**1. Синдром последствий хронической наркотизации**

Для каждого вида наркотизации свои исходы: алкоголь и снотворные → грубые анамнестические расстройства (нарушение мышления, интеллекта) и расстройства памяти; опий и стимуляторы → за счёт нарушения воли (волевые расстройства).

Страдает **I** – энергетическая функция (снижение активности, энергетического потенциала, угасание влечений и потребностей, снижение сопротивляемости, прогрессирующее истощение); **II** – трофическая функция (соматические изменения: истощение, бледность, снижение тургора кожи, утрата блеска глаз, ломкие и тусклые ногти, волосы, похудение, опиоманы – быстро и безболезненно теряют зубы; тромбоз вен, разрастание соединительной ткани – вены в виде плотных тяжей, нарушения клеточного и гуморального иммунитета, вследствие чего гнойные осложнения, нарушения со стороны ЖКТ – опиоманы, барбитуроманы; со стороны сердечно-сосудистой системы – инфаркты, расстройства органов дыхания – при злоупотреблении гашишем, поражения печени – при полинаркомании). **III** – Психическое истощение проявляется слабоумием. Психическое истощение развивается в 3 этапа: 1) огрубение личности (заострение характера); 2) психопатизация; 3) деменция. Органическое слабоумие характерно для лиц, злоупотребляющих барбитуратами, летучими ароматическими веществами, некоторыми сортами гашиша. Дисфории в исходе наркомании по типу аффективных расстройств, тревоги. Также таким больным свойственны экзогенные психозы, которые возникают 1) на высоте опьянения; 2) на высоте абстиненции (причина – интоксикация); 3) при смене наркотиков (причина – интоксикация) и проявляются расстройством сознания с амнезией на момент расстройства. Особенностью наркоманических психозов (при подостром начале) является обязательное наличие эмоциональных расстройств, возможен делирий, параноид или галлюциноз. Имеет место поражение подкорки, гипоталамуса, мозжечка – по типу полиневрита (что говорит о диффузном процессе).

**2. Виды наркотиков**

**Опиаты**

Наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические морфиноподобные соединения. Все природные наркотические средства опийной группы получают из мака. Вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому (иногда после одного-двух приемов) возникновению сильнейшей психической и физической зависимости. Крайне разрушительно действуют на организм. Наркотические зависимости, вызываемые опиатами, очень трудно поддаются лечению.

Героин («герыч», «белый», «лошадь», «смак») – наиболее распространенный опийный наркотик. Наряду с очень сильным и ярко выраженным наркотическим эффектом обладает крайне высокой токсичностью и способностью быстро (после 2–3 приемов) формировать физическую зависимость. Героин курят, нюхают и вводят внутривенно.

Маковая соломка («солома», «сено») – измельченные и высушенные части стеблей и коробочек мака (зерна мака наркотически активных веществ не содержат). Соломка используется для приготовления раствора ацетилированного опия.

Ацетилированный опий – готовый к употреблению раствор, полученный в результате ряда химических реакций. Имеет темно-коричневый цвет и характерный запах уксуса.

Опий-сырец («ханка», «жмых», «опиуха») – специально обработанный сок растений мака, используется как сырье для приготовления раствора ацетилированного опия. Вещество, напоминающее пластилин. Цвет – от белого до коричневого. Продается небольшими кусочками шариками.

Метадон – сильный синтетический наркотик опийной группы. Продается в виде белого порошка или готового раствора. В некоторых странах разрешен как средство заместительной терапии при лечении опийной наркомании.

**3. Препараты конопли**

Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает изготовленный из него наркотик. Действующие вещества – каннабиноиды. Воздействие – изменение сознания. В помещении надолго остается характерный запах жженной травы. Сохраняет этот запах и одежда.

Марихуана («травка», «шмаль», «анаша», «зелье») – высушенная или сырая зеленая травянистая часть конопли. Светлые, зеленовато-коричневые размолотые листья и цветущие верхушки конопли. Может быть плотно спрессована в комки. Этот наркотик курят в виде сигарет-самокруток («косяков»), а также набивают в трубки, добавляют в пищу.

