при употреблении наркосодержащих средств.

Проблема употребления наркотиков актуальна в наши дни, к сожалению, она не обошла и наш город. Сейчас потребление наркотиков в мире характеризуется огромными цифрами. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь. Ведь наркотики, особенно активно влияют на несформировавшийся организм, постепенно разрушая его. Употребление наркотиков, известно с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Во многих странах наркомания признана социальным бедствием. Доходы подпольных корпораций по торговле наркотиками превышают известные доходы от торговли нефтью и приближаются к мировым доходам от торговли оружием. Особенно пагубно употребление наркотиков молодежью, так как - поражается и настоящее, и будущее общества. Полная, с точки зрения наркологов, картина распространения злоупотребления, включающая формы токсикоманий, еще более трагична. Вещества и препараты, не включенные в список наркотиков, как правило, еще более злокачественны, приводят к еще большему ущербу для индивидуума. Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления среди населения, исключением не является и Россия.

УИРС знакомит студентов с понятием здоровый образ жизни, раскрывает пагубное действия наркотических средств на здоровье, заставляет осмысленно относится к жизни. Основное внимание уделяется пропаганде здорового образа жизни и разъяснительной работе среди молодежи о вреде наркотиков.

Тема теоретически обоснована. Разработаны рекомендации по профилактики приема наркотических веществ и пропаганда здорового образа жизни, а так же памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

Руководитель: преподаватель высшей категории по педиатрии Кояшова Г.И.

Введение

Здоровый образ жизни помогает нам выполнять поставленные цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Секрет ЗОЖ прост - это правильном питании, витамины, регулярная физическая активность и конечно же положительные эмоции. Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы всегда желаем им хорошего здоровья, потому что это - главное условие полноценной и счастливой жизни. Хотите быть здоровыми - ведите здоровый образ жизни. Ваш новый девиз: нет лежанию на диване, больше физических упражнений и свежего воздуха! Постарайтесь получить как можно больше положительных эмоций. И помните быть здоровым - это модно!

База исследования: МАОУ СОШ №37 г.Орска.

Объективная область исследования: педиатрия

Объект исследования: Статистические данные по МАОУ СОШ № 37 г.Орска. Предмет исследования: индивидуально-психологические особенности, определяющие склонность к употреблению наркосодержащих веществ. Цели исследования:

**1.** Изучение особенностей влияния наркотических средств на здоровье детей и подростов разных возрастных групп.

**2.** Разработка практических рекомендаций по профилактики, приема наркотических средств, пропаганда здорового образа жизни.

Задачи исследования:

.Определение теоретических основ исследования.

.Проведение анкетирования подростков с целью изучения знаний о наркотиках, последствиях их приема, ведения здорового образа жизни.

. Разработка практических рекомендаций по профилактики приема, наркотических веществ, пропаганда здорового образа жизни, памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

Методы исследования:

. Изучение и анализ литературы.

. Анкетирование

. Рекомендации по профилактике приема наркотических веществ и пропаганда здорового образа жизни, памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

Этапы исследования:

I этап: изучение проблемы, анализ литературы, определение исходных положений исследования.

II этап: проведение анкетирования среди подростков различных возрастных групп в МАОУ СОШ №37 г.Орска.

III этап: разработка практических рекомендаций по профилактики приема наркотических веществ и пропаганда здорового образа жизни, памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

IV этап: оформление результатов исследования.

Научная новизна: разработка методики взаимодействия между ГАОУ СПО "Орский медицинский колледж", школой №37 гОрска., проведения санитарно-просветительной работы по профилактики приема наркотических веществ и пропаганде здорового образа жизни среди молодежи.

Практическая значимость: разработанные рекомендации предназначены для подростков различных возрастных групп попропаганде здорового образа жизни, предотвращению приема наркотических веществ, а так же памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

1. Теоретические основы исследования

наркотический здоровье подросток анкетирование

Актуальность проблемы Наркомания - болезнь молодых. Она выбирает из нормального потока общественной жизни самых дееспособных. Именно в этом ее угроза будущему страны. В России, как впрочем, и повсюду в мире, среди потребителей наркотиков преобладает молодежь в возрасте до 20 лет. И темпы роста наркомании в этой среде самые высокие. Средний возраст приобщения к наркотикам сегодня составляет 13 лет. Но уже выявлены случаи наркотической зависимости у 9-10-летних детей. Выборочные опросы подростков показывают, что 44% мальчиков и 25% девочек попробовали хотя бы раз в своей короткой жизни наркотики и другие психоактивные вещества. Сегодня дети уходят из реального мира в мир иллюзий. Завтра они уйдут из реального мира навсегда. Организм молодого человека в среднем выдерживает потребления наркотиков не более 7 лет. Детский организм -намного меньше. Средняя продолжительность жизни наркомана -25 лет… Число детей наркоманов растет с ужасающими темпами. Если не будет принято экстраординарных мер, то демографический спад на предстоящие 15 - 20 лет поставит страну на грань физического выживания. Подавляющая же часть наркоманов не доживают до 30 лет. Следовательно, эта возрастная группа людей не только не даст потомства, но и сама не вступит в воспроизводительный процесс. Не стоит забывать и том, что один наркоман в год может вовлечь в свою среду не один десяток человек. По мнению экспертов, пик смертности наркоманов - 23 года.

История возникновения наркотиков.

В жизнь человеческого общества наркотики вошли несколько тысячелетий тому назад. Издревле их потребляли люди разных культур и вероисповеданий в различных целях: в лечебных - для снятия боли, восстановления сил, как снотворное; в культовых - для изменения и "утончения" сознания во время религиозных обрядов, чтобы восприятие и усвоение людьми религиозных канонов было глубоким и безоговорочным; наконец, как одурманивающее вещество, приводящее человека в состояние беспричинной радости и восторга, снимающее неприятные ощущения, полученные в соприкосновении с жесткой действительностью. Позднее это состояние будут называть эйфорией, а на жаргоне наркоманов нашего времени оно получит международное название "кайф".

*Наркотики - это творение рук человеческих, а наркомания - результат бездумного их употребления, уводящего людей от нормальной жизнедеятельности в область фатальных патологий* Осмысление этого факта - непременное условие успешной борьбы с наркоманией.

Распространения наркомании в XX веке. К началу XX века во многих государствах Центральной и Юго-Восточной Азии производство наркотиков приняло широкий размах, а с налаживанием транспортных связей, особенно с введением Китайской железной дороги, поток наркопродукции хлынул в Россию и через нее в Европу. Наркомания к этому времени охватила своим губительным влиянием большинство народов мира. Ее размах превзошел все опасения медиков, да и общественности, понявшей, наконец, надвигающуюся опасность. Изменился характер наркомании. Теперь это социальное заболевание целых слоев населения и особенно молодежи, стремящейся получить максимум удовольствия и наслаждений.

В начале века рождается и качественно новое социальное зло - наркотизм. Это явление, вбирающее в себя наркоманию как социальную болезнь; мощные специализированные объединения - тресты, картели и другие организации, обеспечивающие расширенное производство и сбыт наркотиков, совершенствующие технологии их изготовления и вовлечения в эту сферу все новых масс людей; все возрастающее число преступных группировок, специализирующихся на незаконном обороте наркотиков. Мировое сообщество, серьезно напуганное быстрым распространением наркотиков по планете начало активную борьбу против нее.

Что же такое наркотики? Нарко́тик (от греческого narcosis - ступор) - согласно определению ВОЗ - химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли. Единого и строгого определения наркотиков не было до середины XX века, хотя теперь уже доподлинно известно, что люди употребляли их в течение тысячелетий. Нельзя сказать, что наука не занималась проблемой наркотиков, но это в большей мере были исследования, связанные с их обезболивающими свойствами. Наконец, эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) выработали такое определение. Наркотик - это такое вещество или смесь веществ, которые, коренным образом отличаются от всех веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности человека, и, прием которых влечет за собой изменения функционирования организма, серьезно осложняет деятельность внутренних органов, центральной и вегетативной нервной системы. К наркотикам относят различные вещества, соответствующие следующим критериям:

*способность вызвать эйфорию* - приподнятое настроение или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;

*способность вызвать наркотическую зависимость* - желание снова и снова использовать наркотик;

*существенный вред, приносимый психическому или физическому (или и тому и другому одновременно) здоровью человека;*

*потребление указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде,* иначе необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь.

Влияние наркотиков на организм.

Наркотик попадает в кровь через две минуты после употребления. Кровь разносит его по всем клеткам организма. В первую очередь страдают клетки больших полушарий головного мозга. Ухудшается условно-рефлекторная деятельность человека, замедляется формирование сложных движений, изменяется соотношение процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Под влиянием наркотика нарушаются произвольные движения, человек теряет способность управлять собой.

Проникновение наркотика к клеткам лобной доли коры раскрепощает эмоции человека, появляются неоправданная радость, глупый смех, легкость в суждениях. Вслед за усиливающимся возбуждением в коре больших полушарий мозга возникает резкое ослабление процессов торможения. Кора перестает контролировать работу низших отделов головного мозга. Человек утрачивает сдержанность, стыдливость, он говорит и делает то, чего никогда не сказал и не сделал бы, будучи в обычном состоянии. Каждая новая порция наркотика все больше парализует высшие нервные центры, словно связывая их и не позволяя вмешиваться в деятельность низших отделов мозга: нарушаются координация движений, например движение глаз (предметы начинают двоиться), появляется неуклюжая шатающаяся походка.

Нарушение работы нервной системы и внутренних органов наблюдается при любом употреблении наркотика: одноразовом, эпизодическом и систематическом.

Известно, что нарушения работы нервной системы напрямую связаны с концентрацией наркотика в крови человека. Когда количество наркотического вещества составляет 0,04-0,05 процента, выключается кора головного мозга, человек теряет контроль над собой, утрачивает способность разумно рассуждать. При концентрации наркотического вещества в крови 0,1 процента угнетаются более глубокие отделы головного мозга, контролирующие движения. Движения человека становятся неуверенными и сопровождаются беспричинной радостью, оживлением, суетливостью. Однако у 15 процентов людей наркотик может вызвать уныние, желание заснуть. По мере увеличения содержания вещества в крови ослабляется способность человека к слуховым и зрительным восприятиям, притупляется скорость двигательных реакций.

