**Вступление.**

Когда предлагают попробовать "косячок" или "уколоться", уверяя, что ничего страшного в этом нет, многие и думают, что так оно и есть. Но...

Употребление простейшей "травки" чревато тем, что через годик-другой она перестанет доставлять удовольствие и захочется уже чего-нибудь "покруче". И обязательно в этот момент окажется добрая душа, которая предложит более сильно действующее средство - кокаин, героин или морфий.

Наркомания – тяжелое заболевание, вызываемое злоупотреблением наркотиками. Она проявляется постоянной потребностью в приеме наркотических вещ-ств, т.к. психическое и физическое состояние заболевшего зависит от того, принял ли он препарат, к которому развилось привыкание. Наркомания ведет к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации. Это болезнь с хроническим течением, развивается постепенно. Причиной ее является способность наркотических веществ вызывать состояние опьянения, сопровождающееся ощущением полного физического и психического комфорта и благополучия. Наркотик - это яд, который медленно разрушает не только внутренние органы человека, но его мозг и психику. Бензин или клей "Момент", например, превращают людей в умственно неполноценных за 3-4 месяца, "безопасная конопля" - за 3-4 года. Человек, употребляющий морфин, через два три месяца настолько утрачивает способность что-либо делать, что перестает за собой ухаживать и полностью теряет человеческий облик.

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

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

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

Употребление наркотиков в традиционных обществах регулировалось строгими правилами, так что реальной социальной проблемой наркомания стала лишь в индустриальную эпоху и в первую очередь в больших городах. Помимо индивидуализации, отчуждения и прочих факторов, здесь нужно назвать и процесс развития фармакологии. Жители цивилизованных стран постепенно привыкли к тому, что врачи могут спасти их от любой боли. Например, с середины 19 столетия все сложные операции проводили под общим наркозом, и смерть от болевого шока постепенно становилась в лечебных учреждениях Европы редкостью. Врачи понимали, что многие анальгетики чрезвычайно опасны, но заменить их было трудно.

В последние годы прошлого века фармакологи неустанно трудились в поисках заменителя для морфина. Пионером во всех химических исследованиях тогда являлась Германия (недаром же именно там придумали отравляющие газы). В 1896 году Йозеф фон Меринг, работавший со многими эфирами морфина, создал замену для опасного кокаина, являвшегося тогда главным средством против кашля. Он убедил главного производителя алкалоидов, дармштадскую фирму "Мерк", выбросить в 1898 на рынок изготовленный в коммерческих количествах препарат, производное морфина, получивший в торговой сети название "дионин". Его стали сразу же широко применять вместо кодеина и других опиатов.

Достижения фон Меринга стимулировали научную мысль другого виднейшего фармаколога, директора исследовательских программ фармацевтической фирмы "Байер и компания" Генриха Дрезера. В 1898 году он создал препарат, который снимал боль лучше морфина и был при этом безопаснее его. По своей химической формуле вещество называлось диацетилморфин. После первых опытов казалось, что он вызывает куда меньшее привыкание, чем любые другие производные морфина.

Прошло четыре года, прежде чем выяснилось, что новое лекарство, широко продававшееся по всему миру и творившее чудеса обезболивания, приводит пациентов к неслыханной наркотической зависимости - она наступала не сразу, но зато превосходила все, что было известно доселе. Начиная с 1902 года многие страны стали применять законы, запрещавшие ввоз диацетилморфина. Выводы из этой истории были сделаны много позднее. Скажем, в США лишь с 1929 года началась разработка анальгетиков, не вызывавших привыкания.

Генрих Дрезер был честным ученым, стремившимся облегчить человеческие страдания. Но именно с его легкой руки фирма "Байер и компания" присвоила препарату диацетилморфин броское, легко запоминающееся название - *героин*...

**Классификация**

Наркотики в зависимости от их воздействия на организм человека условно можно разделить на две большие группы:

1. Возбуждающие.
2. Вызывающие депрессию.

При этом следует иметь в виду, что каждый из наркотиков обладает большим разнообразием скрытых свойств, по-разному влияющих на нервную систему.

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

Индийская конопля, листья коки, семена мака считаются одними из самых древних природных наркотических веществ. Опиум и его производные: морфий, героин - оказывают болеутоляющее действие и устраняют состояние тревоги и страха, уменьшают, часто до полного исчезновения, ощущение голода и жажды, ослабляют половое влечение, понижают мочеотделение, повергают человека в сонливое состояние или, в случае с героином, в буйство.

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

Состояние наркомании характеризуется тремя свойствами:

1)  непреодолимое желание или потребность продолжать принимать наркотики и доставать их любыми способами;

1. стремление увеличивать дозы;

3) зависимость психического, а иногда и физического характера от воздействий наркотика.

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

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

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

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

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

Резкое "отнятие" наркомана приводит к неистовым и крайне опасным проявлениям, которые могут в некоторых случаях вызвать настоящие коллапсы, как это бывает с морфинистами. Это разновидности страшного delirium tremens - белой горячки, в которую погружается неизлечимый алкоголик... Приступ сам по себе выражает состояние острой потребности в отраве, ставшей необходимым фактором внутренних процессов.

Теперь мы перейдем к классификации наркомании. Приведем классическое деление, разработанное специалистами всемирного общества здравоохранения.

Итак, все наркотики и их действия делятся на следующие группы.

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

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

3) Сюда относятся вещества, легко получаемые путем химического синтеза, вызывающие сперва церебральные возбуждения, а затем глубокую депрессию.

К таким средствам причисляются: алкоголь, эфир, хлороформ, бензин. Эта категория Inebrantia.

4) категория Hypnotica, куда входят яды сна: хлорал, барбитураты, сульфорол, кава-кава и др.

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

С давних пор известны патологические состояния сознания, вызываемые с помощью наркотиков. Каждый слышал о возможных последствиях употребления этих средств: об адской зависимости от героина, о риске передозировки, об опасностях при вождении машины в состоянии опьянения, об умственной деградации человека, долгое время употребляющего наркотики, о риске заболевания раком в результате курения...

Большинство этих предостережений в некоторой степени оправданно. И, тем не менее, люди продолжают употреблять психотропные средства. Некоторые делают это, чтобы устранить боль, другие - чтобы обрести сон, третьи - чтобы взбодрить себя в ответственные моменты; но многие - просто для того, чтобы почувствовать себя "иным", обрести сон; обрести состояние внутреннего благополучия, которое помогает им преодолеть трудности жизни, а часто и избежать их. Табак, кофе, алкоголь - это, несомненно, самые распространенные психотропные вещества, потребляемые в нашем обществе. Однако широко используются (хотя и нелегально) также марихуана, гашиш, ЛСД. Мескалин, амфетамины, кокаин и даже героин.

О каком бы веществе такого рода ни шла речь, все они воздействуют на головной мозг, либо ускоряя передачу сенсорных сигналов, либо ее блокируя или видоизменяя, либо мешая некоторым нервным центрам нормально выполнять свою функцию. Теперь известно, что эти эффекты обусловлены их влиянием на нейромедиаторы - вещества, ответственные за передачу сигналов от одного нейрона к другому в синапсах.

Некоторые психотропные агенты фактически способны заменять эти нейромедиаторы, вызывая более значительные или просто качественно иные эффекты; другие блокируют выделение медиаторов, а третьи, наоборот, ускоряют или настолько изменяют передачу сигналов, что мозг вскоре утрачивает способность их анализировать.

Многократное употребление наркотика чаще всего приводит к привыканию к нему. Что касается токсикомании, то она связана с хроническим или периодическим отравлением, влияние которого на организм весьма значительно.

Здесь нужно отличать физическую зависимость от психологической. В обоих случаях существует потребность в данном веществе. Когда имеет место физическая зависимость, функционирование нейромедиаторов изменяется так, что организм не может больше обходиться без наркотика, и если прекратить его введение сразу, то может возникнуть синдром абстиненции, иногда со смертельным исходом. Психологическая же зависимость выражается в стремлении употреблять наркотик ради удовольствия или чувства удовлетворения, которое он доставляет. При лишении наркотика может в этом случае возникнуть синдром абстиненции аффективного происхождения.

Некоторые авторы употребляют термин болезненное пристрастие, отражающий состояние "закабаленности", к которому приводит физическая или психологическая зависимость.

Употребление некоторых психотропных веществ приводит к развитию толерантности: организм становится все более устойчивым к их воздействию, и для достижения желаемого эффекта требуются все большие дозы.

### Возбуждающие средства

### Малые стимуляторы

Многие люди, не отдавая себе в этом отчета, ежедневно употребляют психотропные вещества, чтобы "подстегнуть" себя, включиться в трудовой день. Это прежде всего кофеин, содержащийся в кофе, чае, и тонизирующих напитках вроде кока-колы. Он представляет собой слабое возбуждающее средство.

Никотин - еще одно возбуждающее средство, но далеко не столь безобидное. Его действие общеизвестно: он прежде всего помогает преодолеть стресс. Действительно, усиливая секрецию серотонина, никотин ослабляет активность мозговых клеток, что ведет к чувству умиротворения. Только через некоторое время происходит увеличение количества норадреналина, и это сопровождается повышением активности мозга. Увы, это действие длится всего лишь несколько десятков минут, и тогда курильщику хочется все начать сначала. Становится понятно, как трудно отделаться от этой вредной для здоровья привычки, не говоря уже о психологической зависимости.

### Амфетамины

Амфетамины - гораздо более сильные возбуждающие средства. Их действие состоит в значительном повышении концентрации норадреналина, высвобождению которого они способствуют, одновременно замедляя его инактивацию. Таким образом, они увеличивают состояние общего возбуждения, что может далее привести к упадку сил.

Употребление амфетаминов создает в первое время ощущение физического благополучия, человек чувствует себя в форме, он уверен в себе. Внутривенная инъекция амфетамина в большой дозе тотчас же вызывает у токсикомана вспышку острого наслаждения, которое часто сравнивают с сильнейшим оргазмом. Затем наступает состояние интеллектуальной экзальтации, непреодолимое желание говорить, творить, а также иллюзорное чувство превосходства над окружающими.

Длительное употребление амфетаминов часто приводит к психотическим проявлениям параноидного типа: человек вскоре начинает чувствовать себя затравленным, и малейшее движение другого человека может быть воспринято как угроза. Бредовые идеи сопровождаются также слуховыми галлюцинациями.

Наркотик (в скобках - сленговые названия)

К амфетаминам относятся такие наркотики, как декседрин, бифетамин, риталин, прелюдин и мефедрин ("спид” ("скорость"), "апперс", "бенни", "черные красавчики", "пилюли для бодрости").

**Тип -** Амфетамины являются синтезированными химическими веществами, которые оказывают стимулирующее воздействие на нервную систему.

**Внешний вид -** Амфетамины имеют форму капсул, таблеток или пилюлек.

**Использование -** Амфетамины глотают, вводят внутривенно или вдыхают через нос.

**Другие формы -** Метамфетамин ("айс” ("лёд"), "заводка", "кристалл", "меф", "мел") - является стимулятором и производным амфетаминов. Он оказывает такое же воздействие на центральную нервную систему, как и амфетамины, но поступает в мозг намного быстрее, и зависимость от него вырабатывается гораздо быстрее. "Меф" существует в разных формах (белый порошок, пилюли и похожие на кристалл "камешки"), его можно глотать, вводить внутривенно, нюхать или курить ("лед"). Как и в отношении других наркотиков, названия ему даются в зависимости от его формы, географического положения и местной наркотической культуры.

"Диетические пилюли", или таблетки, понижающие аппетит, являются слабой формой амфетаминов. Особенно часто их приемом злоупотребляют молодые женщины.

Кофеин - входит в состав кофе и колы, является мягким стимулирующим средством. Несмотря на это, к нему легко привыкнуть.

**Эффекты -**вызывают ощущение безмятежности и эйфории; учащают сердечный ритм и повышает кровяное давление; расширяют зрачки глаз; снижают аппетит; дают возможность обходиться долгое время без сна тому, кто принимает препарат; вызывают нарушение мыслительных процессов.