Гашиш («план», «дурь», «чернуха») – смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли – смолистое вещество темно-коричневого цвета, похожее на пластилин, в виде брикетиков или капсул. Содержит более 20% каннабиоидов. Гашиш курят с помощью специальных приспособлений – бульбуляторов (бульбик, батл). Действие наркотика наступает через 10–30 минут после курения и может продолжатся несколько часов. Все производные конопли относятся к группе нелегальных наркотиков и полностью запрещены.

**4. Амфетамины**

Наркотики, обладающие психостимулирующим, «возбуждающим» действием. К этой группе относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина. В большинстве случаев вводятся внутривенно. Эти наркотики получают из лекарственных препаратов, содержащих эфедрин (солутан, эфидрина гидрохлорид). В природе эфедрин содержится в растении «эфедра». Действие наркотика продолжается 2–12 часов (в зависимости от типа вещества). Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика. Обостряются вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида.

Амфетаминовая наркомания имеет характер «запойной» или «сессионной» – периоды употребления наркотика сменяются «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается.

Эфедрон («порох», «болтушка», «джеф») – готовый к употреблению раствор, полученный в результате химической реакции. Имеет розоватый либо прозрачный цвет и характерный запах фиалки.

Первитин («винт», «болт», «варево») – готовый к употреблению раствор, полученный в результате сложной химической реакции. Маслянистая жидкость, имеющая желтый либо прозрачный цвет и характерный запах яблок. Используется потребителями в качестве замены героиновой зависимости, что абсолютно неэффективно и еще более пагубно.

Эфедрин – кристаллы белого цвета, полученные из растения эфедры. Он применяется в лечебных целях, а также используется для приготовления эфедрона и первентина чаще всего путем манипуляций с лекарственными препаратами. Готовые к употреблению кристаллы желтоватого цвета. Их вдыхают или курят.

**5. Кокаин**

Психостимулятор растительного происхождения, получаемый из листьев растения коки. Привыкание развивается незаметно, но стойко. Кокаин вымораживает область от глаз до груди – тело становится нечувствительным.

Кокаин («дутый», «кокс», «снег», «кока», «вдох», «конфетка для носа», «свисток», «снежинка») – белый кристаллический порошок, обычно вдыхаемый через трубку или соломку с гладкой поверхности, такой, как стекло или зеркало. Гидрохлорид кокаина легко растворяется в воде, поэтому его не только нюхают, но иногда вводят внутривенно или глотают.

Крек («камень») – хрупкие пластинки, образующиеся в результате смешения кокаина с пищевой содой и водой и выпаривания, используется для курения. Крэк чрезвычайно быстро вырабатывает как физическую, так и психологическую зависимость.

**6. Галлюциногены**

Неоднородная по происхождению и химическому составу группа психоделических препаратов, изменяющих сознание – ощущения, мысли, эмоции и восприятие.

ЛСД («кислота», «марки», «промокашка», «красный дракон») – синтетический наркотик, производное лизергиновой кислоты, содержащейся в спорынье. Бесцветный порошок без запаха или прозрачная жидкость без запаха, цвета и вкуса. Жидкостью пропитывают разрисованную яркими рисунками бумагу или ткань. Кусочек ее кладется под язык, действие оказывает через 30–60 минут и продолжается до 12 часов. Оказывает огромный галлюциногенный эффект в малых концентрациях – 30г. ЛСД достаточно для 300 000 тысяч человек.

Псилоцин и псилоцибин («грибы», «поганки») – наркотические вещества, обладающие галлюциногенным эффектом. Содержаться в грибах-поганках. Для наступления наркотического эффекта достаточно принять 2 грамма сухих грибов. Главная опасность этого наркотика – его доступность.