Концентрация наркотического вещества, составляющая 0,2 процента, влияет на области мозга, контролирующие эмоциональное поведение человека. При этом пробуждаются низменные инстинкты, появляется внезапная агрессивность.

При концентрации наркотика в крови 0,3 процента человек хотя и находится в сознании, но не понимает того, что видит и слышит. Это состояние называют наркотическим отупением. 0,4 процента наркотика в крови ведет к потере сознания. Человек засыпает, дыхание его становится неровным. Чувствительность отсутствует. При содержании наркотика в крови 0,6-0,7 процента может наступить смерть.

Рост наркомании среди молодежи: тенденции.

Наркоторговцы выработали и широко применяют своеобразную тактику "затягивания в сети": в школах, в подъездах домов, в местах массовых сборов подростков они продают наркотики по сверхнизким, символическим ценам, чтобы приобщить к ним как можно больше детей. Потом цена, разумеется повышается, а легковерный покупатель - "в сети". почти бесплатное распространение наркотиков (но только на первом этапе) теперь повсеместно применяется для вовлечения подростков в наркотический омут, выбраться из которых многим из них не под силу. Наркотики стали непременным атрибутом молодежных вечеров, концертов популярных артистов и музыкальных групп, дискотек. В царящей вокруг атмосфере веселья чувство опасности как то притупляется. И наркоторговцы пользуются психологической особенностью новичка - ему не верится (даже если он впервые пришел сюда с определенным предубеждением), что в такой прекрасной обстановке может случиться какая то беда. Вот им-то, неискушенным, и предназначается наркотик задешево. А завсегдатаи платят уже сполна, и не только деньгами, но и своим здоровьем.

Особенно тревожит рост наркомании и в студенческой среде (в 6 - 8 раз) в последние годы. В.В. Путин, выступая на Всероссийском форуме работников образования, проходившем в Москве в январе 2000 г., констатировал, что 80% российских наркоманов - школьники. Чтобы конкретизировать представление о наркоситуации среди учащейся молодежи, обратимся к данным социологических исследований, проведенных российским клубом "Экология общественного сознания" в девяти регионах России. В общей сложности вопросами было охвачено 8 тысяч человек. Опросы проводились как среди жителей больших городов, так и среди проживающих в поселках городского типа и селах. Целями исследования были изучение состояния наркомании на современном этапе и анализ общественного мнения по проблемам наркомании. Конкретными задачами были выявление степени распространенности наркомании; анализ побудительных мотивов потребления наркотических веществ; раскрытие динамики изменений, происходящих в сознании определенных категорий россиян по этим вопросам; выяснение отношений респондентов и экспертов к принятому Федеральному закону "О наркотических веществах и психотропных веществах". Особое внимание уделялось выявлению мнения опрошенных о действенности усилий государственных и общественных институтов в борьбе с наркоманией и наркомафией.

Анализ результатов исследования выявил весьма интересные положения и факты. Оценки распространенности наркомании в школах, данные всеми опрошенными, очень близки (почти совпадают), оценкам, которые дали этому процессу сами школьники. Казалось бы, учащиеся должны были представлять интересующую нас ситуацию иначе, нежели окружающие их взрослые. Совпадения самооценок учащихся и оценок окружающих их взрослых людей, участвующих в опросе (а это практически всегда свидетельствует о достаточно осознанном положении дел в той сфере, о состоянии которой люди высказывают свои суждения), дают серьезные основания для весьма неутешительного вывода: на сегодняшний день наркомания захватила в своей сети, как минимум, от 15 до 30% школьников. Правда, есть еще один подход к этой проблеме. Всемирная организация здравоохранения считает, что при исчислении наркоманов следует руководствоваться проверенным во многих странах фактом, что на учет становится лишь каждый пятидесятый наркоман (1 из 50!). Согласно такой исходной позиции можно легко подсчитать, что в России уже состоявшихся наркоманов 20 млн, т.е. 13,5% населения.

Что касается другой группы риска в процессе распространения наркомании - студентов вузов, то здесь положение еще сложнее. Данные полученные в результате исследования, позволяют заключить, что среди вузовской молодежи наркоманией охвачено в той или иной мере 30 - 45%, а по отдельным регионам и вузам цифра еще более удручающая.

Таким образом, *начинается процесс деградации значительной части тех, кто мог бы составить новую образованную и квалифицированную элиту государства, в которой оно, действительно, крайне нуждается.*

Возможные причины роста наркомании среди молодежи.

Каковы же причин этого страшного явления? Что толкает детей и подростков на этот путь? Попытаемся раскрыть некоторые причины роста детской и юношеской наркомании, близко касающиеся родителей, педагогов, всех наставников молодежи. Первые размышления в связи с этим, конечно о семье - начале начал.

Традиционно принято считать, что фактором риска приобщения к одурманивающим веществам является неполная семья, где воспитывает ребенка один из родителей. Однако, как показывают многочисленные социологические исследования, значительная часть подростков-наркоманов сегодня имеют обоих родителей. По-видимому, главное значение имеет не состав семьи, а атмосфера, складывающаяся в ней, эмоциональная близость и доверие домочадцев друг к другу.

Чаще всего и раньше всех начинают наркогенную жизнь несовершеннолетние из семей, где *воспитывают по типу гипоопеки*. Проще говоря, это те дети и подростки, которые предоставлены самим себе. Недостаток внимания со стороны взрослых может быть обусловлен социальным поведением отца или матери (часто безмерно занятых добыванием веществ для жизни семьи), а также деструкцией межличностных отношений и взаимодействий (взрослые так погружены в выяснения отношений, что на ребенка просто не остается времени). Однако в последнее время гипоопека все чаще оказывается связанной с иными причинами, имеющими социально-экономическую базу.

Взрослые основное время вынуждены проводить на работе, для того, чтобы обеспечить собственное чадо хотя бы самым необходимым. Прекрасно понимая, чем может грозить дефицит внимания ребенку, родители все же не в состоянии что-либо изменить. Ведь отказ одного из родителей или переход на менее интенсивный режим может крайне негативно отразиться на бюджете семьи.

*Не менее опасен для развития наркогенных привычек несовершеннолетних в семьях с гиперопекой в воспитании.* В этом случае ребенка с раннего детства контролируют, следят закаждым его шагом, не давая ни малейшей возможности проявить самостоятельность. Привыкнув к постоянному контролю такие дети подвержены любому внешнему давлению, поэтому не умеют отказываться.

Есть у наркоманов своя классификация, определяемая материальными возможностями приобретения наркотиков:

элита наркоманов - дети богатых. Употребляют дорогой героин.

средний класс. Употребляют менее дорогой гашиш.

бедные. Промышляют марихуаной.

самые обездоленные - токсикоманы. Нюхают клей "Момент", ацетон, т.к. других возможностей нет.

Клинические проявления наркоманий

*Морфинизм и опийные наркомании.*

Морфиноподобное действие оказывает группа наркотиков, к которым относится опий и его препараты синтетические препараты с морфиноподобным действием (фенодон, промедол и т.д.). Наркомания морфийного типа встречается в местностях, где растет и возделывается культура мака.

Опий (на жаргоне-"ширево") является сильнодействующим наркотическим веществом. Добывается опий из особых сортов мака, называемого снотворным, однако пищевой и декоративный мак тоже содержат опий, хотя и в меньших количествах. Из опия производятся морфин и другие активные вещества-алкалоиды опия, обладающие аналгезирующим действием. Эти вещества используются как лекарственные препараты. "Божественная задача врача-утоление боли" (Гиппократ)-сталкивается с рядом трудностей. Поиски новых аналгетиков порождают новые надежды и новых наркоманов. Привыкание к морфинным препаратам происходит очень быстро. Опий вводят внутрь, подкожно, внутривенно или в форме дыма-опиокурение. Кодеин применяют внутрь, морфин и промедол-подкожно, внутривенно. При отсутствии вещества в чистом виде используют различные лекарственные вещества, содержащие опий. Вводят наркотик во все доступные части тела, часто нестерильными шприцами, разводя препарат в сырой воде. Смертельная доза чистого вещества составляет 0,3-0,5 грамма.

Морфин и морфиноподобные вещества по своей структуре близки к находящимся в организме естественным биоорганическим соединениям, так называемым опиоидным пептидам мозга-эндорфинам и энкефалинам, являющимся межклеточными и межтканевыми регуляторами нервных процессов. Эти вещества, также как и морфин, могут притуплять чувство боли, однако количество их в организме очень незначительно, и при выходе из "депо" они быстро разрушаются специальными ферментами. При первых приемах морфина и морфиноподобных веществ они остаются в организме сравнительно долгое время, однако при повторных приемах значительно активизируются ферменты, разрушающие морфин, поэтому для получения такого же эффекта дозы его приходится повышать.

При врачебном применении дозы морфина не превышают определенного предела. Морфиноподобные препараты чередуются с другими обезболивающими веществами, и поэтому привыкание к препаратам не допускается. Наркоман же употребляет наркотик не для обезболивания, а ради достижения наркотического опьянения, поэтому часто приходится повышать дозу. И здесь-то происходит самое опасное - привыкание.

Определить наркомана можно уже по его внешнему виду. Больные, злоупотребляющие препаратами группы опия и его аналогов, как правило, выглядят старше своих лет. Волосы теряют блеск, становятся ломкими, кожа сухая, с обилием мелких морщин, лицо бледное. Бледность опиоманов настолько характерна, что уже при первом взгляде на больного можно предположить, что он злоупотребляет опиатами. При большой давности опиомании кожные покровы имеют желтоватый оттенок, как у послеоперационных больных или очень старых людей. С зубов сходит эмаль, они начинают обламываться и выпадают без боли; ногти ломкие, обламываются слоями; отмечается дефицит веса (до 7-15 кг). В области локтевых сгибов, на кистях рук, на ногах, венах шеи можно обнаружить следы инъекций различной давности. Вены уплотнены, прощупываются в виде плотных тяжей.