**Опасности -** Головокружение, головные боли, ухудшение зрения и сильное потоотделение; Потеря координации движений, конвульсии, физическое недомогание; Анорексия (отсутствие аппетита) и недоедание; внезапные повышения кровяного давления, которые происходят после введения препарата и в дальнейшем могут вызвать лихорадку, инфаркт или инсульт; нервозность, раздражительность и резкая смена настроения; галлюцинации, паранойя, физическое недомогание, истощение функций головного мозга; передозировка может привести к летальному исходу;

зависимость - амфетамины легко вызывают физическую и психологическую зависимость. Когда действие амфетаминов заканчивается, возникает так называемый "облом", который преодолевается только увеличением дозы, создавая тем самым еще большую зависимость;

толерантность - чем чаще принимается наркотик, тем больше становится доза, необходимая для достижения того же уровня ощущений;

синдром отмены – синдром отмены приема амфетаминов может протекать очень тяжело, с осложнениями в виде усталости, беспокойства, брюшных спазмов и депрессии. Нарушения мышления и потери памяти могут продолжаться в течение года. Течение синдрома отмены должно проходить под врачебным контролем, часто помогает психиатрическое лечение.

**Важность проблемы -** Стимуляторы выпускаются легально, но часто распространяются нелегально через криминальные каналы. Доступность амфетаминов являются причиной высокого уровня злоупотребления ими. Эта проблема обостряется неправильным применением препаратов, выписанных в медицинских целях. Некоторые служащие ошибочно верят, что стимуляторы увеличивают работоспособность и творческую деятельность, поэтому они игнорируют их опасность для организма и психики.

**Кокаин -** Кокаин получают из листьев южноамериканского кустарника коки. Он имеет вид белого порошка ("снега"), который используют в странах Запада путем введения через нос или путем инъекций.

Кокаин - прежде всего возбуждающее средство, но вызываемая им эйфория, достигающая иногда очень высокой интенсивности (за что, собственно, он и ценится), заставляет относить его также и к наркотическим веществам. В этом состоянии человек, находящийся под воздействием кокаина, чувствует себя сильным и деятельным; он ясно видит жизненную перспективу, ощущает избыток сил, уверен в себе. Однако это состояние довольно быстро сменяется беспокойством, а иногда и неприятными слуховыми галлюцинациями. Хотя физическая зависимость от кокаина наступает лишь спустя долгое время, у кокаинистов, стремящихся получить первоначальное удовольствие, очень скоро создается значительная психологическая зависимость. В значительном ряде случаев могут развиваться психические нарушения психотического уровня другого, неманиакального характера. Исследователи указывают на возможность возникновения легкой спутанности сознания, боязливости, галлюцинаторных переживаний, вначале зрительных, а затем тактильных. Последние считаются характерными для кокаинизма. С усилением опьянения могут проявляться идеи отношения, ревности, состояния психомоторного возбуждения с агрессивностью, суицидными попытками. Описаны случаи атипичных форм кокаиновых опьянений, при которых наблюдались бредовое восприятие окружающего, галлюцинаторные переживания устрашающего типа, выраженное возбуждение с последующей амнезией.

Абстинентный синдром при кокаинизме выражен нерезко. Обычно развивается только психическая зависимость от кокаина. Это можно объяснить тем, что опьянение сопровождается выраженными вегетативными нарушениями, которые ослабевают по мере выхода из патологического состояния. Систематическое применение кокаина приводит к истощению всего организма. Постепенно слабеет память. Характерными считаются нарушения сна, когда кратковременные нарушения сна прерываются кошмарными сновидениями. Доминирующим настроением становится сниженное, с оттенком тревожности, раздражительности. Повышенное настроение резко сменяется тревожно- депрессивным, с приступами страха, беспокойства. Появляющиеся впоследствии периодические астенические расстройства становятся постоянными, появляется чувство разбитости, слабости. У мужчин отмечаются падение половой активности, появление гомосексуальных тенденций, у женщин - гиперсексуальность, а затем - аменорея.

Кокаиновые психозы могут развиваться уже на ранних стадиях заболевания и протекают чаще всего в виде кокаинового делирия или в форме кокаинового параноида.

Кокаиновый делирий характеризуется иллюзорным восприятием, наплывом зрительных галлюцинаций, упорной бессонницей, неглубоким помрачением сознания. H. Maier описал 3 разновидности кокаинового делирия:

Эйфорический с преобладанием зрительных галлюцинаций приятного содержания и идеями величия;

Боязливо-параноидный синдром с угрожающими зрительными и слуховыми галлюцинациями, плохим физическим самочувствием, обильными тактильными обманами чувств (симптом Маньяна);

Онейроидное состояние с киноподобными зрительными галлюцинациями при равнодушном, несколько боязливом настроении.

Первые два состояния сопровождаются двигательной активностью, агрессивными тенденциями, третье - двигательной заторможенностью, пассивностью, стремлением к уединению.

Кокаиновый параноид чаще развивается у больных, перенесших делириозное состояние. После периода с бессонницей, тревогой появляется повышенная суетливость, чрезмерная общительность. Развивающиеся бредовые идеи величия, преследования или изобретательства могут сочетаться между собой. Становление бреда сопровождается слуховыми и зрительными галлюцинациями. Несмотря на наличие бреда, сохраняется тяга к общению с людьми, говорливость, склонность к интеллектуальному труду. Описываются непреодолимая тяга к творчеству, сильная внушаемость и самовнушаемость. Возможны случаи индуцированного помешательства об окружающих. При прекращении приема наркотика через 2-3 недели психоз либо редуцируется, либо переходит в корсаковский синдром. Корсаковский синдром, однако, может развиться и без предшествующего психоза.

При кокаиновой наркомании описывается особый вид деменции - “кокаиновый паралич”, по своей структуре напоминающий прогрессирующий паралич больных сифилисом. Для этих состояний характерен пышный бред величия, повышенное настроение, суетливость на фоне выраженного слабоумия, некритичность. Как проявление психоорганического синдрома возможно возникновение кокаиновой эпилепсии.

Наркотик (в скобках - сленговые названия) Гидрохлорид кокаина ("кока", "вдох", "снег", "конфетка для носа", "свисток", "снежинка").

**Тип -** Сильнодействующий стимулятор органического происхождения, получаемый из листьев растения коки.

**Внешний вид -** Кокаин - это белый кристаллический порошок, который иногда смешивают ("бодяжат") с другими веществами, например, с сахаром.

**Использование -** Кокаин обычно вдыхается через нос с помощью трубочки или соломки с гладкой поверхности, такой, как стекло или зеркало. Его часто разделяют лезвием бритвы на небольшие "линии".

**Другие формы -** Крэк (камень) - недорогой препарат, содержащий очищенный кокаин, который производится в виде маленьких крошек, или стружек. Крэк курят путем вдыхания испарений, которые выделяются при нагревании наркотика. Он начинает действовать через 10 секунд, наступает состояние эйфории, которое продолжается около 10-15 минут. Крэк чрезвычайно быстро вырабатывает как физическую, так и психологическую зависимость. У некоторых людей наблюдались симптомы синдрома отмены после однократного приема крэка.

"Фрибэйз" (свободная основа) - получают путем нагревания чистого кокаина, при этом происходит отделение кокаина его от солей. Смешивание и курение порошка кокаина с бикарбонатом натрия и эфиром получило название "фрибэйзинг". "Фрибэйзинг" действует очень интенсивно и быстро привязывает физически и психологически к его дальнейшему употреблению. “Приход” длится недолго (5 - 10 минут) и очень часто за ним следует резкий упадок сил, появляется сильное желание снова покурить или понюхать кокаин, это чувство постоянно усиливается.

**Эффекты -** вызывает короткое, но интенсивное ощущение эйфории и повышение работоспособности; стимулирует центральную нервную систему; учащает пульс, дыхание, повышает кровяное давление, температуру тела; расширяет зрачки глаз; вызывает повышенную возбужденность и чувство тревоги; вызывает бессонницу и хроническую усталость.

**Опасности -** кровотечения и другие повреждения носовой полости; параноидальные психозы, галлюцинации и другие психические расстройства; понижение двигательных рефлексов; смерть в результате нарушения сердечной деятельности или остановки дыхания; увечья или смерть в результате пожаров или взрывов, возникающих во время "фрибэйзинга" (фрибэйз быстро испаряется при нагревании); зависимость - наркоманы, употребляющие кокаин, часто становятся физически и психологически зависимыми после короткого периода его употребления. Во многих случаях использование крэка приводит фактически к *немедленной выработке* зависимости; синдром отмены - его симптомы не так очевидны, как при прекращении употребления других наркотиков. Самым сильным симптомом является непреодолимое желание принять наркотик как можно скорее при прекращении его действия. Если это желание не удовлетворить, то сразу же могут возникнуть раздражительность, депрессия и упадок сил.

**Важность проблемы -** Согласно данным последнего социологического исследования в отношении злоупотребления наркотическими веществами, 1,3 миллиона американцев в настоящее время принимают кокаин. Более 66% этих наркоманов занято в американском бизнесе. В силу того, что кокаин стоит около 100$ за 1 грамм и очень быстро вызывает привыкание, его применение часто связано с преступлениями и значительными финансовыми затруднениями.

##### Марихуана

Наркотик (в скобках - сленговые названия) ТГК или дельта-9-тетра-гидроканнабинол (марихуана, "травка", "зелье", "Мери Джейн", "синсемилла").

**Тип -** Марихуану получают из растения Каннабис Сатива(Cannabis Sativa).

**Внешний вид -** Растение марихуаны в основном имеет нечетное количество листьев на стебле. Готовая к употреблению марихуана - высушенная, измельченная, коричнево-зеленого цвета - имеет сходство с "ползучим орегано" (вид душицы).

**Использование -** Марихуану обычно курят в виде сигарет-самокруток (“косяков”), а также набивают в трубки, добавляют в пищу.

**Другие формы -** Гашиш - смолистое вещество темно-коричневого цвета, которое получают из верхушки растения конопли. Оно содержит намного больше тетра-гидроканнабинола (ТГК), чем обычная марихуана. Ему придаются различные формы в виде брикетиков или капсул. Физиологическое действие гашиша напоминает действие опия. Развивается эйфория, сопровождающаяся двигательным и речевым возбуждением, яркими красочными галлюцинациями, ощущением беззаботности и веселья, впоследствии развиваются дремотное состояние и сон с яркими сновидениями. Психические нарушения проявляются в виде нарушений восприятия длительности времени и пространства; наблюдаются деперсонализационные расстройства - ощущение увеличения размеров тела, его невесомости и парения в воздухе. Возникающие галлюцинаторные расстройства чаще всего укладываются в рамки онейроидного синдрома с грезоподобными фантастическими переживаниями. Могут быть и состояния, близкие к делириозным с соответствующим двигательным возбуждением и возможными агрессивными действиями.

Э.А. Бабаян описал следующую смену симптомов гашишного опьянения: Моторное возбуждение, появление потребности двигаться. Наблюдаются попытки контролировать свое поведение. Ослабление контроля за поведением, когда ум постоянно заполняют мысли, чуждые субъекту, заставляющие концентрировать на них свое внимание. Состояние дурмана, в котором наркоман высказывает свои сокровенные мысли, которые находят свое отражение в движениях, иллюзиях, галлюцинациях. Диссоциация идей совпадает с появлением потребности в разговоре и желанием высказаться. Гипертрофия “Я” проявляется в том, что субъект считает себя высшим человеческим существом, на других смотрит с презрением. Бредовое возбуждение сопровождается утратой точного представления о предметах. Это состояние характеризуется необычной обостренностью чувств, их гипертрофией, теряется их ясность и определенность. Появляются гиперстезии, снижается порог ощущений, что сопровождается обостренным, иногда болезненным восприятием раздражителей. В этом состоянии наркоман может испытывать навязчивое ощущение каких- либо звуков, при этом возникает путаница мыслей, моменты просветления становятся все более короткими, наркоман оказывается полностью во власти своих внутренних переживаний, не обращает внимания на окружающих. Нарушение представлений о времени проявляется в том, что субъективно время начинает течь бесконечно медленно. Нарушение представления о пространстве также достигает выраженной степени, оно растягивается настолько, что расстояние между двумя рядом положенными предметами представляется огромным, недостижимым.

Несмотря на обостренное восприятие, в особенности зрение и слух, происходит искажение восприятия; могут возникать дереализационные расстройства, меняться форма и цвет предметов, появляется иллюзорное восприятие.