**7. Экстази**

«Экстази» – общее название для группы синтетических наркотиков-стимуляторов амфетаминной группы, часто с галлюциногенным эффектом. Белые, коричневые, розовые и желтые таблетки или разноцветные, часто с рисунками, капсулы содержат около 150 мг препарата. «Экстази» – дорогой наркотик, и обычно его потребители переходят на систематический прием героина или амфетаминов.

**8. Снотворные**

Группа седативных (успокаивающих) и снотворных веществ, встречающихся в виде официальных препаратов, обычно таблеток («колеса») или капсул. Существует много разновидностей, наиболее опасны – производные барбатуратовой кислоты, но и другие, более или менее свободно продающиеся в аптеках препараты (феназепам, реланиум, реладорм), могут вызвать психическую и физическую зависимость. Снотворные обычно принимаются внутрь, но иногда их вводят внутривенно. Вызывают сильную зависимость как на физическом, так и на психологическом уровнях. Особенно опасны при использовании вместе с алкоголем.

**9. Ингаляторы**

Летучие вещества наркотического действия. Содержаться в препаратах бытовой химии: красителях, растворителях, клее, бензине, лаке для волос, средствах от насекомых. Сами по себе они к наркотикам не относятся. Опьяняющее действие возможно, если количество вещества, поступившее в организм, очень велико.

**10. Развитие опиомании**

Опиум и его производные вызывают, кроме психической зависимости, очень сильно выраженную физическую зависимость. Интенсивность формирования зависимости зависит от личности наркомана, индивидуальной устойчивости, разновидности наркотика и способа его употребления.

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

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

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

У опиомании, как болезни, различают три стадии:

Первая стадия – постоянное и ежедневное употребление наркотика. Физиологический эффект опиума не изменен. Сон у опиомана поверхностный и спит он мало. Уменьшается выделение мочи и наступают запоры, при простуде не появляется кашель, как защитная реакция.

В течение короткого времени вырабатывается толерантность и становится необходимым увеличение дозировки, чтобы получить прежний эффект. Каждое введение наркотика сопровождается зудом, который, по мере употребления опиума, длится все короче, вплоть до полного исчезновения под конец первой стадии.

Перерыв в употреблении наркотика обычно вызывает психологическое напряжение и ухудшение настроения, а также сильное желание как можно быстрее возобновить прием. Проявлений физического кризиса пока нет.

Первую стадию характеризуют: синдром изменения реактивности и синдром психической зависимости. Длительность первой стадии может быть различной и зависит, главным образом, от разновидности опиата. В случае морфинизма – два месяца, в случае опиомании – – от трех до четырех месяцев, в случае злоупотребления кодеином – шесть месяцев.

При введении слишком большой дозы опиатов в период, когда еще не проявилась толерантность, может наступить резкое угнетение всех структур нервной системы с последующим развитием очень серьезных осложнений, таких, как падение артериального давления, затруднение дыхания, вызванное нарушением нервной регуляции и отеком легких, а также тяжелые нарушения сознания, сопровождаемые состоянием сонливости и в конце концов – смерть.

Вторая стадия – эффект от действия наркотика в этой стадии отличается от эффекта в здоровом организме или в организме пациента, пребывающего на первой стадии опиомании. Прежде всего, исчезают физиологические нарушения. Выделение мочи и стул нормализуются, а в случае катара верхних дыхательных путей снова появляется кашель. У тех пациентов, которые в первой стадии имели трудности с засыпанием, сон улучшается и становится глубже.

В этой стадии характерным является изменение наркотического эффекта. Постепенно благодушие и покой сменяются эффектом стимуляции. В первой стадии наркоман перед введением наркотика активен и бодр, а после укола становится вялым и сонным. Во второй стадии перед уколом опиоман апатичен и расслаблен, но после инъекции оживлен и подвижен.

Психическая зависимость максимально выражена именно в этой стадии. Страх перед абстинентным синдромом усиливается и в значительной мере влияет на поведение наркомана. В этой стадии развивается физическая зависимость.