Наиболее достоверный признак опийного опьянения - миоз: зрачки размером со спичечную головку, реакция на свет отсутствует или крайне вялая. Другой признак, не наблюдающийся при приеме других наркотических веществ, это зуд кожи лица (особенно кончика носа) и верхней половины туловища. Он больше свойственен "начинающим" наркоманам, а с течением болезни этот симптом исчезает. Третьим важным признаком является бледность кожных покровов. Опийному опьянению свойственна сухость кожи и слизистых (гипосаливация), а при многих других видах наркотического опьянения наблюдаются гипергидроз и гиперсаливация. Язык-розовый, обложен белым налетом.

Важным признаком, отличающим опийное опьянение от других видов наркотической интоксикации, является отсутствие нарушений координации и артикуляции. Настроение повышено, речь быстрая, мышление ускорено. Больные охотно разговаривают и отвечают на вопросы, они больше оживлены, чем требует ситуация, не наблюдается раздражительности, злобности, грубости, как бывает при интоксикации лекарственными препаратами, при алкогольном опьянении. Опийная интоксикация в наименьшей степени, чем другие виды наркотического опьянения, напоминает алкогольное опьянение. У больных отмечается заметная заторможенность, сосредоточенность на физических ощущениях, сужение поля зрения. Затем наступает состояние общей умиротворенности, сопровождающееся чувством тепла, тяжести в ногах и во всем теле. Могут появляться иллюзии-"грезы": на стене, потолке, рисунках ковров, обоях видятся причудливые и приятные картины. Постепенно это состояние переходит в сон, который может продолжаться 3-4 часа. Привыкание к морфину формируется довольно быстро, в течение нескольких недель. Быстро вырабатывается синдром психической зависимости с желанием ощутить приятное чувство покоя, иллюзорности происходящего. Постепенно больной переходит на систематический,, регулярный прием препарата. Доза резко возрастает, причем наркоман достаточно четко знает свои наивысшие разовые и суточные дозы и практически никогда их не переходит, поэтому отравлений не бывает.

В этой стадии наркотическое вещество становится постоянным атрибутом жизни наркомана, он уже не может без него обойтись. Меняется характер опьянения наркотиком: если вначале отмечается эйфория с последующим покоем, расслаблением и грезоподобными обманами восприятия, то теперь наступает вялость, заторможенность, и только после введения наркотика он становится энергичным, деятельным, подвижным. Чтобы вернуть себе подобное со стояние, наркоман постоянно должен повышать дозу, т.е. по существу формируется физическая зависимость от препарата.

Некоторые авторы утверждают, что для возникновения физической зависимости достаточно десяти дней непрерывного употребления одного опиата в случае, если у человека присутствует выраженная предрасположенность. Ну, а после двадцати дней употребления зависимость возникает в ста процентах случаев.

У опиоманов с ярко выраженной толерантностью к опиатам зависимость от наркотика формируется не ранее, чем через двадцать дней, то есть чуть позже, чем у основной массы наркоманов.

То, как быстро возникает физическая зависимость, зависит также от разновидности наркотика. Как уже отмечалось, героин может привести к полной физической зависимости уже через пару дней, в то время как метадон только после двадцати дней.

Отражением сформировавшейся физической зависимости является состояние абстиненции, которое возникает через 6-12 часов после прекращения приема препарата. Абстиненция-это очень тяжелое состояние, протекающее с выраженными болевыми ощущениями. В абстиненции наркоман может совершить любой поступок, вплоть до криминального, что бы достать требуемое вещество. Это состояние представляет реальную угрозу для жизни больного из-за возможности развития коллапса, острой сердечной недостаточности, нарушения сердечного ритма, иногда и психоза или судорожных припадков.

Наиболее существенными признаками абстиненции являются расстройства настроения и поведения, соматовегетативные и неврологические нарушения. В случаях опийной абстиненции наблюдается зевота, обильное слюно- и слезотечение, насморк, приступы чихания, озноба, зубная боль, сведение жевательных мышц. Характерна мышечная гипертензия и интенсивные боли мышц рук, ног, поясницы, спины, из-за которых больные не находят себе места, постоянно потирают, разминают мышцы, пытаются двигаться, встают, садятся, пробуют прилечь, снова встают и т.д. Наблюдается потливость, дыхание и пульс учащены, артериальное давление повышено, может наблюдаться понос с болезненными тенезмами, повышенное мочеиспускание, полностью отсутствует аппетит, сон не более 2-х часов за ночь. Больной теряет в весе. На высоте абстиненции отмечается гипергликемия с замедленной сахарной кривой, повышенная свертываемость крови, нейтрофилез, лимфопения. Характерен внешний вид пациентов: они выглядят измученными, лицо бледное, с землистым оттенком, глаза запавшие, с темными кругами, черты лица заострившиеся, зрачки расширены. Больные беспокойны, неусидчивы, раздражительны, капризны, настроение подавленное. Поведение и поступки непредсказуемы. При большой давности опиомании абстиненция сопровождается гипотонией и брадикардией, может развиться острая сердечная недостаточность, коллапс.

При постоянном употреблении опиатов в клинике довольно отчетливо звучат характерологические личностные изменения: ослабление побуждений и активности. У больных падает интерес к творческой деятельности и общественной жизни. Они становятся грубыми, эгоистичными, пренебрегают семейными обязанностями, безразличны к близким. Если в начале развития пристрастия наркоман еще пытается как-то скрыть имеющееся у него влечение к наркотику, обманывает близких, знакомых, то потом употребление наркотиков становится открытым, больной игнорирует все этические нормы и правила приличия.

*Гашишемания*

Не менее коварным наркотическим веществом является тетрагидроканнабиол, содержащийся в цветущей конопле. Каннабиол, в отличие от опия, морфина и морфиноподобных веществ, лекарством не является, а употребляется исключительно наркоманами, которые используют пыльцу конопли (план, марихуана) и смолу конопли (гашиш, анаша, гаджа-на жаргоне наркоманов-"дурь") для курения в смеси с табаком (при курении смесь сгорает косо-отсюда жаргонное название "косяк"). Употребляют наркотик по-разному: жуют, курят, принимают внутрь в виде напитков, пилюль.

Среди различных видов наркомании применение гашиша занимает первое место. Дело в том, что он очень прост в употреблении.При однократном употреблении гашиш вызывает чувство легкого опьянения, сопровождающееся преходящей тревогой, быстро сменяющимся приливом сил, особой легкостью, свободой в движениях, разнообразными расстройствами восприятия. Иногда возникает расстройство сенсорного синтеза: у больных появляется искаженное восприятие пространства, освещенности, цветовой гаммы объектов, интенсивности характера звуков и шумов, времени, расстройство схемы тела. Отмечаются признаки гиперакузии, звуки кажутся чрезвычайно громкими, яркими, насыщенными. Возможны ощущения чуждости собственного тела, нереальности, измененности всего окружающего. Течение мысли по мере нарастания интоксикации ускоряется, теряется последовательность, решения принимаются с необычной легкостью, без всяких задержек. Внимание отвлекаемо, ассоциации возникают легко, долго не задерживаясь на одном предмете или явлении, выявляется речевой напор. Курильщик теряет контакт с окружающими, ему кажется странным, что они не разделяют его веселья, появляется раздражительность, злобность. Обращают на себя внимание резкие колебания эмоционального фона: то гневливость, то злобность, то повышенное настроение с веселостью, доходящее до экзальтации, возникают безудержные фантазии.

Описанное состояние характеризует первую стадию интоксикации гашишем - стадию возбуждения. В этот период отчетливо звучит нереальная оценка окружающего, появляются обманы восприятия, что может привести к опасным для самого опьяневшего и окружающих действиям

В качестве примера можно привести такой трагический случай. Семнадцатилетний ученик 10 класса провожал из кино знакомую девушку. По дороге домой он закурил сигарету, девушка обратила внимание на необычный запах дыма, спросила, что это значит. Юноша ответил "Это не простой табак". Молодые люди поднялись на лифте на шестой этаж, остановились на лестничной площадке около двери, где жила девушка. Неожиданно юноша бросился к лифту, нечеловеческим усилием сорвал железную дверь шахты и бросился головой вниз в пролет (лифт был этажом выше). На вскрытии в крови у погибшего был обнаружен каннабиол. Вторая стадия интоксикации-стадия угнетения. Постепенно тускнеют краски окружающего мира, исчезают иллюзии, гаснут фантазии, темп мышления резко замедляется. На этом фоне может появиться чувство страха, отрывочные идеи преследования, резко падает настроение. Затем может наступить сон, продолжающийся в течение нескольких часов. В случаях гашишной интоксикации могут наблюдаться отчетливые соматовегетативные нарушения. В начальных стадиях это гиперемия кожи, реже бледность, покраснение склер, расширение зрачков, учащение пульса и дыхания, сухость во рту, жажда, повышенное чувство голода, головная боль, головокружение, шум, звон в ушах, неустойчивость, дрожание рук. Могут возникать ощущения "ползанья мурашек", чувство жара, озноб. В сравнении с производными морфина, гашиш реже вызывает физическую зависимость. Перерыв в приеме препарата часто сопровождается не резко выраженными абстинентными явлениями в виде нарушения сна, некоторой раздражительности, пониженного настроения, снижения аппетита, дрожания пальцев рук, разнообразных болей.