Ощущение раздвоения личности, которое испытывает наркоман при гашишизме, заключается в том, что субъект одновременно воспринимает свое обычно существующее “Я”, а рядом чувствует относящееся к нему же другое фантастическое существо, которое продуцирует у первого бесчисленные идеи, часто имеет место расщепление сознания. Появление повышенной внушаемости приводит к своеобразному нарушению восприятия типа эйдетизма, когда произнесенное слово становится осязаемым, “оживает” перед глазами. У многих возникают галлюцинации, которые носят неприятный, угрожающий характер и сопровождаются страхом и идеями преследования. Обострение эмоциональных переживаний проявляется в том, что давно пережитые и забытые сцены прошлого оживают перед глазами в мельчайших подробностях. Состояние онейрического экстаза является высшей точкой наркотического переживания. Галлюцинаторные переживания носят сценический грезоподобный характер, наступает полное отрешение от окружающего мира. В последующем эти переживания начинают тускнеть, воображение постепенно уменьшается, притупляется острота восприятия, туман, окутывающий окружающие предметы, постепенно густеет.

В отличие от морфинной наркомании при гашишной довольно часто описываются разнообразные психотические состояния, как острые, так и имеющие склонность к затяжному течению. Некоторые из этих состояний могут сопровождаться выраженным аффектом тревоги и страхом, психомоторным возбуждением с агрессивным поведением. Чаще всего в литературе упоминается 2 психопатологических состояния: делириозное помрачение сознания и сумеречное расстройство сознания. Оба эти синдрома могут наблюдаться как в период опьянения, так и в период абстиненции. Для делирия характерны сценоподобные галлюцинации устрашающего и угрожающего содержания с разрушительными действиями, “защитой” от мнимых преследователей, переживанием страха и ужаса. Их длительность составляет от нескольких часов до 2-5 суток. Сумеречное состояние сознания выражается в немотивированном возбуждении, бессмысленном бегстве типа фуги, может сопровождаться агрессией с последующей амнезией этого эпизода.

Гашишное масло - это жидкий темно-коричневый экстракт, полученный из марихуаны, может содержать более чем 20 % ТГК. Маслом часто добавляют в обычные сигареты, которые затем курят.

**Эффекты -** эйфория, чувство беззаботности; недостаток мотивации действий; несдержанность, повышенная разговорчивость; сухость во рту и горле; увеличение аппетита, обжорство ("свинак"); нарушение координации, снижение сосредоточенности, ухудшение памяти; учащенное сердцебиение;

**Опасности -** снижение результатов в школе, на работе; так называемое "перегорание" - неразбериха в мыслях, разочарованность, депрессия и ощущение изолированности; замедленное половое развитие и созревание, включая нарушения спермообразования и менструального цикла; поражение легких и дыхательной системы (один “косяк” марихуаны приравнивается к 25 сигаретам); при приеме большой дозы наркотика могут возникнуть галлюцинации и паранойя; повышенный риск для здоровья и безопасности в силу замедленного реагирования и снижения работы нервной системы;

зависимость – длительное потребление марихуаны часто вырабатывает у курильщиков психологическую зависимость. Кроме того, марихуана является “стартовым” наркотиком. Непостоянный курильщик марихуаны часто становится хроническим потребителем этого зелья, или становится поклонником “тяжелых” наркотиков таких, как кокаин, ЛСД, других галлюциногенов;

толерантность - при продолжительном использовании курильщику требуется все большее количество марихуаны, чтобы получать приятные ощущения (“приход”);

синдром отмены - постоянные курильщики марихуаны при прекращении приема наркотика часто сталкиваются с бессонницей, беспокойством, раздражительностью, депрессией и постоянным желанием снова принять наркотик.

**Важность проблемы -** Согласно данным последнего социологического исследования, проведенного Правительством США в отношении злоупотребления наркотическими веществами, марихуана является самым распространенным из запрещенных наркотиков, который принимают более чем 9 миллионов американцев. К тому же, только 44,9% опрошенных были уверены в том, что непостоянный прием марихуаны тоже является огромным риском для здоровья. Почти 10 % американских служащих сообщили, что употребляют марихуану.

###### Нейродепрессанты

Нейродепрессанты оказывают действие, противоположное действию возбуждающих средств. Угнетая деятельность дыхательных центров ствола мозга, они уменьшают поступление кислорода в мозг, влияя, таким образом, на его деятельность. Это ведет к плохой координации движений, сбивчивой речи, нечеткости мышления, а также к прогрессирующему торможению механизмов ретикулярной формации, обеспечивающих бодрствование и внимание.

### Алкоголь

Наркотик (в скобках - бытовые названия) Этиловый спирт и его производные (ликер, коктейли, спирты и другие алкогольные напитки).

**Тип -** Алкоголь является снотворным, оказывающим влияние на организм путем снижения активности центральной нервной системы. Алкоголь получают путем брожения (дрожжи перерабатывают карбогидраты в зернах пшеницы или во фруктах).

**Внешний вид -** Этиловый спирт - психоактивный ингредиент, содержащийся в пиве, вине и т.д. - бесцветная жидкость с сильным, специфическим запахом.

**Использование -** Пиво, вино и ликер являются напитками. Ликер часто смешивается с безалкогольными напитками, фруктовыми соками или водой. Некоторые блюда включают в свой состав алкоголь как ингредиент. Бутылка пива, стакан вина и унция ликера - все содержат примерно одинаковое количество алкоголя.

**Эффекты -** в начальной стадии алкоголь действует как стимулятор, оказывающий стимулирующее воздействие на мышление и активность;

появляется ощущение расслабленности, снижаются уровень тревоги, торможение, поднимается настроение; при увеличении дозы алкоголя появляется агрессивность, прогрессируют стадии покоя, при больших дозах наступает алкогольная кома; появляется покраснение глаз; нарушается способность к самоконтролю; нарушается память вследствие нарушения перевода информации в “долговременную” память; в результате нарушения координации движений и понижения рефлексов ухудшается способность к управлению транспортом; чрезмерное потребление алкоголя вызывает похмельный синдром, включающий в себя головные боли, тошноту, обезвоживание и ухудшение мыслительных процессов.

**Опасности -** При умеренном приеме алкоголь может не принести вреда. Но при чрезмерном потреблении алкоголь таит в себе много опасностей. Некоторые из них:провалы в памяти или ее временная потеря, которые могут продолжаться сроком от нескольких минут до нескольких дней; токсическое воздействие на печень, сердце, поджелудочную железу, желудочно-кишечный тракт в результате продолжительного употреблении алкоголя; повышенная восприимчивость к различным заболеваниям; цирроз печени; при чрезмерном употреблении алкоголя появляется опасность летального исхода в результате нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой систем; увеличивается вероятность телесных повреждений или смерти при управлении транспортным средством в нетрезвом состоянии; увеличивается риск выкидышей и преждевременных родов при беременности, и алкогольного синдрома у беременных женщин;

зависимость - во многих случаях алкоголь вызывает физическую и психологическую зависимость. Эта зависимость характеризуется бесконтрольным употреблением алкоголя, что сильно нарушает нормальное поведение и способствует проявлению безответственного отношения к семье и работе. Алкогольная зависимость часто определяется тем, что произошло во время употребления алкоголя, а не тем, сколько было выпито при этом. Алкоголики могут пить в одиночку, и часто не могут остановиться после приема первой рюмки;

толерантность - при продолжительном употреблении алкоголя появляется тяга к его приему. При этом требуется увеличение дозы для того, чтобы достичь того же эффекта;

синдром отмены - синдром отмены алкоголя протекает очень болезненно, вплоть до смертельных исходов. Симптомы: сильное потоотделение, лихорадка, депрессия, раздражительность, рвота, тошнота, слуховые и зрительные галлюцинации, алкогольная кома, нарушения циркуляции и сердечной деятельности. Синдром отмены должен протекать под контролем врачей-наркологов.

**Важность проблемы**

В настоящее время почти 50% населения США в возрасте от 12 лет и старше употребляют алкоголь. Алкоголь является самым распространенным наркотическим веществом. На покупку алкоголя в 1990 г. в США было затрачено почти 99 миллиардов $. Согласно исследованию Национального Института по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму, более 9,2 миллионов американцев - алкоголики. Институт также отметил, что злоупотребление алкоголем приносит американской экономике убыток в 54,7 миллиардов долларов в год. По статистике, несчастные случаи на производстве с алкоголиками происходят в 2-4 раза чаще, чем с другими людьми. Алкоголизм является причиной потери 500 000 рабочих дней в году. Согласно последнему социологическому исследованию в отношении злоупотребления наркотиками, более 70% молодежи 13-14 летнего возраста употребляют алкоголь крепостью 8 градусов.

Многие не отдают себе отчета, что алкоголь - это нейродепрессант. Первоначальное его действие после одного-двух стаканов вина действительно носит противоположный характер: человек освобождается от некоторых внутренних тормозов, становится шумным и возбужденным, способным иногда сделать такое, на что он, вероятно, никогда бы не отважился в иных обстоятельствах. Однако чем больше человек пьет, тем больше снижается активность его организма, а нейродепрессорное действие все сильнее проявляется в его манере говорить и вести себя. Способность логически мыслить и принимать верные решения уменьшается до такой степени, что он вскоре становится неспособен оценить состояние, в котором находится, хотя сам по-прежнему уверен, что может осуществлять такие сложные задачи, как, например, вождение машины. Десятки тысяч людей, гибнущих ежегодно по вине пьяных водителей, оказываются жертвами этой ошибочной самооценки.

Злоупотребление алкоголем, помимо прочего, приводит к необратимым изменениям в организме. Оно вызывает свертывание крови, которая закупоривает кровеносные капилляры, в результате чего они лопаются; этим объясняется красный цвет носа у алкоголиков, а также разрушение клеток мозга, не получающих достаточного количества кислорода из крови.

Патогенез: В патогенезе алкоголизма по Стрельчуку выделяют три стадии: 1 - Компенсированная, 2 - Наркоманическая, 3 - Терминальная или стадия декомпенсации.

Грозными признаками начала заболевания на 1 стадии служат: главный симптом - непреодолимая тяга к употреблению алкоголя, потеря "чувства меры" по отношению к выпитому, формирование толерантности к алкоголю и лёгкой формы абстинентного синдрома.

После принятия высоких доз возникает амнезия, снижается трудоспособность. На 1 стадии формируется лишь психическая зависимость. Уже в это время возможны нарушения функционирования некоторых систем органов: часто наблюдаются алкогольные кардиомиопатии, описана неврастеническая симптоматика - нарушения сна, утомляемость, беспричинные колебания настроения.

Во второй стадии болезненное влечение к алкоголю усиливается. Этому сопутствуют нарастающие психические изменения: концентрация всех интересов на алкоголе, эгоцентризм - крайняя форма индивидуализма и эгоизма, притупление чувства долга и других высших эмоций, беспечность, эмоциональное огрубление. Характерной особенностью второй стадии является окончательное формирование абстинентного синдрома. Кроме того, во второй стадии продолжается и достигает максимума рост толерантности к алкоголю, начавшийся в первой стадии. По данным Боброва А. С. из1026 пациентов, длительно страдающих алкоголизмом /вторая стадия/ 78% требовалось для достижения состояния опьянения принять внутрь не менее 500 ml водки. Из соматических расстройств наблюдаются: алкогольная жировая дистрофия и даже цирроз печени. Со стороны ЖКТ - гастриты, панкреатиты.

В третьей стадии на первый план выдвигаются признаки психического оскудения, соматического одряхления и падения толерантности к алкоголю (Что мы зачастую видим у лиц БОМЖ). Амнезия случается даже при приёме малых доз алкоголя. При этом меняются как характер опьянения, так и характер влечения к алкоголю, который из предмета смакования превращается в средство поддержания жизнедеятельности.

*Общетоксическое действие:*

1) Мембрано разрушающее действие. Этиловый спирт нарушает состояние мембран, изменяя структуру билипидного слоя, изменяя тем самым их проницаемость, грубо нарушает систему трансмембранного транспорта.

2) Патогенное действие продуктов метаболизма этилового спирта: После прохождения гематоэнцефалического барьера сивушные масла и ацетальдегид усиливают высвобождение, взаимодействуют с дофамином и норадреналином, оказывая психостимулирурующее и галлюциногенное воздействие.