Третья стадия – опиум оказывает исключительно стимулирующее действие, его эйфорогенный эффект исчезает.

Физическая зависимость в третьей стадии претерпевает существенные изменения. Абстинентный кризис тоже становится не таким, как во второй стадии. Например, морфин, введенный при кризисе во второй стадии, снижает артериальную гипертонию, замедляет сердечный ритм, уменьшает мышечное напряжение и силу движений, а во время кризиса в третьей стадии морфин ликвидирует артериальную гипертензию и ускоряет замедленный сердечный ритм, одновременно повышая мышечный тонус и делая движения более уверенными.

Действие морфина на состояние психики сходно в обеих стадиях. Здесь важное значение имеет синдром изменения реактивности, который определяет наиболее оптимальную форму медикаментозной терапии в зависимости от фазы развития болезни.

Абстинентный синдром в третьей стадии характеризуется общим снижением нормального мышечного тонуса, слабостью и депрессией, которую часто сопровождают суицидальные мысли.

По мере развития опиомании в железах внутренней секреции, прежде всего в половых железах, происходят серьезные изменения. У женщин обычно прекращается менструация, они становятся фригидными, а у мужчин ослабевает половое влечение, и они становятся импотентами, о чем особенно не переживают.

Некоторые специалисты считают, что отсутствие полового влечения у опиоманов является последствием опиумного угасания чувств в сфере эмоциональных переживаний; другие считают, что импотенция является результатом того, что все потребности наркоманов, в том числе и сексуальные, удовлетворяет наркотик, поэтому они не испытывают потребности в нормальных половых отношениях.

Проявления абстиненции

Клинические проявления опиумного абстинентного синдрома начинаются и развиваются в результате внезапного прекращения введения препарата в организм. Обычно это происходит, когда наркоман не может приобрести наркотик, чтобы обеспечить себе даже необходимый минимум или когда лечение начинается с полного прекращения приема препарата.

Течение абстинентного синдрома развивается поэтапно. В нем различают несколько фаз:

1. В первой фазе появляются признаки психической зависимости: желание скорейшего приема наркотика, плохое настроение и психическое напряжение. К ним добавляются специфические эффекты со стороны вегетативных реакций организма: расширение зрачков, зевота, слезящиеся глаза, чихание и «гусиная кожа», на международном жаргоне наркоманов называемая cold turkey, что означает «холодный индюк».

Аппетит исчезает, а если кризис развивается вечером или ночью, то наркоман не может заснуть. Первая фаза проявляется по истечении восьми – двенадцати часов после последнего приема опиума.

2. Вторая фаза сопровождается судорогами, приступами потливости и слабости, а также более выраженной «гусиной кожей».

В мышцах спины, рук и ног появляются неприятные ощущения при увеличении мышечного напряжения. Более интенсивно выступают все симптомы первой фазы, достигающие наибольшей степени на второй день от начала кризиса.

3. Третья фаза начинается под конец второго дня и, прежде всего, характеризуется мышечными болями. Наркоман не может усидеть на одном месте, он находится в постоянном движении: встает, ходит из угла в угол, снова садится, снова встает и т.д.

Пациент все время жалуется на плохое самочувствие, говорит, что больше не может выдержать, просит о помощи и требует наркотика.

4. Четвертая фаза начинается на третий день абстиненции и, как правило, сопровождается всеми симптомами предыдущих фаз, но к ним добавляются еще и нарушения пищеварения с болями в животе. Чаще всего это происходит между 36 – 72 часами после первых проявлений симптомов абстиненции.

Наркоман производит впечатление ошеломленного и напуганного. У него трясутся руки, зрачки сильно расширены. Он часто сморкается в результате обильного выделения слизи из носа, зевает, временами у него бывает икота, часто повышается температура тела. Возникают приступы рвоты и понос, сопровождающиеся острыми судорогами в животе.