Хронический гашишизм развивается медленно. Первые признаки формируются на протяжении шести месяцев-полутора лет. В этот период больной эпизодически употребляет гашиш, но количество и частота приемов вещества растет. Появляется некоторая система в употреблении препарата, растет толерантность. Большинство случаев употребления гашиша происходит в компаниях. Начальная стадия длится от 2-х до 5-и лет. Постепенно формируются явления хронической (второй) стадии, растет и держится на высоком уровне толерантность. Больной выкуривает до 10 сигарет в день, наблюдается переход на одиночное курение. В хронической стадии заболевания может формироваться и абстинентный синдром, который проявляется преимущественно соматовегетативными расстройствами: в виде расширения зрачков, зевоты, озноба, потливости, мышечной слабости, учащенного сердцебиения, дрожания пальцев рук, головокружения, головных болей и нарушения сна. В отдельных случаях могут появляться эмоциональные расстройства, чувство внутренней тревоги, беспокойство, неприятные мышечные ощущения, пониженный фон настроения. Указанные явления нередко сопровождаются навязчивым влечением к употреблению препарата.

Длительный прием гашиша ведет к заметным изменениям психики, которые проявляются в неустойчивости внимания, нарушении памяти, снижении критики к своим поступкам, резком сужении круга интересов (все сосредоточено на добывании наркотических веществ). Человек черствеет, изменяются взаимоотношения с близкими, он становится эгоистичным, нетерпимым. В этот период больные нередко дезадаптируются, теряют работу. Происходит отчетливая деградация личности. При гашишизме нередко наблюдается полинаркомания, когда наряду с гашишем наркоманы пользуются и другими наркотическими веществами и, в частности, из группы опия. Отмечаются и выраженные соматические расстройства: неспецифический гепатит, почечная недостаточность, дистрофия сердечной мышцы.

*Кокаиномания*

Этот вид наркомании известен с древнейших времен. Наркотик получают из листьев кустарника-кока, произрастающего в Южной Америке. Последнее десятилетие эта наркомания стала широко распространяться. Хотя кокаин относится к группе местноанестезирующих веществ, при приеме в большой дозе он заметно влияет на центральную нервную систему. Кокаинизм был широко распространен в Европе и Южной Америке во второй половине XIX-начале XX века. Однократный прием кокаина вызывает состояние выраженной эйфории, ускоренное течение мыслей, двигательную расторможенность. Подобное состояние может продолжаться 2-3 часа, а затем наступает упадок сил, апатия, пониженное настроение. На этом фоне могут развиться иллюзорные, галлюцинаторные восприятия, сопровождающиеся чувством внутреннего напряжения, тревогой, страхом, беспокойством.

Привыкание к кокаину развивается довольно быстро. Наркоманы вводят его подкожно, внутривенно, но чаще всего вдыхают порошок.

Изменения личности, которые наступают при систематическом приеме кокаина, выражены значительно глубже, чем у лиц, злоупотребляющих препаратами группы опия, Вначале наступает огрубение личности, значительное сужение круга интересов, эмоциональное снижение, блекнут внешние эмоции, слабеет память, нарушается интеллектуальная деятельность. Отмечаются грубые нарушения адаптации, больные чаще всего не работают. Среди них много антисоциальных элементов, которые по существу ведут паразитический образ жизни. Больные становятся истеричными, чрезмерно раздражительными. Внешне они выглядят значительно старше своего возраста, неряшливы, быстро дряхлеют. В хронической стадии заболевания наблюдаются психозы с бредовыми идеями ревности, преследования, с устрашающими зрительными обманами, явлениями тактильного галлюциноза (больным кажется, что под кожей ползают жучки, черви, насекомые). Значительные изменения происходят в соматической сфере. Характерен внешний вид наркоманов: землистая кожа, одутловатое лицо, общее истощение, глаза блестят, зрачки расширены, сухость в полости рта. У лиц, постоянно нюхающих кокаин, возможно прободение перегородки носа, на коже множественные рубцы, следы абсцессов, пигментация.

*Стимуляторы*

Стимулирующие вещества используются для борьбы с утомлением, для улучшения работоспособности, настроения. Привыкание к ним развивается достаточно быстро, растет толерантность. Обычно под влиянием этих веществ возникает чувство бодрости, подъем работоспособности, ускорение мыслительных процессов. В последние годы, замечена тенденция к увеличению употребления психостимулирующих веществ типа амфетамина, называемых в международном жаргоне наркоманов "спид"-от англ. speed- скорость, спешка. Это может быть любой препарат, который при введении в организм на короткое время улучшает интеллектуальные и физические возможности, устраняет чувство голода, ликвидирует усталость и сонливость. Наиболее известные препараты этого ряда: амфетамин, центедрин, метедрин, риталин, ромилар, фенамин, первитин, эфедрин и его наиболее известное производное-эфедрон (на языке наркоманов - "джеф"). Готовится который кустарным способом из эфедрина.

В своем развитии эфедроновая наркомания проходит все стадии и характеризуется симптомами большого наркоманического синдрома, включающего явления измененной реактивности, психической и физической зависимости.

Употребляется эфедрон чаще всего внутривенно, реже внутрь. Как правило, при первых инъекциях возникает защитная реакция: тошнота, рвота, головная боль, однако в дальнейшем эти симптомы проходят, и развивается клиническая картина эфедронового опьянения, сопровождающаяся чрезмерной двигательной активностью, бессмысленной суетливостью, болтливостью. В состоянии опьянения токсикоман выглядит очень характерно: бледное лицо, расширенные зрачки, сухие губы, которые больной постоянно облизывает. При объективном исследовании можно отметить повышенное артериальное давление, выраженное сердцебиение, нистагм, порывистость движений, легкую дискоординацию, мелкое дрожание пальцев рук. Внутривенное введение большей, чем обычно, дозы эфедрина или его производного-метилкатинона вызывает сердцебиение (свыше 140 ударов в минуту), боли в области сердца, чувство перебоев (экстрасистолии). При передозировке препарата возможна внезапная смерть в результате нарушения сердечного ритма. Характерен внешний вид больных, длительное время злоупотребляющих, эфедроном и его производными. Они крайне неопрятны, запущены, истощены, выглядят старше своего возраста. Кожные покровы бледные, сухие, дряблые, на коже гнойничковая сыпь и пигментные пятна на месте сыпи. Отмечается замедленное заживление ран, ломкость ногтей и волос. По ходу вен предплечий, локтевых сгибов, нижней трети плеча, кистей, стоп, шеи видны многочисленные следы инъекций, вены как бы усыпаны десятками точечных следов. Частота введения столь высока, как ни при какой иной форме злоупотребления.

Наркоманическая зависимость (физическая и психическая) может развиваться очень быстро, в течение 1-2 месяцев употребления эфедрона. При развитии абстиненции в первые часы отмечается раздражительность, вспыльчивость. На любое обращение токсикоман отвечает грубостью, настроение снижено, он испытывает постоянную тревогу, чувство внутреннего, напряжения. Иногда могут наблюдаться повышенная чувствительность к звукам, светобоязнь. В этот же период резко увеличивается тяга к приему препарата, которая принимает компульсивный характер. Через несколько часов эти проявления ослабевают и появляется апатия, вялость. Отмечается резкая физическая слабость, головная боль, фон настроения снижен. При обследовании выявляются нарушения координации, характерные подергивания отдельных мышечных групп лица, языка. Наблюдается сужение зрачков с вялой реакцией зрачков на свет и конвергенцию. Рефлексы резко повышены. Длительность абстинентного синдрома может продолжаться от 2-3 недель до 2-х месяцев.

*Экстази*

Экстази - психостимулятор, галлюциноген. Этот наркотик известен в США с 60-х годов, но в Европе появился недавно и характеризуется постоянно возрастающим объемом потребления в молодежной среде в силу своего психостимулирующего и галлюциногенного действия. Экстази широко используется в различных дэнс -, рейв - и технопати, вызывает прилив энергии, повышение активности. Систематический прием вызывает расстройства сна и аппетита, способствует быстрому расходу ресурсов вследствие его перенапряжения. В состоянии абстиненции после длительного употребления препарата наступает опустошенность, глубокая усталость, потребность в длительном сне.

Первоначальное ощущение бодрости, подъема сил и повышение продуктивности при регулярном приеме препарата постепенно пропадает.

Экстази (MDMA или 3,4 метилендиоксиметамфетамин) может провоцировать тяжелые лихорадочные состояния с температурой тела до 40-42?С, сопровождающиеся сердечно-сосудистыми нарушениями (аритмия, повышение артериального давления, кровотечение), иногда приводящими к смертельному исходу. Среди осложнений при употреблении экстази наблюдаются такие, как поражения печени, судорожные состояния, кровоизлияния в мозг, отек мозга, нарушения свертываемости крови, грубые нарушения обмена веществ, расстройства сексуальной функции.

В последние годы мы все чаще стали сталкиваться со случаями употребления препаратов, содержащих и другие галлюциногены (психоделики). В частности, содержащийся в грибах, растущих в лесах Карелии, псилоцибин. Псилоцибин издавна пользовался в ходе религиозных ритуалов американских индейцев. Его применение всегда вызывает глубокие нарушения восприятия, эмоций и мышления, сопровождается паническими состояниями. Отмечаются необычные состояния, когда цвета могут восприниматься звучащими, звуки-зримыми. Нарушается восприятие пространства и времени. Человек как бы теряет собственное "Я", которое "растворяется в окружающем мире, парит отдельно от тела (out of body). В памяти всплывают давно забытые события. Усиливается внушаемость. Нарушается координация движений. Теряется контакт с окружающим миром. Наиболее типичным осложнением является так называемое "скверное путешествие" (bad trip), по существу это психоз, который сопровождается бредом и галлюцинациями, тревогой, суицидальным поведением. В этот период наблюдается учащенное сердцебиение, чередование профузного пота и чувства холода, дрожь, помутнение зрения, нарушение координации.Подобное состояние может длиться до нескольких недель.В специальной литературе последних десятилетий отмечается, что в настоящее время происходит расширение круга препаратов, которыми злоупотребляют пациенты. Возникло злоупотребление снотворными, некоторыми психотропными препаратами, летучими наркотически действующими веществами (используется ацетон, бензин, трихлорэтан, а также стандартные промышленные препараты, изготовленные на основе этих и им подобных летучих жидкостей преимущественно алифатического ряда,-различные синтетические клеи, растворители, очистители, вещества выведения пятен, нитрокраски, лаки).Зависимость от лекарственных препаратов носит название лекомания.