3) Изменение метаболизма:

Изменяется жировой обмен - активируется липогенез, синтез холестерина. Итог атеросклероз, жировая дистрофия печени. Ингибируется цикл Кребса, снижается глюконеогенез, что способствует гипогликемии. Блокируется синтез белка, в результате чего развивается гипопротеинемия.

*Эффекты воздействия на ЦНС:*

Выделяют две фазы действия алкоголя на ЦНС:

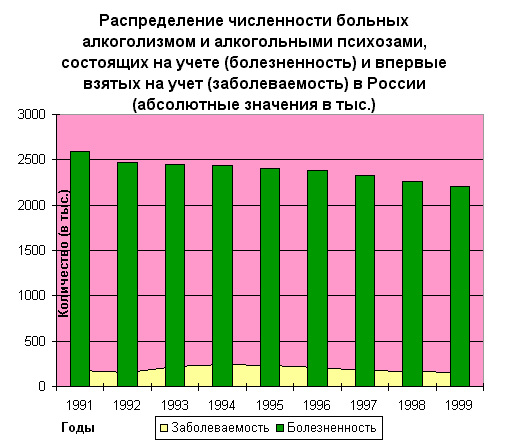
1) Фаза возбуждения, характеризуется эйфорией, ощущением бодрости и прилива сил, расторможенностью, снижением самокритичности. Во время этой фазы нарушается метаболизм нейронов Коры Головного Мозга (КГМ), снижается количество серотонина, усиливается выделение адреналина, норадреналина, дофамина, которые в эту стадию активно метаболизируются; активируется эндогенная опиоидергическая система: происходит выделение энкефалинов, эндорфинов, благодаря этому изменяется мироощущение человека.

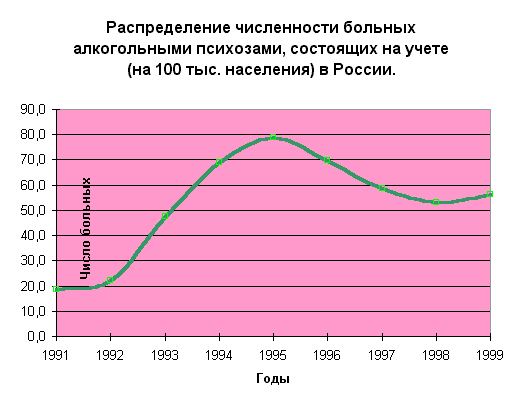
2) Фаза угнетения, эйфория сменяется дисфорией, причиной тому снижение метаболизма норадреналина и дофамина, повышенная концентрация которых вызывает угнетение ЦНС и депрессию.

Механизмы развития алкогольной зависимости:

Механизмы развития алкогольной зависимости до настоящего времени полностью не расшифрованы. Ранее предполагалось, что формирование зависимости связано с изменением соотношений химических веществ в мозге. В снижении уровня серотонина и морфиноподобных веществ виделась основная причина возникновения абстинентного синдрома, который является пусковым стимулом для "самостимуляции" спиртным.

Однако в сопоставлении с клиническим опытом данная теория не полностью подтвердилась: Казалось бы, с внедрением в практику фармакологических препаратов, нормализующих содержание в тканях мозга серотонина, дофамина, эндорфинов, энкефалинов и рецепторов к ним проблема лечения алкоголизма должна была бы быть решена, но, как и прежде частота рецидивов заболевания остаётся высокой. Как выяснилось недавно, кроме изменения химизма мозга, происходят перестройки его электрической активности и морфологии в образованиях, относящихся к лимбической системе. И именно совокупность химических, морфологических и электорофизических перестроек приводит к установлению стойкой алкогольной зависимости.





*Эффекты воздействия на репродуктивную систему:*

Алкоголь оказывает, несомненно, вредное влияние на яички и яичники. При этом одинаково вредно как частое опьянение, так и систематический приём значительных количеств алкоголя. Под влиянием злоупотребления алкоголем наблюдается жировое перерождение семенных канальцев и разрастание соединительной ткани в паренхиме яичек у лиц, страдающих алкоголизмом. Особой выраженностью токсического действия на железистую ткань яичка обладает пиво, которое намного легче других алкогольных напитков проникает через гематотестикулярный барьер, вызывая жировое перерождение железистого эпителия семенных канальцев.

Наряду с непосредственным токсическим действием алкоголя на яички, известное значение имеет развивающееся у страдающих алкогольной зависимостью нарушение функции печени и способности её разрушать эстроген. Известно, что при циррозе печени значительно повышается количество эстрогена как у мужчин, так и у женщин, что приводит к торможению гонадотропной функции гипофиза и последующей атрофией половых желёз.

Следует указать, что при злоупотреблении алкоголем раньше или позже, в зависимости от индивидуальных особенностей и выносливости организма, нарушается также и половая потенция, что связано со снижением условных и безусловных рефлексов, вследствии тормозного действия на подкорковые центры.

У женщин наблюдаются расстройства регулярности менструального цикла. Из - за токсического действия на надпочечники, алкоголь ингибирует выработку в них андрогенов, обуславливающих половое влечение, расплата за злоупотребление - снижение либидо, а в далеко зашедших случаях возможно развитие вторичной фригидности. При приёме спиртных напитков во время беременности обнаруживаются терратогенные свойства, возможно формирование у будущего ребёнка генетически детерминированной наследственной склонности к алкоголизму.

Никотин

*«Яд, который не действует сразу, не становится менее опасным».* Лессинг.

О пагубном влиянии табака на здоровье было известно давно. А научно обосновано оно лишь в последнее столетие. И все же о токсичных свойствах табака следует еще и еще раз напомнить.

Злой, черной, чертовой травой, исчадием ада называют табак. И в этом нет преувеличений. В табачном дыме обнаружено до 6000 самых различных компонентов и их соединений, 30 из которых относятся к разряду натуральных ядов. Наиболее токсичными для человека составляющими табачного “коктейля” являются: никотин, окись углерода (угарный газ), канцерогенные смолы, радиоактивные изотопы, соединения азота, металлы, особенно тяжелые (ртуть, кадмий, никель, кобальт и др.). Многие частицы табачного дыма, вступая в химические реакции друг с другом, усиливают свои токсичные свойства.

Главный компонент табачного дыма – никотин. Ради него собственно и тянется человек к сигарете, ведь в малых дозах никотин действует на нервную систему возбуждающе. Никотиновый “коктейль” обнаружил Жан Нико, в чистом виде этот продукт выделили в 1828 году, но только в XX веке было детально изучено его действие на здоровье и жизнь человека. Никотин – сильный яд. Он легко проникает в кровь, накапливается в самых жизненно важных органах, приводя к нарушению их анатомической целостности и функций. У длительно курящих обязательно развивается хроническое отравление никотином – никотинизм, характеризующийся снижением памяти и работоспособности. Отравление в ряде случаев может быть и острым.

Весьма ядовитым соединением табачного дыма является также окись углерода (угарный газ). Из школьного курса биологии известно, что красные кровяные шарики – гемоглобин – обладают уникальным свойством: захватывают в легких атмосферный кислород (он превращается при этом в оксигемоглобин) и разносят его по всему организму, обеспечивая тем самым оптимальное течение биологических процессов. Особенно вредное влияние оказывает окись углерода (как и никотин) на организм беременной женщины, зародыша и плода. До четырех процентов (при норме 0,4 - 1 %) угарного газа может накапливаться в организме курящего. Смертельной дозой для человека считается концентрация в 16-20 процентов.

С начала шестидесятых, людям стало известно, что курение табака ведет к ряду опасных заболеваний, самым страшным из которых является рак легких.

По этому поводу можно привести таблицу:

|  |  |
| --- | --- |
| количество ежедневно выкуриваемых сигарет | Вероятность заболевания раком легких у курящих по сравнению с некурящими |
| 0 (некурящие) | 1 |
| До 10 (менее ½ пачки) | 8 |
| От 10 до 20 (½ - 1 пачка) | 10 |
| Более 20 (свыше 1 пачки) | 23 |

В результате началось падение доли курильщиков во взрослом населении США с 41 % до 25 %. Заметим, что в России курят 69 % мужчин и 49 % женщин. Число курящих подростков не уменьшается уже 10 лет.

**Снотворное**

В продаже имеется более двух тысяч разновидностей снотворного, употребляемых в основном как успокаивающие и снотворные средства. Однако они могут сильно различаться по своему действию.

При отравлении небольшими дозами снотворного возникают симптомы, сходные с описанными выше симптомами алкогольного опьянения. В больших дозах они вызывают кому, глубина которой зависит от дозы и от введенного препарата. Половину попыток самоубийства составляют острые отравления снотворным, и около 10% жертв больше не просыпаются.

В случаях токсикомании возможны различные последствия - от ухудшения памяти и способности к суждению до ослабления умственной деятельности и интереса к работе или к событиям текущей жизни. Наблюдается также потеря контроля над эмоциями, что приводит к переходам от безмятежного оптимизма к самой глубокой безнадежности

*Существуют три категории снотворных препаратов:*

бензодиазепины: валиум, либриум, ксанакс, серакс, транксен, ативан, далман (транквилизаторы, снотворные пилюли);

барбитураты: секонал, нембутал, амитал, бутизол, туанол и фенобарбитал ("расслабляющие", "барбы", "колеса", "голубенькие", "желтенькие", "красненькие", "желтые жакеты", "черти");

метаквалон: куалуд, гимнал, мандракс, парест и сомнфак ("людс", "крепкое снотворное", "714-й").

**Тип -** Снотворные являются медикаментами синтетического происхождения и часто выписываются врачами. За их назначением ведется постоянный контроль Администрацией США по надзору за пищевой продукцией и медикаментами.

**Внешний вид -** Снотворные препараты в основном выпускаются в капсулах и таблетках различных расцветок, размеров и форм.

**Использование -** Снотворные обычно принимаются внутрь, но иногда их вводят внутривенно.

**Эффекты -** Когда снотворные используются в небольших дозах в медицинских целях, они действуют успокаивающе, вызывают сон, снимают напряжение, усталость и раздражительность. При больших дозах снотворные вызывают замешательство, затруднение речи, депрессию, при этом нарушается координация, теряется контроль над моторными функциями, возникает дезориентация.

**Опасности -** Смертельный исход. При приеме определенных снотворных эти симптомы проходят через 7-8 дней. Детоксикация и лечение должны проводиться под врачебным контролем.

**Важность проблемы -** Выпуск снотворных официально разрешен и находится под строгим контролем. Они часто назначаются врачом при бессоннице и нервозности. Снотворные являются самой обширной и популярной из контролируемых групп лекарств среди наркоманов. Легче всего получить рецепт на барбитураты. Снотворные часто принимаются вместе с амфетаминами, потому что они вызывают усиление эйфории, и, в то же самое время, снижают стимулирующий эффект амфетаминов. Злоупотребление снотворными на рабочем месте - не редкое явление, особенно среди людей, работающих в стрессовых ситуациях или занимающих ответственные посты.

При продолжительном приеме или приеме в больших дозах снотворные вредны и опасны для здоровья. Особенно же опасны снотворные, даже в небольших количествах, при использовании вместе с алкоголем. Помимо этого, существуют еще другие опасности: неадекватная оценка собственных действий и водительских способностей; потеря контроля над моторными функциями и координации движений; наркотическое отравление, признаком которого являются потеря сознания, холодный пот и слабый пульс. Без вмешательства врача и предоставления лечения передозировка снотворными может привести к летальному исходу; самоубийство: снотворные часто играют главную роль в тех случаях, когда психически неустойчивые люди намереваются покончить жизнь самоубийством; зависимость - снотворные вызывают сильную зависимость как на физическом, так и на психологическом уровнях. Многие люди являются наркотически зависимыми, даже не осознавая этого, т.к. снотворные могут выписываться в медицинских целях. Большинство наркоманов не принимают этот вид наркотиков, чтобы получить “приход”. Они принимают "свои таблетки", чтобы как-то перебиться или просто пережить день или ночь;

толерантность - при продолжительном приеме снотворных развивается толерантность, и требуется все большая доза для получения нужного эффект;

синдром отмены сопровождается раздражительностью, гневливостью, агрессией. Если прекратить прием снотворных после их регулярного употребления, то сразу же возникают тяжелейшие симптомы синдрома отмены: исчезает аппетит, появляются тошнота, усталость, учащается пульс, появляются дрожь, брюшные спазмы, конвульсии, возможен. Иногда преобладает депрессивный фон настроения, возможны истерические реакции и демонстративные суицидальные попытки. На 4-5 день могут возникнуть генерализованные судорожные припадки. В интервалах между ними повторяются клонические судороги, но без потери сознания. В этот же период бывают абстинентные психозы, чаще всего делириозные состояния, реже - картины галлюциноза. Галлюциноз с преобладанием слуховых обманов восприятия, как и делирий, продолжается обычно от нескольких дней до 1-2 нед, реже он затягивается до 1-2 мес.