Пик абстинентного синдрома характеризуется субфебрильной температурой (37,2 – 37,4° С), умеренной артериальной гипертонией (120 – 150/90 – 110 мм ртутного столба), увеличением частоты сердечных сокращений (90 – 110 ударов в минуту), повышением содержания сахара в крови (140 – 150 мг/%), а также повышенным выделением катехоламинов и стероидных гормонов (АКТГ).

Через пять-семь дней эти явления постепенно исчезают. Когда заканчивается острая фаза, длящаяся обычно семь – десять дней, наркоман еще долго может жаловаться на общую слабость, бессонницу, боли в мышцах и суставах, а мужчины также на преждевременную эякуляцию.

Выход из абстинентного кризиса и процесс ослабления болезни (ремиссия) означают, что организм начинает адаптироваться к новым условиям. Эта новая форма равновесия процессов, происходящих в организме, более приближена к состоянию здоровья, чем болезни, но все еще очень отличается от состояния здорового организма.

Некоторые наркоманы с многолетним стажем еще долго чувствуют себя плохо, а свое состояние они определяют как состояние «живого трупа». У значительного количества опиоманов, несмотря на первоначальное улучшение, через 2 – 6 месяцев проявляются признаки истощения адаптационных возможностей. Пациенты жалуются на плохое самочувствие, на то, что чувствуют себя разбитыми, что им ничего не хочется делать, что их ничто не интересует, что их не радует жизнь.

Многие опиоманы постоянно пребывают в плохом настроении, мучаются бессонницей, все время потеют, – одним словом, проявляются характерные черты нарушения функций вегетативной нервной системы, возникающие также в разгар абстинентного кризиса. Они также ощущают при этом потребность употреблять наркотик, и тогда может произойти возврат к наркомании. Это состояние называется «псевдоабстинентным синдромом» и иногда ошибочно определяется как симуляция с целью получить какое-нибудь лекарство.

Опиум (греч. опион – сок мака) является психоактивным веществом, которое из всех известных до сих пор наркотиков имеет самую долгую историю. Как лекарство или как средство для получения удовольствия его используют многие народы. Опиум даже внес свой вклад в развитие международных отношений. Из-за него вели войны великие государства.

Известный роду человеческому. уже много, тысяч лет, опиум до сих пор вызывает интерес благодаря своим фармакологическим особенностям, а его использование в наши дни стало еще более широким, чем когда-либо прежде.

Опиум – это млечный сок, получаемый из надрезанных головок опиумного мака (Papaver somniferum). Из одной маковой головки получают около 0,02 – 0,05 грамма опиума-сырца. Теперь сборщики опиума все чаще отходят от классического варианта сбора опиумного мака, используя новую механическую технологию обработки опиумного мака.

Мак выращивают во всем мире, но, исходя из наибольшего содержания морфина, самым лучшим считается балканский и малоазиатский мак. Содержание морфина является главным фактором, определяющим эффективность и качество опиума. Опиум, содержащий большое количество морфина, более дорогой. К сожалению, большая часть производства опиума выходит из-под контроля и через нелегальные каналы распространяется среди наркоманов внутри страны, производящей этот наркотик, а также путем контрабанды уходит за границу. Связующим звеном между производителем опиума и наркоманом служат контрабандист и нелегальный торговец. Сами наркоманы не очень часто едут к маковым полям, хотя из этого правила конечно же есть исключения.

Используемое в общеупотребительном смысле название «опиум» является не совсем точным. Собственно опиум является исходным продуктом, получаемым из мака. После специальной обработки из сырья получат конечный продукт, который чаще всего делится на три группы:

1) обработанный опиум;

2) медицинские препараты опиума;

3) алкалоиды опиума или опиатов.

Обработанным опиумом считается экстракт, используемый для курения в специально изготовленных трубках. Если опиоман выкуривает примерно тридцать-сорок трубок в день, то в течение года количество употребленного опиума составляет приблизительно три килограмма.