*Злоупотребление снотворными веществами*

Привыкание чаще возникает к производным барбитуровой кислоты (барбитал, барбитал-натрий, фенобарбитал, этаминал-натрий и др.). Кроме того, встречается злоупотребление снотворными веществами небарбитурового ряда. Все эти вещества объединяет одинаковая клиническая картина, возникающая в результате постоянного или периодически возобновляемого приема этих снотворных веществ. Доза принимаемых медикаментов, как правило, превышает терапевтические. Злоупотребление снотворными часто наблюдается у алкоголиков, морфинистов и других наркоманов. Однако пристрастие к снотворным может возникнуть и у лиц со стойким нарушением сна, вынужденных длительное время прибегать к снотворным веществам. Велика опасность привыкания при затяжных невротических состояниях, когда снотворные используются не только для улучшения сна, но и как успокаивающие вещества. В ряде случаев больные принимают не одно, а несколько снотворных. Постепенно дозы принимаемых препаратов растут, превышая первоначальные в несколько раз.

Внешний вид больных, злоупотребляющих снотворными, характерен: лицо одутловатое, гипомимичное, маскообразное, бледное; кожные покровы имеют землистый оттенок с многочисленными гнойничковыми высыпаниями, сальным налетом на коже, особенно на лбу, спинке носа. Им свойственны черты общего преждевременного постарения и различные трофические нарушения. У многих больных имеются шрамы после травм, самопорезов, трофических язв. Все повреждения заживают очень медленно; многие больные, даже молодого возраста, равнодушны к своему облику, выглядят неряшливыми, не заботятся о чистоте тела и одежды. При приеме наркотической дозы снотворного пациенты производят впечатление людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения различной степени. На начальных этапах злоупотребления они беспричинно веселы, беззаботны, болтливы, многоречивы, назойливы, двигательно подвижны. Внимание их неустойчиво, они легко переходят с одной темы на другую, недостаточно критически оценивают происходящее вокруг них и собственное поведение. Их эмоциональные реакции, поведение не соответствуют ситуации, они испытывают жажду деятельности, но эта деятельность крайне непродуктивна; в опьянении настроение неустойчивое, благодушие может внезапно смениться недовольством или гневливостью. При объективном обследовании выявляются неврологические нарушения, выраженность которых зависит от степени опьянения: расстройство координации и речи, мышечная слабость. Движения становятся неточными, порывистыми, размашистыми. Мимика и жестикуляция утрированно экспрессивны. Нарушена координация движений. Характерны дрожание пальцев рук, неуверенность в походке, пошатывание при ходьбе, речь смазанная, невнятная, замедленная, иногда скандированная. Наблюдается опущение век, затруднение движения глазных яблок в сторону, расходящееся косоглазие. А при тяжелом опьянении-нарушение движения глазных яблок с полной неподвижностью взора и двустороннее опущение век. Зрачки широкие, фотореакции вялые или отсутствуют.

Рефлексы нарушены, снижена их величина. Отмечается снижение температуры тела, угнетение безусловных вегетативных рефлексов, сухость во рту, тонкий коричневатый, спаенный с эпителием налет на спинке языка. В тяжелой интоксикации движения больного приобретают хаотический характер, речь становится бессвязной, а поведение непредсказуемым. Токсические дозы этих препаратов вызывают острое отравление, сопровождающееся расстройством сознания различной степени, от оглушения до комы.

В период абстиненции преобладает злобно-тоскливый фон настроения, больные угрюмы, подавлены, раздражительны и тревожны. При отказе в назначении требуемых веществ они могут проявлять агрессию в отношении врача и медперсонала. Они не находят себе места, неусидчивы, постоянно меняют позу. Отличительный признак, не встречающийся при других видах наркомании и токсикомании,-боли в суставах (коленных, локтевых, плечевых). Ощущаются и мышечные боли, сон и аппетит нарушены. Стул нарушен, нередко наблюдается понос. Возможна многократная рвота. В тяжелых случаях могут возникнуть психозы и судорожные припадки. При объективном обследовании выявляется расширение зрачков с вялой фотореакцией, недостаточность движения глазных яблок, мелкоразмашистое дрожание пальцев рук, головы, неточность при выполнении координационных проб, напряженность и кратковременное судорожное сведение икроножных мышц, подергивания лицевой и скелетной мускулатуры. Наблюдается гипергидроз и сальность кожных покровов. Сухожильные рефлексы снижены. Абстинентный синдром опасен своими осложнениями со стороны сердечно-сосудистой системы, которые могут привести к смертельному исходу.

Динамика злоупотребления снотворными весьма сходна с динамикой других токсикоманий. В начальной стадии прием снотворных носит систематический характер, причем дозы увеличиваются в 3-4 раза, превышая терапевтические. Длительность начальной стадии болезни 6-8 месяцев. Следует отметить, что прием снотворных чаще всего происходит в дневное время, что уже свидетельствует о развитии токсикоманической привязанности. Больной стремится повторить прием препарата с тем, чтобы получить ощущение эйфории, приятного возбуждения, легкого наркоманичеокого опьянения.

В хронической стадии, которая может развиться уже через полгода-год, толерантность резко возрастает и устанавливается на одном уровне. В хронической стадии заметно меняется характер опьянения, оно чаще носит злобно-тоскливый оттенок. Больные утрачивают количественный контроль за приемом препарата, что может привести к передозировке, и вызвать состояние отравления. Полностью в хронической стадии формируются синдромы психической и физической зависимости с выраженным состоянием абстиненции, которая может развиться спустя сутки после прекращения приема вещества и достигает наивысшей интенсивности в течении 3-5 суток. С годами происходит заметное психическое снижение, что в конечном итоге приводит к формированию психоорганического синдрома, характеризующегося грубыми нарушениями памяти, интеллектуальным снижением, заметными нарушениями мышления. В далеко зашедших случаях, наблюдаются выраженные расстройства памяти, дизартрии, интеллектуальное снижение в сочетании с эйфорией и отсутствием критики. Как правило, грубо нарушается и социальная адаптация, они теряют работу, ведут паразитический образ жизни, могут совершать правонарушения. Многие авторы отмечают высокий уровень смертности у этой категории больных. Нередки и самоубийства.

*Злоупотребление психотропными веществами*

Известно, что привыкание может развиться к любому психофармакологическому препарату, который улучшает психическое состояние больного. Однако, это бывает не столь уж часто, особенно при длительном лечении психотропными веществами, прием которых не вызывает выраженных побочных явлений (транквилизаторы, антидепрессанты). Привыкание к психотропным веществам чаще всего возникает у психопатических личностей, а также при неврозах. Как правило, в этих случаях все ограничивается явлениями психологической зависимости. Физическая зависимость формируется чрезвычайно редко, но вместе с тем, большинство авторов отмечает, что длительное и привычное употребление медикаментов ведет к развитию целого ряда изменений личности, характерных для токсикомании, хотя в этих случаях нет стремления к постоянному повышению дозы препарата. Абстиненция выражена крайне слабо. Однако у некоторых больных неповещественно после прекращения длительного приема транквилизаторов может появиться раздражительность, тревога, сопровождающаяся двигательным беспокойством, бессонницей, жалобами на ломоту в суставах.

*Курительные смеси Спайс* Чаше всего их употребляют подростки, это самый часто употребляемый наркотик на данный момент времени. Сейчас 70% молодежи с 14 до 25 лет страдают от спайсовой зависимости. К сожалению, многие не понимают, что страдают. Соли, спайс - опасно для жизни. Это любая высушенная трава, пропитанная химическим раствором- это реагент, созданный в Китае, как синтетический канабиоид (марихуана). Это вещество - геноцид для Русской нации. Его завозят под видом "солей для ванн", он считается легализованным, поэтому его несложно купить. Уже готовый (пропитанный) к употреблению продукт спайс продается под видом ароматических смесей для кальяна. Травяные курительные смеси - это смеси, обладающие психоактивным действием, аналогичным действию марихуаны. Продажа смесей осуществлялась в странах Европы с 2006 года (по некоторым данным - с 2004) под видом благовоний преимущественно через интернет-магазины.

Продажа Spice началась в Европе примерно с 2006 года и осуществлялась преимущественно через Интернет. Различают несколько видов Spice по силе воздействия:

· Spice Silver;

· Spice Gold;

· Spice Diamond (наиболее сильный).

Общие симптомы и признаки наркотического опьянения

Внешние признаки:

· бледность кожи;

· расширенные или суженые зрачки;

· покрасневшие или мутные глаза;

· замедленная речь;

· плохая координация движений;

· повышение артериального давления;

Поведенческие признаки:

· увеличивающееся безразличие к происходящему рядом;

· уходы из дома и прогулы в школе;

· трудность в сосредоточении, ухудшение памяти;

· неадекватная реакция на критику;

· частая и неожиданная смена настроения

· необычные просьбы дать денег;

· пропажи из дома ценностей, одежды и др. вещей;

· частые необъяснимые телефонные звонки

Признаки - "улики":

· следы от уколов, порезы, синяки;

· свернутые в трубочку бумажки, маленькие ложечки, капсулы, бутылки, пузырьки

Последствия употребления:

*Медицинские:*

- тяжёлые нервные расстройства по типу депрессивного синдрома, суицидальных попыток;

развитие психической и физической зависимостей, таких же, как и при употреблении других видов наркотических веществ: героина, амфетаминов, марихуаны и др.

поражение центральной нервной системы: снижение памяти, внимания, интеллектуальных способностей; нарушения речи, мыслительной деятельности (понимания); координации движений, режима сна, потеря эмоционального контроля (резкие перепады настроения);

психозы, психические нарушения различной степени тяжести вплоть до полного распада личности (подобные при шизофрении);

снижение иммунитета, импотенция (для мальчиков), нарушение гормонального фона (для девочек);

риск развития сахарного диабета, рака легких и т. д.;

поражение сердечно-сосудистой системы;

отравление от передозировки, смерть.