Героин и другие опиаты

Опиаты, главным образом, представлены тремя препаратами:

героин ("смак", "джанк", "коричневый сахар", "допинг", «конь", "скунс");

морфий ("грязь", "М", "допинг", "морфо");

кодеин ("школьник", "котис").

**Тип -** Опиаты получают из сока опийного мака. Они оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему. Морфий и кодеин часто выписываются медиками, как обезболивающие средства.

**Внешний вид -** Героин - это порошок, цвет которого варьируется от белого до коричневого.

Морфий выпускается в виде белого кристаллического порошка, таблеток или же в ампулах.

Кодеин выпускается в виде темной жидкости различной вязкости, а также в виде капсул или таблеток.

**Использование -** Героин вводят внутривенно ("ширяются", "мажутся"), нюхают или курят. Кодеин и морфий обычно принимают внутривенно или глотают.

**Другие формы -** Опиоиды - синтетический суррогат опиумных препаратов, их получают не из опиума, но они обладают схожим эффектом. К опиоидам относятся дарвон, демерол, мепиридин и метадон.

Метадон официально назначается для лечения героиновой зависимости, но он также вызывает толерантность и зависимость.

**Эффекты -** Физическое воздействие опиатов зависит от вводимого препарата, его дозы и способа введения. Результаты воздействия могут быть следующими: непродолжительное состояние эйфории, вслед за которой наступает сонливость; замедление сердцебиения, дыхания, снижение активности головного мозга; понижение аппетита, жажды, рефлексов и сексуального влечения; повышение болевого порога.

**Опасности -** СПИД, заражение крови, гепатит и др., как результаты ввода наркотиков и использования нестерильных или “общих” игл; смерть в результате приема неочищенного героина; смерть в результате приема наркотика высокой концентрации; конвульсии, кома или смерть в результате передозировки;

зависимость - опиаты, особенно героин, быстро вырабатывают зависимость. Героиновая зависимость часто приводит к неправильному питанию, инфекциям, равнодушному отношению к собственному здоровью. Зависимость вынуждает человека продолжать принимать наркотик, несмотря на физические и психические нарушения;

толерантность - в относительно короткий период времени вырабатывается толерантность - необходимость увеличения дозы для получения того же эффекта;

синдром отмены - после долгого периода приема наркотиков или приема их в больших дозах симптомы синдрома отмены появляются через 4-8 часов после приема последней дозы. Они проявляются в виде потливости, насморка, раздражительности, бессонницы и судорог. Эти симптомы обычно остро проявляются в течение 24-72 часа с момента последнего приема наркотика и могут длиться от 7 до 10 дней.

**Важность проблемы -** Согласно данным последнего национального социологического исследования по злоупотреблению наркотическими препаратами, 1,8 миллионов американцев принимали героин хотя бы один раз в жизни. Сейчас количество потреблеяемого героина растет, хотя до недавнего времени наблюдался спад. Сообщество по Предостережению о злоупотреблении наркотиками сообщает, что количество пациентов, поступивших в реанимацию в связи передозировкой героином, с 1992 по 1993гг. выросло на 44%. Героин составляет более 90% употребляемых в США опиатов. Так как проблема СПИДа становится все более острой, в последнее время снизилось количество внутривенных приемов героина, зато повысилось количество приемов через дыхательную систему и путем курения.

###### Династия опиатов

*Мак* однолетнее растение, высота которого составляет 1,2-1,6 м. Когда лепестки опадают, на верхушке стебля остается похожая на зеленую амфору капсула. До созревания кору капсулы надрезают, чтобы начать сбор латекса. Надрез делают обычно утром или на закате солнца. При контакте с воздухом латекс приобретает более темную окраску. Сок, собранный после первого надреза, представляет собой опий высшего качества. Опий изготавливают и пускают в продажу в виде небольших лепешек, черных снаружи и розовых изнутри. Каждая лепешка весит 150-300 г.

Лучший урожай мака получают в зонах с наносной почвой, рыхлой и богатой веществами, содержащими натрий. Умеренный климат и определенная степень влажности почвы благоприятствуют росту растения, которое не выносит чрезмерной жары и засухи. Мак цветет вообще в мае или в середине лета. Из семян коробочки в старину добывали опиумное масло, известное своей питательной ценностью. Две основные разновидности растения отличаются как по цвету семян, так и по оттенкам цветов. Papaver somniferum nigrum (черный мак) имеет черные семена и красные цветы; разновидность album (белого) дает белые цветы и сок, называемый опием. Papaver somniferum, цветок сна, является богатым источником алкалоидов – примерно 15, образующих вместе большое семейство опиатов. Чрезмерное и продолжительное их употребление приводит к той страшной тирании зависимости, которая отравляет и разрушает человеческий организм.

*Опиум-сырец* – ходкий товар как для официальных заготовителей, так и спекулянтов наркотиками. Говорят, что мак, выращенный в Иране и на Тайване, можно считать самым ценным источником опиума-сырца.

*Чанду (рафинированный опиум)*. Очень распространен на Дальнем Востоке, используется для курения трубки или в виде таблеток. Из 700 г. опиума-сырца получают 500 г. чанду. Предмет широкой контрабанды.

*Дросс (пепел выкуренного опиума).* Употребляется главным образом опиоманами, лишенными средств, которых насчитываются миллионы. Не имеет крепости чанду, зато содержит достаточно морфия, чтобы вызвать типичные наркотические действия.

*Морфий* (основное производное опия). Белый прозрачный алкалоид, порождающий наркоманию даже в большей степени, чем опиум. Широко применяется в медицине как сильное обезболивающее средство.

*Кодеин.* Успокаивает боли, менее опасен, чем морфий, но достаточно вреден, если им злоупотреблять.

*Героин*. Открыт в 1898 году немецким химиком Дрессером. Сточки зрения наркомании этот алкалоид-опиат в пять раз вредоноснее морфия. Известен в фармакологии под названием «ацетоморфин». Этот алкалоид применяется в медицинских целях. Так же является предметом широкой подпольной торговли.

*Дилаудид*. Применяется как заменитель морфия, известен как обезболивающее и успокоительное средство под названием солянокислый дигидроморфин.

*Лауданум.* Один из первых медикаментов на базе опиума. Это настойка опиума, содержащая 1% морфия.

*Тебаин*. Известен как один из самых давних производных опиума. Вызывает тяжелые, иногда смертельные отравления.

*Папаверин*. Оказывает действие, расслабляющее гладкие мышцы органов, поэтому применяется в качестве сосудорасширяющего и седативного средства при желчных и почечных коликах и т.д. Привычки не вызывает.

*Евкодал*. Производное папаверина. Действует почти как морфий. Быстродействующий наркотик, используемый и как заменитель морфия.

Опиум и его алкалоиды входят в историю наркотиков как вещества, неизменно порождающие наркоманию. Их едят или пьют, вдыхают или курят. Очень распространен метод инокуляции – впрыскивания. И можно утверждать, что инъекция природных алкалоидов, как, например, морфий, является причиной одной из наиболее тяжелых форм интоксикации организма.

**Первый потомок: морфий**.

В начале прошлого столетия появляется первый потомок опиума, член большого семейства опиатов, морфий. Открытие этого алкалоида в 1806 году Сегэном, химиком из наполеоновской армии, считали событием эпохальным, в особенности после того, как благодаря подкожному впрыскиванию, изобретенному англичанином Вудом, морфий прочно обосновался в терапии. Метод подкожных инъекций ускорил, к сожалению, возникновение морфинизма, прежде всего в результате терапевтического лечения, а затем и наркомании как таковой, вызванной намеренным злоупотреблением со стороны ее пленников. Впервые выражение морфиномания (морфинизм по-немецки Morphinsucht, то есть «поиски морфия») употребил Лёвинштейн в 1875 году. Потом начали издаваться многочисленные труды, посвященные этому бедствию, начавшему распространяться после Крымской и Франко-Прусской войн (1870-1871 гг.). Поскольку первые случаи острого морфинизма были обнаружены в Германии, и как раз среди военных, любопытен рассказ доктора Левина, очевидца и участник выявления первых жертв морфия: «Вскоре после того, как в 1874 году мы сообщили о первом случае заболевания санитара, было принято решение о проведении курсов дезинтоксикации. Распространение зла, до тех пор скрывавшееся, стало общеизвестным. Причины этой эволюции были и остались те, на которые я уже указывал:

Невозможность оторваться от морфия, если вы пользовались им в качестве анестезирующего средства. Ощущение «хорошего самочувствия», испытываемое в связи с этим, делает вас рабом все новых повторений, хотя первоначальная причина исчезла. Желание освободиться от состояния психического возбуждения или депрессии. Любопытство и инстинкт подражания вызывают скорее просто стремление к эйфории, превращающей человека в невольника наркотика.

Среди врачей долгое время господствовало ошибочное мнение, что сами они якобы не могут попасть в зависимость от наркотика. Факты доказали обратное: в рядах морфинистов насчитывается очень много медиков».

В конце XIX и начале ХХ века морфинизм прокладывает себе путь в светские круги. Порок считается выражением утонченного вкуса, вплоть до того, что в высшем свете заядлые морфинисты дарят друг другу золотые шприцы, усыпанные драгоценными камнями, кольца и медальоны с порошками, наборы наркотиков в инкрустированных шкатулках и т.д. Невзирая на предупреждения здравомыслящих медиков, многие не понимают опасности, таящейся в морфинизме. После первой мировой войны только в Париже число зараженных потребителей морфия превышало 50 тыс. Более поздние французские статистические данные показывают, что 30% из «малых» морфинистов ежедневно употребляют около 0,5 г. (терапевтическая обычная доза составляет 0,02-0,06 г. в сутки). Группа «средних» морфинистов, составляющая 60% из общего числа, употребляет от 0,5 до 1,5 г. в день. Категория морфинистов-«тяжеловесов», употребляющая самые крупные дозы, составляет 10%. Но не следует забывать, что большинство из них вскоре отказывается от морфия в пользу героина, которых дает им более сильные ощущения. Потом они постепенно переходят к синтетическим наркотикам. Этот адский цикл сатирически описал Бальзак в «Дьявольской комедии». Известный романист потрясен «перенаселенностью преисподней» в результате великих открытий: пороха, печатного дела и… морфия. Это была пора, когда первый потомок опиума давал большой процент самоубийц.

Несчастные рабы шприца, пройдя начальную стадию, для которой характерны эйфорические, почти сладострастные ощущения, вызываемые морфием, впадают в необратимое состояние мучительного страза, страха, сопровождаемое страшными страданиями. Они изнурены, неспособны к действиям; их воля полностью парализована. У них непосредственно повреждены важнейшие функции мозга. Землистое лицо морфиниста напоминает странную маску, за которой разыгрывается настоящая человеческая трагедия. Обессиленная до предела, измотанная жертва морфия беспомощно присутствует при своем собственном физическом и психическом уничтожении. Конечно, не все познавшие морфий непременно становятся его рабами. Но уже после водворения морфинизм можно устранить лишь ценой огромных усилий, а это толкает жертву в когти отчаяния.

Чтобы добыть наркотик морфинист готов на все. Он в состоянии совершить самые тяжелые правонарушения, от подделки рецептов и кражи медикаментов до актов насилия и даже убийства. Муки абстиненции вынуждают наркомана заблаговременно и постоянно обеспечивать себя необходимой дозой отравы. Настоящий морфинист всегда имеет при себе шприц и несколько ампул. Где бы он ни находился, в общественном ли месте, в театре или на приеме, в самолете или на сцене, больной не колеблясь делает себе на месте укол, иногда даже через карман пиджака или просто через одежду, которую носит.