Для медицинских целей используются препараты опиума в виде порошка, таблеток или раствора.

Опиаты – это особая группа препаратов опиума. Их получают путем специальных технологических процессов. Наиболее известные опиаты – это морфин и его производные: героин, кодеин, дионин и т.д.

Алкалоиды являются активным началом опиума, их насчитывается свыше двадцати. Из них на первом месте стоит морфин (3 – 23%), кодеин (0,3 – 2%), тебаин (0,2 – 1,02%), наркотин (до 10%), папаверин (0,5 – 1%), а остальные алкалоиды содержатся в минимальных количествах.

Способ приготовления опиума зависит от того, будет ли препарат использован в медицинских целях или для достижения наркотического опьянения.

В медицине опиаты используются преимущественно в жидкой консистенции и в дозировке, строго определенной врачом.

Способ употребления опиума с целью получения наркотического опьянения зависит от географических и культурных особенностей, а также традиций. В Иране и Турции опиум едят. Китайцы его чаще всего курят, а европейцы и американцы вводят путем инъекций. От способа употребления зависит интенсивность действия препарата и яркость ощущений.

Проглоченный опиум действует наиболее медленно, и оказывает успокаивающий и релаксационный эффект. В случае курения действие опиума несколько слабее ожидаемого, потому что некоторая часть препарата сгорает или уходит в воздух вместе с дымом. Курение опиума иногда может вызвать нарушение зрения и состояние, похожее на сон, который курильщик помнит и может описать (пример английского поэта Колриджа).

Наиболее быстро и сильно действует опиум, введенный внутривенно. Этот способ употребления в большей мере действует в физическом, а не в психическом плане. Человек, получивший укол опиума внутривенно, переживает так называемый «флэш» (англ. «вспышка») еще с иглой в вене. Это мгновенное чувство, как будто тысячи игл плывут в сосудах всего тела.

Ощущение это очень сильное, но длится недолго и – как утверждают некоторые – похоже на оргазм. Иногда наркоманы очень любят флэш и поэтому колются по нескольку раз в день. Те, кому флэш не нравится, стараются избежать его, вводя наркотик очень медленно.

После флэша наступает состояние, называемое «стоунд» (англ. «окаменевший») – физическое онемение и покой; состояние характеризуется полным расслаблением. Функция интеллекта приближается к нулю. Эти эффекты опиума привлекают пугливых, напряженных и эмоционально-незрелых людей, пытающихся искусственно расслабиться и достичь состояния покоя.

Зная состав опиума, можно понять, что его действие, несмотря на преобладание в нем морфина, вовсе не идентично действию морфина, оно является суммарным эффектом всех входящих в его состав алкалоидов.

Действие опиума зависит также от того, впервые ли человек его принимает или уже имеет некоторый опыт. Лица, в первый раз вводящие себе опиум, могут иметь ощущение тошноты, рвоту, головокружение, то есть, первое знакомство с препаратом может быть неприятным.

У лиц, принимающих опиум не впервые и в своей компании, могут возникнуть приятные ощущения: расслабление, хорошее настроение и чувство единства. В течение первых нескольких месяцев превалируют положительные эффекты, и наркоманы, стремясь к их повторению, принимают опиум часто. Этот период они называют «медовым месяцем». На самом деле «медовый месяц» является вступлением в психическую зависимость.

Позже, из-за развития толерантности, чтобы достичь прежнего эффекта, необходимо увеличивать дозы. Несмотря на то, что приятные эффекты ослабевают, наркоман уже не в силах отказаться от наркотика, потому что находится в физической зависимости. Он принимает наркотик не для удовольствия, а стремясь избежать абстинентного кризиса. Здесь стоит отметить, что лечение опиомании наиболее сложно, а процент излечившихся наркоманов самый низкий.

Наиболее частыми осложнениями хронического злоупотребления опиумом являются: опиумная горячка, вирусное воспаление печени, гнойные инфекции кожи и тканей, воспаление и отвердение вен, эндокардит.