*Социально-психологические последствия употребления курительных смесей:*

- разрушение социальных связей: потеря семьи, друзей

потеря работы, учебы, запрет на некоторые виды профессиональной деятельности, ограничения в получении специальности, невозможность вождения транспорта, получения разрешения на приобретение оружия;

связь с криминальными кругами, воровство, риск вовлечения в незаконный оборот наркотиков и привлечение к уголовной ответственности и другие преступления;

разрушение своей личности: равнодушие к самому себе, своему будущему и близким людям, ослабление воли, преобладание единственной ценности по имени "наркотик", потеря смысла жизни, опустошенность, одиночество.

Лечение наркозависимых

Медицинская помощь больным наркоманией осуществляется амбулаторными и стационарными подразделениями наркологической службы. Наркологическая служба-сеть специализированных учреждений, оказывающих лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь больным наркоманией и не только. Имеет стационар, полустационар и внебольничное отделение. Подростки состоят на диспансерном и профилактическом учете до 18 лет, а затем их переводят под наблюдение к врачам-наркологам, обслуживающим взрослое население. Основная задача подросткового наркологического кабинета-профилактическая работа в школах, средних специальных учебных заведениях.

Психологическая реабилитация. Это первый шаг в лечение от зависимости, подразумевающий освобождение наркомана от психологической зависимости к наркотику.

Психологическая зависимость формируется очень быстро, особенно у подростков. Без употребления наркотиков,наркоман ощущает тревожность, впадает в депрессию. Жизнь кажется серой, тусклой, неинтересной. Без тонизирующего эффекта и эйфории наркоман чувствует себя разбитым, не способным к активным действиям. Ему вновь хочется "красок", "прилива энергии", "ярких картинок", "фонтанирующего креатива", "расширения сознания". Программа лечения направлена на восстановление интереса к нормальной жизни. Индивидуально подобранные методики помогают зависимому, решить психологические проблемы, которые привели к бегству от реальности в наркотический мир.

Больной находится под постоянным наблюдением специалистов, восстанавливает физические функции организма, учится получать удовольствие от конструктивных способов досуга, нормального межличностного общения, творчества.

Социальная реабилитация - второй этап, на котором человек восстанавливает навыки социального общения и взаимодействия. наркоманы не просто уходят от реальности - они разрушают социальные связи. Учёба, работа, дружба - всё это больной теряет в результате возникшего пристрастия к наркотикам. Цель данного этапа - реабилитировать больного в социальном плане.

Социальная адаптация - третий этап, на котором больному демонстрируются горизонты новой жизни без наркотиков. Помогают больному наметить новые цели, обрести уверенность в себе, начать новый этап жизни. Многие после реабилитации остаются работать в таких центрах, чтобы помогать другим людям, и тем самым обретают новый смысл жизни. Законодательство.

1. Незаконный оборот наркотических веществ, психотропных веществ и их аналогов. (ст.6.8) 2. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. (ст.6.9) 3. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление пива и напитков, изготавливаемых на его основе, спиртных или одурманивающих веществ. (ст. 6.10) 4. Пропаганду наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. (ст.6.13) 5. Нарушение правил оборота веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ.(ст.6.15) 7. "Закон об ограничении курения табака". 8. Президиум правительства утвердил увеличение с 2009 года акцизов на сигареты и папиросы на 20 и 28 % cоответственно. 9. Указ президента РБ от 22.12.2006г "Об утверждении программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в РБ на 2007-2009 годы.

. Экспериментальное исследование

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе МАОУ СОШ №37 г.Орска.

Цели исследования:

**1.** Изучение особенностей влияния наркотических средств на здоровье детей и подростов разных возрастных групп.

**2.** Разработка практических рекомендаций по профилактики, приема наркотических средств, пропаганда здорового образа жизни, памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

Исследовательская группа предприняла попытку изучить причины приема наркотических веществ у подростков различных возрастных групп. Было проведено анкетирование среди МАОУ СОШ №37 . Опрошено 116 человек в возрасте от 15 до 18 лет. Из них 60 девочек и 56 мальчиков.

Анкета включала в себя вопросы:

*Анкета 1*

Ваши данные:

Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол ж, м\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваш возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1. Что такое, на Ваш взгляд, "здоровый образ жизни"?

а) не пить, б) не курить, в) заниматься спортом,

г)не употреблять наркотики, д) полноценно питаться

. Считаете ли Вы для себя необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?

г) да, частично, в) эта проблема меня пока не волнует, г) нет;

. Есть ли среди Ваших знакомых люди, употребляющие наркотические вещества?

а)да, б) нет;

. Если бы вы узнали, что Ваш друг (подруга) употребляет наркотики Вы:

а) немедленно прекратили с ним (с ней) отношения,

б) продолжали бы дружить, не обращая внимания;

в) постарались бы помочь излечиться;

г) попросили бы дать попробовать.

. Пробовали ли Вы наркотики? Какие?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Хотели бы Вы попробовать наркотическое вещество? Какое?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Наркотик стоит попробовать:

а) чтобы придать себе смелость и уверенность;

б) чтобы легче общаться с другими людьми;

в) чтобы испытать чувство эйфории;

г) из любопытства;

д чтобы не быть "мокрой курицей" в компании друзей;

е) чтобы показать свою независимость родителям и учителям;

ж) не стоит пробовать в любом случае.

.Талантливые люди принимают наркотики, чтобы получить приток вдохновения:

а) да, б) нет

. Наркотик делает человека свободным:

а да, б) нет;

. Наркотик избавляет от обыденности жизни:

а) да, б) нет;

. Наркотики дают ни с чем не сравнимое ощущение удовольствия:

а) да, б) нет;

. Наркотики бывают "легкими" и "тяжелыми"?

а) да, б) нет;

. Если наркотики не вводить в вену, привыкания не будет?

а) да, б) нет;

. От очередного употребления наркотика всегда можно отказаться:

а) да, б) нет; в) если есть сила воли, то да.

. Наркоманами становятся только слабые и безвольные:

а) да, б) нет.

. Если бросать, то лучше бросать:

а) постепенно, б) сразу, в) бросить невозможно.

. В наше время существуют эффективные методы лечения наркомании, которые позволяют человеку снова вернуться к нормальной жизни, стать полноценным членом общества:

а) да, б) нет.

*Анкета 2*

Ваши данные:

Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол ж, м\_\_\_\_\_

Ваш возраст\_\_\_\_\_\_

. Как вы считаете почему подростки в возрасте от 15 до 18 лет пробуют "Спайс"? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Как вы считаете употреблять "спайс", значит быть модным? 1. Да 2. Нет 3. Знаете ли вы где можно купить "Спайс"? 1. Да 2. Нет

. Довелось ли тебе хоть раз пробовать "Спайс"? 1. Да 2. Нет 5. Если ты пробовал, тебе понравилось? 1. Да 2. Нет

6. Ты знаешь о последствиях употребления "Спайса"? Если да, то какие? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Твоя семья состоит из : 1. Мамы и папы 2. Только мама 3. Только папа 4. Нет родителей

. Если ты долгое время употребляешь "Спайс", то чувствуешь ли в своем состоянии здоровья изменения? Если да, то какие? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если ты долгое время употребляешь "Спайс", то ты можешь признать себя зависимым? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Чем ты занимаешься в свободное от учебы время? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты исследования выглядят следующим образом: Анкета направлена на определения отношения к ЗОЖ и наркотикам.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 64 человека или 55% опрошенных, поддерживаю тенденцию здорового образа жизни, а 52 человека или 45% не уделяют должного внимания своему здоровью



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 100 человек или 86% опрошенных нет знакомых употребляющих наркотические вещества, а у 16 человек или 14% есть знакомые, которые употребляют наркотические вещества.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 15 человека или 13% опрошенных пробовали наркотические вещества, а 101 человек или 87% не пробовали.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 100 человек или 86% опрошенных считают, что наркотики могут быть "легкими" и "тяжелыми" и только 16 человек или 14% знают, что такого деления наркотиков нет.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 110 человек или 94% опрошенных считают, что если наркотики вводить не в вену то привыкания не будет и только 6 человек или 6% знают, что зависимость будет, независимо от метода приема.

Результаты анкеты, по выявлению "спайсовой" зависимости:



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 60 человек или 51% опрошенных считают, что "это модно", 30 человек или 26% опрошенных считают, что "ради кайфа", 26 человек или 23% считают что это "подростковая глупость"



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 12 человек или 10% опрошенных знают где можно купить Спайс, а 104 человека или 90% опрошенных такой информацией не обладают.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 15 человек или 13% опрошенных пробовали Спайс, а 101 человек или 87% не пробовали данный вид наркотика.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек 101 человек или 87% не знают, потому что не пробовали, 7% или 7 челове, понравились ощущения после употребления и 6 человек или 6% не понравились ощущения после употребления.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных, 90 человек или 78% не знают о последствиях употребления спайса, а 26 или 22% знают о последствия употребления спайса.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 101 человек или 87% не знаю, потому что не употребляли, 10 человек или 8% ничего не замечают, 5% или 5 человек замечают негативные изменения в работе организма после употребления спайса.



Данная диаграмма показывает, что из 116 опрошенных человек, 84 респондента или 72% ничем не занимаются кроме учебы, а 32 человека или 28 % ходят в спортивные секции.

По данным исследования из 116 опрошенных 15 человека или 13% опрошенных пробовали наркотические вещества, из них 7% или 7 человек понравились ощущения после употребления спайса,5% или 5 человек замечают негативные изменения в работе организма после его употребления. А 60 человек или 51% опрошенных считают, что подростки употребляют спайс потому что "это модно", 30 человек или 26% опрошенных считают что "ради кайфа" и только 26 человек или 23% считают что это "подростковая глупость". А также наше анкетирование выявило что 90 человек или 78% не знают о последствиях употребления Спайса, 52 человека или 45% не уделяют должного внимания своему здоровью и 84 человека или 72% не посещают никаких спортивных секций или кружков. Полученные данные свидетельствуют:

. О не знании подростками того вреда и последствий, которое наносит прием наркотиков на организм, психическое и физическое здоровье.