Эдит Пиаф, многие годы терпевшая муки наркомании, описывает на страницах своей книги «Моя жизнь» трагедию морфинизма. Зависимость несчастной женщины от проклятого наркотик была так велика, что нередко на сцене, исполняя свои песни с присущей ей непревзойденной страстностью настоящей артистки, она вонзала в жаждущее морфия тело иглу шприца, чтобы не упасть на глазах у обожавшей ее публики. Так же, как и большой ее друг и поклонник Кокто, Эдит Пиаф давно отказалась от мысли, что может когда-либо освободиться от кандалов порока. Она привыкла к нему. Впрочем, сопротивление попыткам дезинтоксикации характерно для наркоманов. Поскольку вне моментов самого приступа морфинист сохраняет полную ясность ума, обеспечив себе определенное внутреннее равновесие благодаря ежедневной дозе, он избегает вообще спасительного лечения. Если бы все же его убедили или заставили лечиться, то, по подсчетам Логра, в 60-80% случаев болезнь будет рецидивировать. Актриса Алма Рубенс, ставшая в 1930 году звездой американского кинематографа, дошла однажды до такой интоксикации, что ее в состоянии агонии пришлось отправить в санаторий, где ей предстояло пройти курс лечения. Но через несколько недель врачей и знакомых поразил бурный рецидив прежних припадков у больной. Случай казался беспрецедентным, необъяснимым. Что же произошло в действительности? Будучи не в состоянии переносить абстиненцию, Алме Рубенс удалось подкупить лечащих врачей, предложив им непомерные суммы за морфий, и они согласились доставать и вводить его своей собственной пациентке. Этот скандал, который потом разбирался в суде, назидательно иллюстрирует сопротивление, проявляемое морфинистами при любой попытке спасти их путем дезинтоксикации.

Исследование, проведенное экспертами Всемирной организации здравоохранения, ясно определяет физическую зависимость от морфия. Уже в небольших дозах (5-10г) морфин вызывает изменения в течении психических процессов. Возникает эйфория, оживляются фантазии, острее становится восприятие, выполнение нетрудной умственной и физической работы сопровождается иллюзией легкости. Вместе с тем затрудняется концентрация внимания, снижаются потребность в какой- либо деятельности, продуктивность, уменьшается объем двигательной активности. При введении морфина оживление фантазирования нередко сопровождается эйдетическими переживаниями приятного содержания. По своему желанию наркоманы могут “заказать” и “менять” содержание своих переживаний. В последующем “контроль” над своими видениями утрачивается и приступы эйфории чередуются с переживанием ужасающих сцен, а переживания больных все чаще начинают носить типичный галлюцинаторный характер.

Привыкание к опиатам наступает сравнительно быстро: буквально через 2-3 приема наступает психическая зависимость. Мысли о необходимости наркотика носят навязчивый характер. Быстро развивается и физическая зависимость.

Состояние морфинной абстиненции сопровождается мучительными болями в мышцах, внутренних органах, кровавым поносом, падением сердечно- сосудистой деятельности, нарушениями сердечного ритма и дыхания. Больные жалуются на боли в суставах, конечностях, слезоточение, насморк, чиханье, кашель, зевоту. Явления абстиненции сглаживаются на 5-6 день, однако жалобы на расстройства сна, боли могут иметь место спустя месяц и более после начала лечения.

Постепенно постоянное употребление препаратов опийной группы ведет к изменениям личности, психической и физической деградации; наступают изменения характера, выражающиеся в общем огрубении, безразличии, эгоцентричности. Появляются повышенная конфликтность, склонность к аффективным реакциям с демонстративным рыданием, самоповреждением и суицидальными попытками.

В процессе морфиномании кожа становится сухой и землисто- серой, на ней видны следы инъекций, а вместо вен определяются плотные тяжи; зубы лишаются эмали; зрачки постоянно сужены, лицо одутловатое, артериальное давление и частота пульса заметно сниженны, снижается либидо, у мужчин развивается импотенция, у женщин может нарушаться менструальный цикл, вплоть до аменореи; нарушается функционирование желудочно-кишечного тракта. Отмечаются выраженные вегетативно- сосудистые реакции, потливость, ощущение жара и озноба, сердцебиения, появляются обмороки.

Психические нарушения представлены чаще всего глубокой депрессией или приступами отчаяния и тяжелейшего психомоторного возбуждения. Достаточно характерным для морфинной наркомании является нарушение сна. Затрудненное засыпание, прерывистый сон, кошмарные сновидения вызывают чувство страха перед наступлением ночи. Психотические расстройства при морфинной наркомании встречаются редко. Кроме упомянутых депрессивных состояний наблюдаются делириозные синдромы с типичными для них яркими галлюцинаторными переживаниями, тревогой, страхом, двигательным возбуждением. На поздних этапах наркомании описываются амнестические синдромы типа корсаковского с явлениями полиневрита. Теряется память на текущие события, больные нечетко или неправильно ориентируются во времени, в месте пребывания, склонны к псевдореминисценциям.

Что же касается привычки психического характера, порождаемой этим опиатом, то в данной работе указывается, что проявляется она главным образом «в непреодолимом побуждении продолжать одурманивать себя и находить морфий любыми способами, что бы испытывать желаемое удовлетворение или чтобы избежать любого ощущения страдания».

«Непреодолимое побуждение» - сложное, очень трудно объяснимое явление. Многие врачи и фармакологи пытались найти его причину, для чего пробовали принимать морфий. Результаты оказались неожиданными, ибо этот наркотик, так же как и все прочие, вызывает различные реакции, в зависимости от каждого субъекта в отдельности.

Попытка использовать морфий в качестве противоядия против опиомании привела лишь к проявлению морфинизма, точно так же как не дала удовлетворительных результатов замена морфия метадоном. Знаменателен в этом смысле медицинский эксперимент, проведенный над одним бывшим наркоманом. Ему предоставили возможность самому выбрать наиболее подходящий для опыта наркотик. Человек выбрал морфий. Постепенно увеличивая дозы, на 90-й день он ввел себе 900 мг. В этот миг, когда ему сообщили, что в течение месяца у него отнимут морфий, но зато можно будет заменить его метадоном, который облегчит абстиненцию, он поспешил увеличить дозу морфия до 1300 мг. Несмотря на все усилия, замена не удалась. Морфий оказался сильнее, притягательнее.

###### Героин

Опиум и морфий пребывали на вершине своего господства, когда за два года до конца прошлого столетия появился героин. После девяти с лишним десятилетий своего существования морфий, применявшийся в медицине и обожествлявшийся наркоманами, должен был уступить место собственному производному (ацитоморфину), которое, взятое в равных количествах, оказывало действие в три раза активнее и во много раз вредоноснее. Вначале новый наркотик завоевал репутацию поливалентного медикамента. Дающего быстрые и порой удивительные результаты в лечении астмы, бронхита, туберкулеза и нервных депрессий. В то время еще не знали целиком второго лика героина и многие врачи, считая его подлинной терапевтической панацеей, ратовали за широкое применение в виде хлоргидрида.

Даже такой опытных специалист в области наркотиков, как французский профессор доктор Р.Порак, автор большого научного труда о дурманящих веществах, вышедшего в 1927 году, безоговорочно поддержал новый алкалоид опиума, сожалея, что «этот продукт очень мало применяется». Не догадываясь о разрушениях, которые будет производить впоследствии героин, активно порождающий наркоманию, Порак безмятежно писал: «При любой боли он действует гораздо сильнее морфия или цельных экстрактов и вдобавок сообщает особое ощущение хорошего самочувствия и душевного спокойствия, которого не дают другие средства… Кроме своего анальгетического свойства героин – лучшее лекарство при острых приступах меланхолии». Доктор Порак рекомендовал героин как средство предупреждения… самоубийств. Несомненно, теперь, когда героин запрещен как один из опаснейших наркотиков. Французский врач был бы намного сдержаннее в своих оценках.

Обладая менее снотворным действием, чем морфий, но чрезвычайно токсичный, героин получил быстрое распространение, став одним из основных столпов наркомании в мире. Из Германии, где его впервые произвели в 1898 году на Байеровском заводе, он перекочевал во Францию, где завоевал мир наркоманов на Монмартре и в Марселе. Совершив несколько прыжков в Англию, Италию и Испанию, яд проложил себе путь на Восток. Еще в 1922 году на Дальнем Востоке отмечается появление «красных пилюль», пришедших на смену маленьким лепешкам опия в курильнях Гонконга, Шанхая, Сингапура, Манилы. Эти красные пилюли продавались по более низкой цене, чем опиум, и содержали смесь героина, морфия, кофеина и других веществ. Вскоре они заполонили местные рынки, пользуясь спросом преимущественно у неимущих наркоманов. Прошло совсем немного времени, и по дорогам нелегальной торговли героин пересек Тихий океан, проникнув в Соединенные Штаты, где зарекомендовал себя как один из самых популярных наркотиков.

В 1935-1940 годах героин наводняет страны средиземноморского бассейна, вызвав интенсивную контрабандную деятельность в Турции, Египте, Ливане, Сирии, Греции, Италии, Франции, Тунисе, Алжире и Марокко.

Психофизиологическое действие героина многосторонне изучались, и в настоящее время нет уже никакого сомнения относительно вирулентности этого наркотика, которых действует сильнее морфия и вызывает более тяжелые формы приступов абстиненции, с нарушениями дыхания и полной депрессией. Хроническая интоксикация, напоминающая отравление морфием, проявляется в виде общей слабости, бессонницы, тошноты, конвульсий, психических расстройств, сердечных толчков, а иногда вызывает и состояние, предшествующее острой сосудистой недостаточности. В отличие от опиума, влияние которого продолжается десять-двенадцать часов, героин действует быстро, заставляя свою жертву повторять инъекцию каждые три часа. Зависимость, порождаемая героином, столь деспотична, что никогда человек, привыкший к нему, не вернется к опиуму. Что же касается «особой эйфории», привлекающей любителей сильных ощущений, то можно утверждать, что фактически ввергает несчастных в пучину неописуемых страданий. Доктор Поро рассказывает о признании одного француза, бывшего колониального чиновника, которых после возвращения на родину отказался от трубки опиума ради героина, однако убедился, что сильнодействующий алкалоид не только не приводил его в состояние ожидаемой эйфории, а подвергал резким, невыносимым, мучительным до изнеможения ощущениям. Токсичность героина доказана и случаем, о котором рассказывает турецкий клиницист Мазахар Осман Узман. Речь идет о героиномане, интернированном в Стамбуле для дезинтоксикации. Он сумел пронести в больницу небольшой запас белого порошка для … тяжелых часов лечения и не нашел другого более надежного места, чтобы спрятать свое крошечное сокровище, кроме как в … ноздре. Ночью бумажная обертка увлажнилась, порошок героина растворился, и его ядовитое действие вызвало сильную гиперемию нервных центров на уровне подкорковых слоев. Больной скончался.

###### Галлюциногены

Галлюциногены (психодислептические, или психотомиметические вещества) являются наркотиками, которые искажают человеческие ощущения, мысли, эмоции и восприятие.

**ПСП (пи-си-пи**) - Фенциклидин (ПCП, от англ. phencyclidine (PCP))- это синтетический наркотик, также известный как “ангельская пыль”, “ракетное топливо”, “дикий транквилизатор”, “зомби”, “кристаллический косяк” и “любовь”. ПСП может иметь форму белого кристаллического порошка или прозрачной жидкости. Как в виде порошка, так и в виде жидкости ПСП является сильным наркотиком, и применяется вместе с марихуаной или петрушкой, которые затем выкуриваются или съедаются. Сигареты перед употреблением также обмакивают в жидкий ПСП.

**Эффекты ПСП:** (1) нарушение сознания; (2) дезориентация, смятение, потеря памяти; (3) крайне непредсказуемое, иногда эксцентричное или насильственное поведение; (4) сильнейшее возбуждение; (5) нарушение способности к вождению транспортного средства; (6) повышение болевого порога. Даже за короткий период употребления ПСП могут возникнуть нарушения психики, которые напоминают приступы шизофрении, сильной депрессии, потерю способностей к восприятию информации, насилию и другим нарушениям поведения, вызванным интоксикацией. Все это может привести к увечьям или смерти. Физическая зависимость от ПСП подтверждена, и может сопровождаться потерей памяти, агрессивным поведением, потерей веса и паранойей. Симптомы абстинентного синдрома включают головную боль, сильную потребность в наркотиках, повышенную сонливость, и отдаленные последствия применения, или “флэшбэки” (ретроспекции) в течение многих лет после применения.