Морфин (лат. Morphinum, лат. Morphine, устар. – морфий) – самый главный и наиболее хорошо изученный алкалоид опиума. Выделенный в 1805 г., он получил свое название в честь греческого бога сна Морфея.

Морфин широко использовался во время гражданской войны в Америке. Его ежедневно вводили раненым, чтобы облегчить послеоперационные боли. Это вызывало привыкание и зависимость у пациентов. Морфинизм в то время получил название «солдатской болезни».

В период между мировыми войнами морфин, кроме использования в медицинских целях, начал использоваться для получения удовольствия. Морфинистами в тот период становились главным образом больные, которые во время пребывания в больнице стали жертвами бесконтрольного использования морфина (медицинские морфинисты), любители экспериментов и лица, жаждущие новых впечатлений, которые незаметно для себя привыкали к наркотику. Среди наркоманов тогда встречались и представители медицинского персонала, у которых интерес к наркотику вызвали наблюдения за пациентами, находящимися под воздействием морфина.

Морфин – это белый кристаллический порошок, не имеющий запаха, но легко узнаваемый по характерному терпкому вкусу. При хранении на свету он быстро желтеет. Морфин слабо растворим в воде и в спирте. В медицинской промышленности он чаще всего выпускается в ампулах.

Высшая разовая доза морфина для взрослых составляет 0,02 г., максимальная суточная доза – 0,05 г.

К морфину быстро возникает толерантность, и хронические морфинисты могут принимать наркотик в дозах, в 20 – 200 раз превышающих терапевтические. Но необходимо помнить, что толерантность никогда не является абсолютной, а это означает, что есть предел, после которого доза становится смертельной. Толерантность развивается в течение примерно трех недель ежедневного употребления.

Морфин можно принимать через рот, через прямую кишку в виде клизмы, или посредством вдыхания паров. Но наркоманы чаще всего вводят его внутривенно для быстроты вызываемого эффекта.

Клиническое действие морфина прежде всего зависит от фармакологического эффекта, который возникает при взаимодействии морфина с нервными клетками. Хотя наиболее распространенным эффектом действия морфина является его угнетающее влияние на центральную нервную систему, более пристальные наблюдения указывают на двойную природу эффекта: с одной стороны, ослабляющее, а с другой – возбуждающее действие на нервную систему.

Этот феномен можно объяснить следующим образом: морфин при попадании в организм вначале ненадолго абсорбируется наружной поверхностью клеточных мембран и действует возбуждающе; затем он проникает внутрь клеток и вызывает депрессию и привыкание.

Принимаемый в умеренных количествах морфин вызывает эйфорию и приятную сонливость, сопровождающуюся чувством расслабленности и беззаботности. Мысли могут быть очень богатыми и содержательными, однако ими невозможно управлять. Человек чувствует себя уверенно и безопасно, ощущение страха забыто. Снижение порога торможения психических реакций провоцирует способность к быстрому принятию решений. Однако они больше являются результатом общих логических рассуждений, чем оценки конкретной ситуации, поэтому вполне могут быть ошибочными.

Длительная концентрация внимания обычно становится невозможной, полностью исчезает стремление к активным действиям. Человек становится апатичным, интересуется только собой; не ощущая потребности общения с окружающими. Острота зрения снижается, и наступает состояние летаргии.

Психологические эффекты сохраняются на несколько часов дольше, чем обезболивающее действие. После приема полноценной терапевтической дозы морфина понижается двигательная активность, а ощущение душевной тяжести сменяется глубоким сном без сновидений.

Дыхание замедляется, зрачки сужаются. Температура понижается из-за понижения мышечного напряжения и реакции нервного центра регуляции температуры. Токсические дозы могут спровоцировать глубокую спячку или даже смерть вследствие паралича дыхательного центра.

Весьма частым осложнением при приеме морфина является смерть, вызванная передозировкой препарата, а также повышенной чувствительностью к нему.