. О высоком риске возникновения наркотической зависимости в подростковой среде.

. О необходимости проведения разъяснительной работы среди подростков по профилактики приема наркотических веществ и усиления работы по пропаганде здорового образа жизни.

УИРС "Недетские шалости" выявил:

. Недостаточную информированность подростков о вреде наркотических веществ и нарушение в работе организма подростка, в результате употребления наркотических веществ.

. Достаточно высокий риск возникновения наркотической зависимости с подросткового возраста.

. Необходимость проведения разъяснительной работы среди подростков по профилактики приема наркотических веществ и усиленной работы и пропаганды здорового образа жизни.

В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УИРСА РАЗРАБОТАНЫ

Рекомендации по профилактики приема наркотических веществ и пропаганде здорового образа жизни, а так же памятки родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.

Резюме: Употребление наркотиков всех видов крайне отрицательно влияет на здоровье подростка, вызывая необратимые изменения в организме. У детей и подростков ведущим оказывается групповой мотив - следование образу действий группы, подчинение моде. Достаточно долго наркотизация происходит под давлением группы сверстников, как форма времяпрепровождения. Употребление наркотиков подростками нарушает закономерность психического и физического развитие. Нарушаются механизмы развития психики, механизмы усвоения социальной действительности, что по существу означает обрыв в усвоении опыта предыдущих поколений. Употребление наркотиков всех видов крайне отрицательно влияет на здоровье, вызывая необратимые изменения в организме, изменяют и поведении детей и подростков. Наркомания "бьет" не только самого принимающего наркотики, но и людей, окружающих его. Часто люди, пренебрегают своими обязанностями, друзьями, для того, чтобы удовлетворить свою потребность. Пристрастие к наркотикам - причина различных преступлений, совершенные подростками. Известно, что в 30 процентов всех преступлений связано с употреблением наркотиков. Борьба с наркоманией - крупнейшая социальная и медицинская проблема любого государства. Даже малые дозы его могут стать причиной больших неприятностей или несчастий: травм, автокатастроф, лишения работоспособности, распада семьи, утраты духовных потребностей и волевых черт человеком. Масштабы и темпы распространения наркомании среди подростков, обретает широкий размах. Таким образом, на сегодняшний день вопрос о употреблении наркотических вещества является актуальным, и его окончательное решение остается за законодателями, врачами и обществом.

Своей работой, мы обращаем внимание, на остроту данной проблемы! Мы призываем всех вести здоровый образ жизни! Ведь жизнь так прекрасна!

ГАОУ СПО "Орский медицинский колледж"

*Профилактика применения наркотических веществ, среди подростков разных возрастных групп.*



Профилактика наркомании особенно важна в школе. В этом возрасте подросток переживает переходный период, организм претерпевает кардинальные изменения и любые негативные действия на него наносят непоправимый вред. Последствия наркомании довольно плачевны: социальная дезадаптация, тяжелейшие заболевания, которые часто приводят к смерти.

Для этого в школах проводятся лекции и занятия по профилактике наркомании, демонстрируются документальные и художественные фильмы. Хорошая профилактическая работа среди подростков дает ощутимые результаты, и она должна вестись постоянно и в широких масштабах. Правильно проведенные профилактические мероприятия среди подростков обязательно станут сдерживающим фактором и уменьшат количество молодых людей, "присевших" на наркотики. Профилактике наркомании среди подростков и детей метод разработанный в России. Основной принцип этой методики основан на заполнении информационного вакуума и предполагает создание действующего и постоянно финансируемого потока рекламы и публикаций в СМИ о мерах профилактики наркомании . Информация по профилактике наркомании должна соответствовать следующим требованиям:

быть позитивной и не иметь оттенка безысходности; -негативная информация должна освещать трагические последствия употребления алкоголя и наркотиков; -в СМИ не должны демонстрироваться сцены употребления наркотиков и алкоголя; -любая публикация должна иметь вывод в виде понятной информации и рекомендациям по профилактике употребления наркотиков; -каждая публикация должна иметь мотивационное воздействие на адресную аудиторию; -подготовку материалов должны осуществлять только специалисты - наркологи, психологи, сотрудники правоохранительных органов, социальные работники; -любую информацию по профилактике наркомании должен одобрить специальный экспертный совет.

Также в комплексе мер по профилактике наркомании должно быть организовано телефонное консультирование. Три телефонные службы, работающие в одной системе -"Горячая линия". Ее цель - информировать население по вопросам наркомании, а также давать сведения о лечебных и реабилитационных учреждениях.

Круглосуточный телефон поддержки для наркозависимых. На телефоне работают специалисты по химической зависимости.

"Телефон доверия". От телефона поддержки отличается тем, что на вопросы отвечают и дают рекомендации профессиональные психологи.

Виды профилактики наркомании

В терминологии ВОЗ различают первичную, вторичную и третичную профилактику. В задачу *первичной профилактики* ставят предупреждение употребления наркотиков. В методике этой профилактики существует четыре основных направления:

активная воспитательная работа среди молодежи и подростков;

санитарно-гигиеническое воспитание населения;

общественная борьба с распространением и употреблением наркотиков;

административно-законодательные меры.

*Вторичная профилактика* наркомании - это раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества, и их лечение, а также предупреждение рецидивов и проведение поддерживающей терапии.

В задачу *третичной профилактики* входит социально-трудовая и медицинская реабилитация больных наркоманией.

Профилактика наркомании предполагает и активное выявление пунктов наркотизации. У молодежи сильно развито чувство солидарности, поэтому они употребляют наркотики в группе. Так что от обследуемого подростка вряд ли удастся получить сведения об его "товарищах" по наркотикам. Для этого следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя наркотических препаратов. Немаловажной в профилактике наркомании является санитарно-просветительная работа среди детей и подростков, рассматривается вопрос о введении в учебную программу курсы по профилактике наркозависимости. Представителями наркологической службы в школах и вузах должны проводиться семинары по обучению преподавателей простейшим приемам выявления различных видов опьянения, формированию у подростков настороженности к этой проблеме. Необходимы рассказы о реальных случаях тяжких последствий наркотизма - медицинских и социальных. Особенно убедительны сообщения о тяжелых отравлениях, ранах, смертельных исходах от передозировок наркотиков и т.п. Необходимо также акцентировать внимание подростков на пагубном влиянии наркотиков на физическое развитие, интеллект и потомство. Цели мероприятий по профилактике наркомании - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению наркотиками и снижающей вред от их употребления. Школа, как социальный институт, обладает рядом уникальных возможностей для их успешной реализации:

возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением. -влияние на уровень притязаний и самооценку. - свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации. - возможность привлечения специалистов по профилактике.

ГАОУ СПО "Орский медицинский колледж"

*Быть здоровым - это модно!*



Быть здоровым - это модно! Дружно, весело, задорно Становитесь на зарядку. Организму - подзарядка! Знают взрослые и дети Пользу витаминов этих: Фрукты, овощи на грядке - Со здоровьем все в порядке! Также нужно закаляться, Контрастным душем обливаться, Больше бегать и гулять, Не ленится, в меру спать! Ну а с вредными привычками Мы простимся навсегда! Организм отблагодарит - Будет самый лучший вид!

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это работа определённого индивидуума над улучшением своего здоровья и в целях профилактики заболеваний и повышения качества жизни. С помощью здорового образа жизни человек увеличивает продолжительность своей жизни и полноценно выполняет свои социальные функции. ЗОЖ приобретает актуальность особенно в последнее время, поскольку в период прогресса и развития всевозможных технологий на человеческий организм действуют разного рода нагрузки, связанные с усложнением структуры общества, повышением техногенных, экологических, психологических, политических и военных воздействий, которые провоцируют неблагоприятные сдвиги здоровье людей. Здоровый образ жизни представляет собой рациональную организацию труда, семьи, быта, досуга и общественной деятельности.

Существуют несколько базовых составляющих здорового образа жизни, которые являются физиологическими механизмами адаптации индивидуума к воздействиям окружающей среды и изменению душевного состояния организма. Основными компонентами здорового образа жизни являются:

Рациональное питание. -Регулярные физические нагрузки. -Личная гигиена. -Закаливание организма. -Отказ от вредных привычек.