**ЛСД -** Диэтиламид лезиргиновой кислоты (ЛСД, от англ. lysergic acid diethylamide, LSD ) получают из лезиргиновой кислоты, которая содержится в спорынье - грибке, паразитирующем на ржи и других зерновых культурах. Другие названия ЛСД: "кислота", "малек", "микродот", "белая молния", "зеленый" или "красный дракон". "Кислота" не имеет запаха, цвета и вкуса, обычно продается в виде таблеток, капсул или желатиновых квадратиков (“оконная рама”), также в виде маленьких квадратиков бумаги ("промокашка"), часто наносится на картинки с мультипликационными персонажами.

Апрель 1943 года. Исследовательская лаборатория фармакологического отделения швейцарского общества «Сандоз». Доктор Гоффманн, один из главных исследователей, неожиданно почувствовал, что его охватывает состояние нервозности, щемящего беспокойства, какого он еще никогда не ощущал. Он не мог больше работать и испытывал настоятельную потребность пойти домой и лечь. Он лег в постель, но лучше ему не стало. Наоборот, он впал в бредовое состояние, которое продолжалось несколько часов. На второй день, почувствовав себя лучше, доктор попытался вспомнить, с какими веществами ему пришлось работать накануне, чтобы найти среди них то, которое явилось причиной столь странного недомогания. По всей вероятности, то был диэтиламид лизергиновой кислоты, несколько миллиграммов которого ему удалось впервые получить в виде кристалликов. Чтобы убедиться в своих предположениях, доктор Гоффманн решил испытать действие вещества на самом себе. Сначала он благоразумно принял очень маленькую дозу: 0,000250 г. Последствия оказались поистине ошеломляющими. « С невероятным трудом я пытался сохранить связность речи, - рассказывал впоследствии Гоффманн. – Глаза заволокла зыбкая пелена, изображения предметов казались отраженными в кривом зеркале… Все было нереальным… Звуки превращались в зрительные ощущения, и каждый такой звук вызывал соответствующее ему цветное изображение… Я был близок к тому, чтобы вопить, как сумасшедший».Так, благодаря сущей случайности родился первый синтетический наркотик: ЛСД.

Диэтиламид лизергиновой кислоты, ЛСД, является наиболее известным их синтетических наркотиков, относящихся к категории так называемых «галлюциногенов» (наркотиков, вызывающих галлюцинации и состояние экстаза). Его назначают при некоторых психозах, психоневрозах и в определенных случаях фригидности либо в качестве заменителя аналгезических средств при специфических формах рака. Но, по мнению некоторых специалистов, все длительные воздействия ЛСД еще неизвестны. Если галлюцинаторные видения и дезориентация во времени и пространстве являются немедленным результатом воздействия наркотика, то уничтожение воли и самоконтроля, гиперсуггестия (повышенное внушение), близкая к гипнозу, и, наконец, непредвиденные формы, такие как попытки к убийству, повергают жертвы в бездну необратимого порока.

Если принять во внимание, что ЛСД может вызвать несомненные хромосомные изменения (наблюдения профессора Кохена из Буфаллоского университета), а также и то обстоятельство, что этот синтетический наркотик может проникнуть через плацентарный барьер, порождая в первые месяцы беременности такие пороки развития плода, которые могут явиться причиной уродства (следовательно, и несомненных тератогонных действий), то вредоносность этого наркотического вещества становится еще более очевидной как в плане индивидуальном, так и социальном

**ЭКСТАЗИ -** Экстази, или метилметамфетаминовая кислота, обычно выпускается в форме таблеток или капсул. При приеме вызывает те же ощущения, что и ЛСД, только без галлюцинаций. Экстази также повышает визуальное и слуховое восприятие, прекрасно стимулирует ощущение удовлетворенности и хорошего настроения. Экстази имеет различные названия, например: "экс" (X), "ЭксТиСи" (XTC), "диско-пирожные" (disco biscuits) и "легкая закуска" (scoobie snacks). Употребление наркотика часто ассоциируется с "рэйв-пати" (от англ. "rave" party - подпольные танцевальные вечеринки, например, на складах, где нет алкоголя, но всегда есть экстази). Было зафиксировано множество случаев передозировки экстази с последующим нарушением работы сердца, конвульсиями и смертью.

**ПСИЛОЦИБИН -** Псилоцибин - это активный ингредиент гриба псилоциба, который химически сходен с ЛСД. "Волшебные грибы» ("шрумс", "поганки", "галлюциногены") можно съесть целиком или сделать из них порошок, жидкость. Псилоцибин на сегодняшний день производится синтетически.

**ПЕЙОТ И МЕСКАЛИН -** Мескалин - самый активный ингредиент кактуса пейота. Мескалин выпускается в виде порошка, капсул, жидкости; его можно вдыхать, глотать и вводить внутривенно, а также принимать в виде “месаловых пуговиц” коричневого цвета, которые являются высушенными верхушками кактуса. Мескалин также производится синтетически, и доза в350-500 мг может вызвать галлюцинации длительностью 5-12 часов.

**Действие галлюциногенов -** искажение восприятия действительности - те, кто принимает галлюциногены, говорят, что они "видят звуки" и "слышат цвета"; появляются окоченение и (или) чувство отчужденности от окружающего мира; ложные видения и галлюцинации; сильное ощущение счастья, перевозбуждение.

**Опасности -** плохие "трипы» (от англ. Trip -путешествие), «чернуха" - неприятная психическая реакция, вызванная приемом галлюциногенов. Включает в себя чувство паники, смятение, подозрительность, раздражительность и потерю способности принимать решения; "флэшбэки" (ретроспекции) - потребители галлюциногенов могут переживать повторное психотомиметическое действие наркотиков после прекращения их приема; резкая смена настроения, паранойя; ослабление мышления и самооценки, ведущее к нерациональному поведению и высокой вероятности несчастных случаев; неожиданные и непредсказуемые вспышки насилия; генетические нарушения; подавленность, в некоторых случаях сопровождающаяся стремлением к самоубийству.

**Важность проблемы -** Хотя общая тенденция использования большей части запрещенных наркотиков направлена на снижение (по результатам социологического исследования в отношении злоупотребления наркотиками), прием и экспериментирование с галлюциногенами, главным образом с ПСП и ЛСД, значительно возросли за последние 2 года, особенно среди студентов ВУЗов и колледжей.

**ДЕНЬ СЕГОДНЯШНИЙ…**

*Цвет лица землист. А он не старый…*

*В доме холод, грязь… И тишина.*

*Дети в школе умственно отсталых*

*И в психиатрической жена…*

*Слаб и вял он, словно из мочала*

*Сотворен… А он, при всем при том,*

*Человеком тоже был сначала,*

*Тенью человека стал потом.*

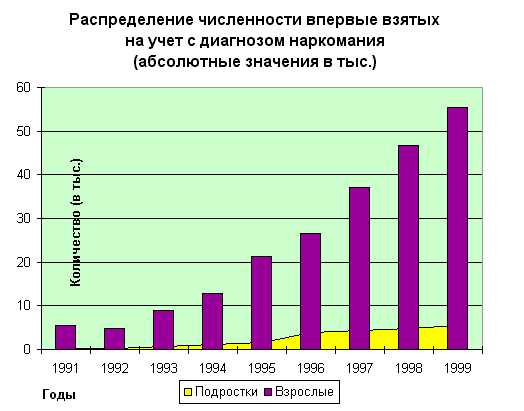
С. Викулов

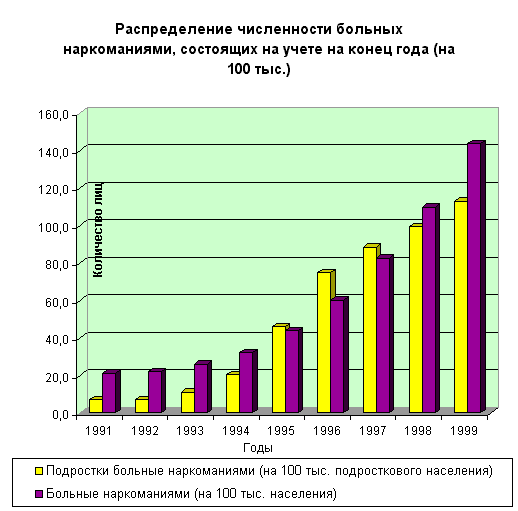
В наши дни общество находится в страшной опасности. Наркомания подстерегает нас в каждом дворе, в каждом подъезде. Сегодня наркотики свободно продаются в школах и на дискотеках. В магазине 7-летние оборванцы попрошайничают “на хлеб” и, получив желаемые деньги, бегут за клеем…

Для оценки реальной заболеваемости и болезненности наркоманиями необходимо число больных, взятых на учет, увеличить в 8-10 раз.

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.

Число лиц впервые взятых на учет является особенно показательным для оценки динамики распространенности явления.





Средняя продолжительность жизни наркомана – 25 лет… Число детей наркоманов растет с ужасающими темпами: с 1992 года - начало 1997 г. Екатеринбурге и области их стало в 25 раз, больше! 50000 детей наркоманы и токсикоманы! Каждый день к этому числу прибавляется еще 50 детей. Уже сегодня существует реальная опасность проникновения наркотиков в армию и другие силовые структуры, что может создать серьезную угрозу для обороноспособности страны. Хотя, на мой взгляд, во главу угла ставить нужно в первую очередь человеческую жизнь, а уж потом обороноспособность, товарооборот и прочее. Стремительный рост наркотизации, алкоголизма среди детей и подростков влияет на здоровье нации. Падает уровень культуры - разве дети наркоманы будут восхищаться Бахом и Моцартом? К отрицательно сказывающейся на нашем здоровье экологии прибавились наркомания и алкоголь, постепенно убивающие не только нервные клетки, печень и сердце - убивающие личность, что не менее страшно… Люди, которые сталкивались с наркоманами, как правило, считают их бессовестными эгоистами, выродками, которые ради наркотиков готовы на все. Это так и не так. Болезнь заставляет наркомана совершать ужасные поступки, но не значит, что он от этого не страдает.

**Социальная опасность наркомании**

Наркоман - социальный труп. Он равнодушен к общественным делам. Его ничто не интересует. Приобретение и употребление дурманящих веществ становится смыслом его жизни. И еще одна особенность. Наркоманы стремятся приобщить к своему увлечению других. Недаром наркоманию иногда называют эпидемическим неинфекционным заболеванием. Кратковременный период иллюзии после приема дурмана сменяется нарушением сознания, судорогами. Подростки неожиданно теряют интерес к учебе, работе. Наступает объективное разрушение личности и ее отчуждение от общества. Большинство наркоманов в браке не состоят и не имеют детей. А среди детей, родившихся у наркоманов, велик процент аномалий в развитии, врожденных уродств, повреждений мозга. Наркоман не возвращает обществу затраченные на его воспитание и образование средства, не участвует в производстве. Медицинское его обслуживание и лечение дорого и малоэффективно. В среде наркоманов нередки попытки к самоубийству, главным образом путем сознательной передозировки наркотиков. Так что последствия одурманивания трагичны как для отдельного человека, так и для общества в целом.

Хроническое отравление организма наркотическими препаратами приводит к потере нравственной сдержанности. Угасают жизненные устремления и интересы. Человек утрачивает родственные чувства, привязанность к людям и даже некоторые естественные влечения. Наркотическое одурманивание и серьезные недомогания делают обременительными учебу и работу, ведут наркоманов к тунеядству.

Под влиянием общественного мнения наркоман вынужден скрывать свой порок. Он ищет поддержку в какой-либо группе, которая приняла бы его. Обычно это, так называемые, отбросы общества; присоединяясь к ним, наркоман сам исключает себя из прежнего коллектива. Наконец, наркомания ведет к крайнему истощению организма, значительной потере массы тела и заметному упадку физических сил. Кожа становится бледной и сухой, лицо приобретает землистый оттенок, появляются также нарушения равновесия и координации движений. Развивающийся порок требует все более частого приема наркотиков во все увеличивающихся дозах. Необходимость постоянного их добывания толкает наркомана на путь преступления: кражи, взломы аптек, подделки рецептов, даже убийства.