*Рациональное питание* является одним из самых важных критериев ЗОЖ. Питание играет одну из главных ролей в жизнедеятельности человека. Если начать питаться нерационально, то это приведёт к развитию патологических процессов в человеческом организме. Пищевой рацион должен быть сбалансированных по количеству белков, жиров и углеводов, а, следовательно, продукты, употребляемые в пищу, должны быть разнообразными: в рацион должны входить продукты животного и растительного происхождения. Однако, при организации и рационального питания, следует учесть, что в каждой группе продуктов имеются такие, которые лучше ограничить или вообще исключить из рациона. И также следует помнить о типе приготовления тех или иных продуктов. Кроме того, следует помнить о способе приготовления пищи. Для здорового образа жизни рекомендуется употреблять меньше жареной и пассерованной пищи, так как при этих манипуляциях все полезные вещества разрушаются. Приветствуется приготовление продуктов на пару. Также следует учитывать калорийность пищевых продуктов и формировать свой рацион так, чтобы количество калорий соответствовало энергетическим затратам организма. Не следует есть огромными порциями. Нужно есть немного и желательно 5-6 раз в день. Такой тип питания оптимально поддерживает хорошее самочувствие в течение дня и держит массу тела в норме. Что касается *физических нагрузок,* то не нужно понимать этот аспект как стремление к изнуряющим тренировкам. Иногда достаточно делать зарядку по утрам в течение 15 минут, и можно уже получить заряд бодрости на весь день. Для особо активных людей рекомендуются так называемые аэробные нагрузки - тренировки на определённой достаточно высокой частоте пульса. К ним относятся: бег, спортивная ходьба, плавание, танцы. Достаточно заниматься такими упражнениями 3 раза в неделю, чтобы держать своё тело в тонусе и тренировать сердечно-сосудистую систему. И о лишнем весе можно не вспоминать. *Личная гигиена*, прежде всего, состоит в поддержании чистоты кожи. Ведь если этого не делать, то вследствие регулярного выделения железами кожи пота и жира в совокупности с внешними загрязнениями создаётся благоприятная среда для размножения болезнетворных микроорганизмов и развития заболеваний. Под *закаливанием* понимают приспособление организма к неблагоприятным условиям окружающей среды - температуры, влажности, давления. Но чаще всего речь идёт, конечно, о холодной температуре. Самыми оптимальными способами закаливания являются растирания холодной водой, контрастный душ, солнечные ванны летом в сочетании со свежим воздухом, физическими упражнениями и купании в прохладной воде. Такие процедуры повышают устойчивость организма к пониженным температурам. Правда, стоит отметить, что процедуры закаливания действуют весьма короткое время, поэтому их стоит проводить регулярно. Немаловажным компонентом здорового образа жизни является *отказ от вредных привычек*. Правильнее нужно сказать - их вообще изначально не должно быть у здорового человека. Но если случилось так, что они имеют место, то нужно обязательно от них быстрее избавиться. К вредным привычкам, как все знают курение, употребление алкоголя. Хотя в наше время эти привычки врачи-наркологи классифицируют как наркомании. Курение крайне вредно для организма, поскольку вызывает заболевания лёгких, сердечно-сосудистой системы, неблагоприятно влияет на репродуктивную функцию женщин и мужчин. У курящих людей гораздо больше риска заболеть онкологическими заболеваниями, причём не только лёгких, но и других органов. Курение играет провоцирующую роль при возникновении язвы желудка, инфаркта миокарда. Из всего сказанного можно сделать вывод, что курение укорачивает человеческую жизнь и никак не способствует здоровому образу жизни. Алкоголь также пагубно влияет на организм человека. Он приводит к патологии печени, вплоть до развития цирроза, приводит к дистрофическим процессам сердечной мышцы, пагубно влияет на головной мозг, разрушая нервные клетки и приводя к деградации личности. Особенно опасны вредные привычки для будущего поколения, поскольку вызывают мутации, и вследствие этого курящие и пьющие родители не могут воспроизвести здоровое потомство. В заключении можно отметить, что здоровый образ жизни - это особый план мероприятий, подобранный индивидуально для каждого человека, включающий в себя описанные выше критерии и учитывающий физиологию и психологию определённого человека, желающего повысить уровень своего здоровья. Принципы ЗОЖ может выполнять каждый человек, для этого не требуется иметь специальную подготовку, а поддержания отличного уровня здоровья и всей жизни в целом доступно всем.

ГАОУ СПО "Орский медицинский колледж"

*Памятка родителям о выявлении, употребления подростками наркотических веществ.*

Пожалуй, это один из самых важных вопросов для родителей, как узнать что ребенок принимает наркотические вещества? Ниже представлены одни из главных признаков употребления наркотических веществ. Поведенческие признаки:

· Нарастающая скрытность ребенка.

· Сонливость или бессонница.

· Падение интереса к учебе.

· Ухудшение памяти и внимания.

· Увеличение финансовых запросов.

· Появление новых, подозрительных друзей.

· Обращает на себя внимание появление неопрятности во внешнем виде.

· Настроение ребенка-это очень важный признак - меняется по непонятным причинам, очень часто не соответствует ситуации: раздражительность в спокойной ситуации.

· Ребенок становится изворотливым, лживым, уходит от ответов на прямые вопросы.

Внешние признаки:

· бледность кожи;

· расширенные или суженые зрачки;

· покрасневшие или мутные глаза;

· замедленная речь;

· плохая координация движений;

· повышение артериального давления;

Признаки - "улики":

· следы от уколов, порезы, синяки;

· свернутые в трубочку бумажки, маленькие ложечки, капсулы, бутылки, пузырьки, маленькие пакетики с надписями "Ароматные соли", "Средство от мух" и т.д.

Если Вы заметили указанные признаки в поведении Вашего ребенка, то в первую очередь: 1. Помните, что борьба со злом не приведет к успеху без ликвидации его корней. Не ищите причин несчастья только в самом подростке. Возможно, они кроются в структуре семейных взаимоотношений, школьной жизни и т.д. Даже если Вы уловили подозрительный запах или обнаружили на руке сына или дочери след от укола, это не означает, что ребенок неминуемо станет наркоманом. Часто подростка вынуждают принять наркотик под давлением. Постарайтесь с первых минут стать не врагом, от которого нужно скрываться и таиться, а союзником, который поможет справиться с бедой. 2.Обратитесь к специалисту. Посоветуйтесь с разными врачами, выберите тот метод и того врача, который вызовет у Вас доверие (для начала можно использовать метод анонимного тестирования). 3.Оказывайте поддержку. Подросток должен чувствовать, что бы с ним ни произошло, он может с Вами откровенно поговорить об этом. Как бы ни было трудно, очень важно, чтобы родители беседовали с детьми о последствиях потребления наркотических средств. 4. Поощряйте интересы и увлечения своего ребенка, которые должны стать альтернативой наркотику. *Уважаемые родители! Вступая в борьбу за спасение своего ребенка, не отказывайтесь от помощи сотрудников полиции, врачей-наркологов. При любых обстоятельствах не теряйте контакт с подростком. Не отмахивайтесь от ребенка, когда он хочет о чем-то Вам рассказать, не ссылайтесь на занятость, возможно, именно этот разговор с Вами поможет ему сделать важный нравственный выбор, а Ваш совет удержит его от совершения непростительной ошибки!*

Список литературы

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - М.: Просвещение, 1998.-464 с.

. Битенский В.С. Наркотики и современное общество. // Правоведение. 2005, № 1.

. Гаврилова Т.П. О воспитании нравственных чувств. М., 1984.-348с.

4. Ерышев О.Ф. Жизнь без наркотиков. М.: Астрель АСТ, 2005.-159с.

5. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М. Медицина, 2000.-279с.

. Кон И.С. Психология старшеклассника. - М.: Просвещение. 2000. - 207 с.

7. Кудрявцев В. Н. О противоправности преступлений // Правоведение. 1999, № 1.

8. Кузнецова М.Н., Сметник В.П., Фролова О.Г.; О вашем здоровье. М.: Медицина, 2005. -224 с.

9. Лидерс А.Г. Три модуса групповой психологической работы с подростками // Журнал практического психолога. - 2000. - № 10-11. - С. 68-238с.

10. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1993.-358с.

11. Лоранский Д.Н., Лукьянов В.С.; Азбука здоровья для молодёжи. М.: Профиздат. 2000. - 176 с.

12. Мартыненко А.В., Валентик Ю.В., Полесский В.А.; Формирование здорового образа жизни молодёжи. М.6 Медицина, 2004. -192 с.

13. Наркомания: Причины, последствия, меры защиты. - Тюмень, 2005.- 348с.

. Обухова Л.Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы. М., 1998.-296с.

15. Пащенков С.З. Во вред здоровью, семье, потомству. М.: Московский рабочий, 2005. -195 с.

16. Противодействие незаконному обороту наркотических веществ и психотропных веществ: Учебное пособие / Под ред. А. Н. Сергеева. - М.: УБНОН МВД России, Щит-М, 2000. - Ч. 1.

17. Противодействие незаконному обороту наркотических веществ и психотропных веществ: Учебное пособие / Под ред. А. Н. Сергеева. - М.: ГУБНОН СКМ МВД России, Московская академия МВД России; Щит-М, 2001. - Ч. 2.

. Прохоров В. С. Преступление и ответственность. Л., 2000.-346 Романов К. М. Практикум по общей психологии. - М., 2004.-354с.

19. Психология: Словарь. Под ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1990. -468с.

20. Пятницкая И.Н. Наркомании. М:. 1996. - 376с.

. Раттер М. Помощь трудным детям. М.: Эксмо, 1999.-315с.

22. Ремшилдт X. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. - М.: Мир, 2004. - 317с.

23. Рождественская Н.А. Как понять подростка. - М.: Знание, 2005. - 74 с

24. Семенюк Л.М. Психологическая сущность агрессивности и ее проявление у детей подросткового возраста // Метод. рекомендации. М., 1991.-356с.

. Соломзес Дж., Чеурсон В., Соколовский Г. Наркотики и общество. Пер. с англ. - Г. Соколовский. М.: Омега - Л, 2005. -326с.

26. Фурманов И.А. Психология детей с нарушениями поведения: пособие для психологов и педагогов. М., 2004. -478с

27. Уголовное право России. Общая и Особенная части: Учебник для вузов / Под общ. ред. Н.Г. Кадникова. - М.: Книжный мир, 2006.-328с.

28. Фромм А. Азбука для родителей. М., 2003.-342с.

29. Фурманов И.А. Агрессивность и ее проявление в детском возрасте. Минск, 2004.-243с.

. Фурманов И.А. Детская агрессивность: аффективно-динамический подход // Психология. 2005, № 5.

.Т.Г Кобякова, О.А Смердов "Теория и практика организации подростковой добровольческой службы по первичной профилактике нарко и алкогольной зависимости." 32. С.Б Белогуров "Популярно о наркомании и наркотиках." 33. В.в Дунаевский В.Д Стяжкин "Наркомании и Токсикомании." 34.Тимоти Димофф Стив Карпер "Как уберечь детей от наркотиков"

. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. - М., 2002

. Речное Д.Д., Латышев Г.В., Яцышин СМ. и др. Шаг за шагом от

наркотиков: Книга для родителей. СПб., 1999.

. Руководство по наркологии: В 2 т. / Под ред. Н. Н. Иванца. - М., 2002.

. Рязанцев С.В., Рыбаковский Л.Л.: Стратегия демографического развития России. - Москва,2007.

. Сирота Н.А. Клинико-психологические характеристики гашишной нар­комании в подростковом возрасте: Автореф. дисс.... канд. психол. наук. - М., 1990.

. Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: Автореф. дисс. ...'д-ра мед. наук. - СПб., 1994.