**Наркотики в молодежной среде.**

Наркотики сегодня всюду. Они пришли в школы, колледжи, на дискотеки и молодежные вечеринки, в воинские части и бизнес - клубы. Посмотрите вокруг внимательно. Не сидят ли в вашем дворе подростки, заснувшие с сигаретой в руках, которая вот-вот обожжет пальцы? Вы думаете они пьяны? Разбудите их- алкоголем и не пахнет. Случайность? А зачем этому парню «Трамал», который он купил без рецепта в соседней аптеке? А откуда в подъезде этот запах, как будто жгли прошлогоднюю траву? Почему во дворе под снегом инсулиновые шприцы? Спросите у дворника и слесаря, сколько их в подвалах и на чердаках. Что это – эпидемия диабета? Нет, это эпидемия наркомании. Невольно возникает вопрос: почему наркомания пускает свои корни особенно успешно в молодежной среде?

Именно потому, что подростковый возраст – период выбора самостоятельного образа жизни и собственных ценностей, период отрицания принятых критериев, авторитетов, когда возрастает значение микросреды, товарищей, стремление не отстать от сверстников. Плюс любопытство, скука и слова уже сформировавшихся наркоманов о том, какое это удовольствие. Подталкивает нездоровая обстановка в семье, когда дети нередко становятся жертвами побоев, скандалов, оскорблений.

Молодежная среда сейчас, увы, считает нормой времяпрепровождение с наркотиком. Мало того, в некоторых молодежных течениях потребление наркотиков – ритуал, реализация жизненной концепции, символ, сближающий группу людей и противопоставляющий ее остальным. Но что же это за группа?

Наркотическая группировка – это неформальная группа людей, объединенных общими наркотическими интересами. Такой группой может стать подростково - юношеская компания, участники которой начали употреблять наркотические вещества, или же она изначально формируется на основе общей потребности в этих веществах. Человека, начавшего употреблять наркотики, сближает с группой наркоманов наркотическая взаимопомощь. Они имеют возможность вместе доставать зелье и, отгородясь ото всех, употреблять его.

Основной долей преступлений, совершенных подростками, которые ранее употребляли наркотические вещества, были кражи, грабежи, разбойные нападения, хулиганство и угон автотранспорта. Наркомания – это не только тяжелая болезнь, а еще огромное несчастье, трагедия для тех, кто втянулся в это, для родителей этих подростков и других близких им людей. Подросток, употребляющий наркотики, теряет свою личность, страсть к наркотикам ведет его по жизни, определяет его поступки, поведение, настроение, помыслы, решает его судьбу. И не зависимо от того, каким был подросток до того, как встал на этот пагубный путь, примерным сыном и успевающим учеником или отпетым хулиганом, к концу этого пути он придет безвольным, лживым, опустившимся, деградированным и изможденным физически человеком. Желание получить очередную дозу заставляет их переступать через боль и отчаяние самых дорогих и любимых людей, родителей.

Нередко мы сталкиваемся с тем, что первая кража у начинающего наркомана была совершена в своей же квартире. Уносят из дома ценные вещи и сдают их за бесценок. Некоторые родители стараются не выносить сор из избы, сначала стараются испробовать собственные, традиционные, чаще всего силовые методы воспитания. Но уже в этот момент надо обратиться за помощью к специалисту. На консультацию к врачу-наркологу, в ОППН. В ОППН инспектора могут такому подростку на примере других показать, к чему приводит наркомания.

Причин, по которым подростки пробуют наркотики, много, но основная из них это бесконтрольность со стороны родителей, излишняя свобода, которая оборачивается бездельем. Родители при этом имеют обыкновение сваливать вину на школу или «улицу», забывая, что главную ответственность за своих детей несут именно они. Никакая школа или другая общественно-воспитательная организация не заменит примера родителей и семейных традиций. В некоторых семьях процесс воспитания заключается лишь в том, что ребенок одет, обут и накормлен, при этом не знают, с кем ребенок проводит свободное время и где.

Таким образом, для предотвращения детской наркомании нужно в первую очередь проводить профилактические беседы с родителями, т.к. именно они несут ответственность за будущее своих детей.

**«Профессиональные» болезни наркоманов.**

Особого внимания требует вопрос о сексуальном поведении молодежи в связи с употреблением наркотиков. Оба эти явления взаимосвязаны. К сожалению, и в нашей стране, судя по сообщениям печати, в крупных и особенно в портовых городах заметную часть проституток стали составлять школьницы. Их приобщение к этому ремеслу часто происходит на фоне алкогольного опьянения или наркотического дурмана и, как правило, не обходится без лечения в венерологических и психиатрических лечебницах.

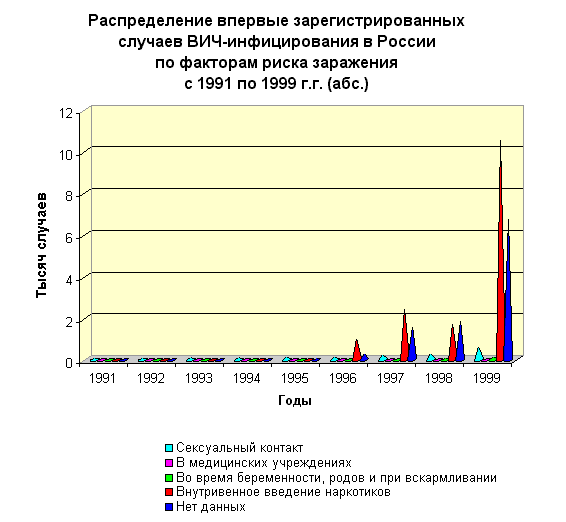
С 1981 года по планете распространяется болезнь третьего поколения – СПИД. Это смертельно опасная инфекция – каждый второй больной умирает в течение года, максимальная продолжительность жизни наркомана при этом заболевании составляет 5-7 лет.

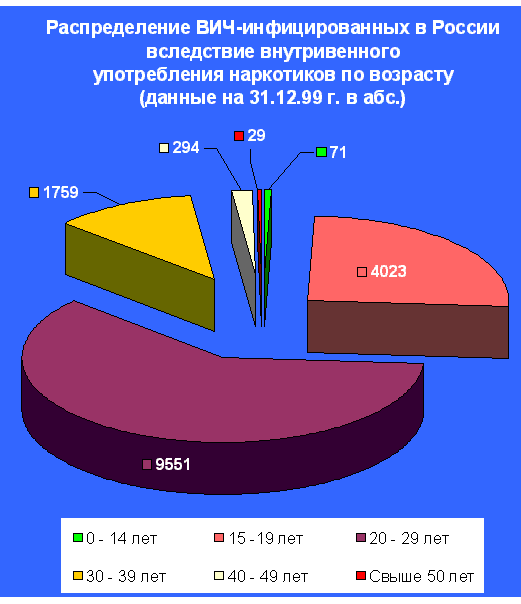
Источниками венерических заболеваний среди несовершеннолетних, как правило, являются лица, входящие в «группу риска», вступающие в беспорядочные половые связи, занимающиеся проституцией, гомосексуалы и бисексуалы, а также наркоманы, причем не все, а только те, которые принимают наркотики посредством введения их шприцем. Вполне понятно, что групповое применение не стерилизованных шприцев и игл к ним, а также введение наркотика через недезинфицированную кожу, использование для введения не стерильного продукта, часто получаемого из загрязненных полуфабрикатов, - все это чревато заражением не только вирусом СПИДа, но и возбудителями других заболеваний (сифилиса, вирусного гепатита, гноеродных инфекций).

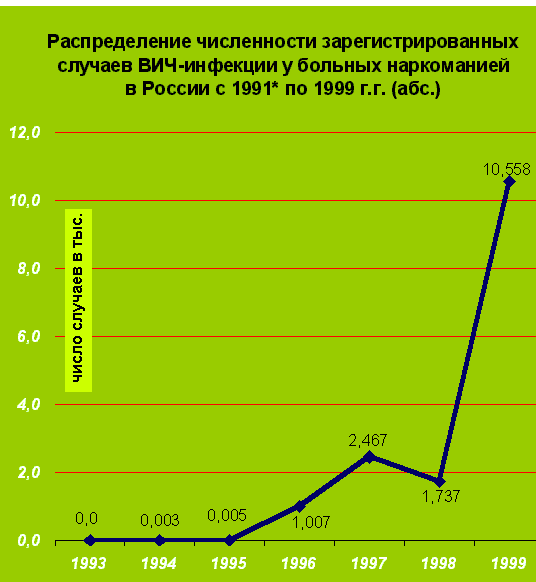
Существенное значение в распространении СПИДа среди наркоманов имеет и то, что эти люди после наполнения шприца наркотиком вводят иглу в вену и затем для проверки положения иглы набирают в шприц некоторое количество своей крови. В медицинских учреждениях, когда осуществляется подобная манипуляция, шприцы моются и обеззараживаются кипячением или автоклавированием. В рассматриваемом нами случае практически непосредственно после инъекции шприц без какой-либо обработки сразу же передается следующему наркоману, который производит аналогичную процедуру. При этом сохранившаяся в шприце и просвете иглы кровь предыдущего человека проникает с новой порцией одурманивающего вещества в организм другого человека, причем попадает непосредственно в его кровь.

Естественно, что, если один из наркоманов инфицирован вирусом СПИДа, эта инфекция очень легко передается людям, которые пользовались вместе с ним одним и тем же шприцем. Тем более что никаких естественных защитных барьеров (в виде кожи или слизистых оболочек) на пути возбудителя в этом случае нет; более того, вирус сразу же получает возможность контактировать с клетками крови, имеющими на своей поверхности рецепторы этого возбудителя.

В 1999 году зарегистрировано 18 218 новых случаев ВИЧ-инфекции у граждан России. Всего за период с 1 января 1987 г. по 31 декабря 1999 г. Российским Научно- методическим центром по профилактике и борьбе со спидом зарегистрировано 29 190 ВИЧ-инфицированных граждан России. На 11 июня 2000 г. численность зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в России составила 45 006 чел.







*\* С 1991 по 1993 г.г. в России не было зарегистрировано ни одного случая ВИЧ-инфекции больных наркоманиями.*

Следовательно, в современных условиях на фоне наркомании проявляются опасные и сложные болезни, которые отрицательно влияют на генофонд всего общества, могут привести и к его деградации.

Говоря о наркомании, нужно отметить следующее:

Наркомания – это социально опасное явление в жизни общества. Наркотики не только отрицательно влияют на физиологию человека, но и разрушают его как личность.

Особенно восприимчива к наркотикам подростковая и молодежная среда. Увеличение числа беспризорных детей и семей малообеспеченных и неблагополучных, с пьющими родителями, создает благоприятные условия для роста наркомании и токсикомании.

Напрямую с наркоманией связан рост числа уголовных преступлений подростков и молодежи, а также распространение смертельной для человека инфекции – СПИДа.

# **Заключение**

В заключении надо отметить, что наркомания - это бедствие, против которого общество должно воздвигнуть постоянный барьер.

Будущее сможет дать вместо отравленных цветов сегодняшних наркотиков плоды цивилизации, в которой свежий воздух достижений науки развеет густой дым дурмана, загрязняющий атмосферу и разрушающий здоровье людей во многих странах мира.

**Список используемой литературы:**

Сайт Наркомания.com, статья «Лики «счастья».

Сайт Наркомания.com, статья «Зависимость – что это?»

Диаграммы представлены НИИ Наркологии.

Д. Бабоян «Путевка в ад».

Академик РАМН В. И. Покровский «Популярная медицинская энциклопедия».

А.В. Воропай «Внимание: опасность!»

**РЕФЕРАТ ПО БИОЛОГИИ**

Тема: **НАРКОТИКИ И ИХ ПАГУБНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ.**

Работу выполнила

Ученикца 9 “Г” класса школы №296

Конакова Снежана

Учитель: Хайретдинова Г. Л.

**Содержание:**

Вступление

Классификация

Возбуждающие средства:

*Малые стимуляторы*

*Амфетамины*

# *Кокаин*

*Марихуана*

Нейродепрессанты:

*Алкоголь*

*Никотин*

Снотворное

Героин и другие опиаты:

*Династия опиатов*

*Первый потомок: морфий*

*Героин*

Галлюциногены

День сегодняшний:

*Социальная опасность наркомании*

*Наркотики в молодежной среде*

*“Профессиональные” болезни наркоманов*

Заключение

Список используемой литературы