О морфине могут свидетельствовать следующие симптомы: тяжелые запоры, перемежающиеся с поносом, шрамы и гнойники от несоблюдения правил стерильности при уколах, суженные зрачки и самый главный симптом – развитие абстинентного синдрома при внезапном прекращении приема морфия или при введении налорфина.

Морфин является наркотиком, очень быстро вызывающим привыкание. Уже через несколько дней постоянного употребления препарата формируется зависимость.

Биологические механизмы, лежащие в основе возникновения физической зависимости от морфина, изучены недостаточно. Некоторые исследования последних лет показывают, что организм вырабатывает сложные химические вещества, похожие на морфин, которые оказывают сильное обезболивающее действие.

Американские и британские ученые выделили из мозга мышей и людей вещество, названное энцефалином. При введении в организм оно купирует боль почти с той же эффективностью, что и морфин. Так как энцефалин является натуральным веществом, произведенным живым организмом, он не вызывает привыкания. Поэтому существует предположение, что этот препарат в будущем заменит морфин и другие обезболивающие средства.

Предполагается также, что применение энцефалина может быть полезным в лечении морфинизма. В процессе употребления морфина, наркотик постоянно присутствует в организме, а энцефалин подвергается распаду. После прекращения приема морфина организм остается и без энцефалина и без морфина, что приводит к возникновению абстинентного синдрома вплоть до момента повторного введения морфина или выработки необходимого количества энцефалина в мозгу, для чего требуется от семи до десяти дней.

Именно поэтому доктор Снайдер из Университета имени Джона Хопкинса верит, что энцефалин в будущем может решить важные медицинские проблемы: ликвидации болевого синдрома и снятия опиатного абстинентного синдрома.

Морфинист по своему внешнему облику и поведению может ничем не отличаться от здорового человека, в особенности если он располагает на каждый день необходимым количеством морфина и имеет возможность в определенное время вводить себе препарат, а также нормально питается. Некоторые авторы утверждают, что тщательные клинические исследования с привлечением всех имеющихся лабораторных методов не устанавливают разницы между здоровыми людьми и морфинистами.

|  |  |
| --- | --- |
| Наркотик | Морфин |
| Классификация | Наркотическое вещество |
| Список по перечню наркот. средств РФ | Список I |
| Фабричные или другие названия | Дюраморф; МС-Контин; Роксанол; Ораморф СР |
| Медицинское использование | Болеутоляющее средство |
| Физическая зависимость | Высокая |
| Психологическая зависимость | Высокая |
| Толерантность | Да |
| Продолжительность (в часах) | 3–6 |
| Обычный способ применения | Принимается внутрь; курится; вводится инъекциями |
| Возможное воздействие | Эйфория; дремота; дыхательная недостаточность; зрачки; тошнота |
| Воздействие от передозировки | Медленное и поверхностное дыхание; липкая кожа; конвульсии; кома; возможна смерть |
| Синдромы от прекращения употребления | Слезящиеся глаза; насморк; зевота; потеря аппетита; раздражительность; толчки; паника; судороги; тошнота; озноб и потение |

**11. Героин**

Героин является полусинтетическим производным морфина, впервые полученным в Германии в 1898 г. Дессером как лекарство, ликвидирующее зависимость от морфина. Однако, героин, в отличие от большинства других наркотиков, никогда не использовали в медицине. Ни одна фирма мира не производит и не продает его даже для исследовательских целей. Этот наркотик настолько опасен, что вся информация о нем находиться под негласным запретом. К сожалению, все это не очень отражается на числе «героиновых» наркоманов, большинство из которых очень быстро оказываются на краю пропасти, балансируя между жизнью и смертью.

Героин в 20 – 25 раз сильнее морфина и в два раз сильнее в плане вызывания привыкания. **Чистый героин** – это белый порошок с горьким вкусом. Большинство незаконного героина распространяется в форме порошка и может отличаться по цвету от белого до тёмно коричневого из-за примесей, оставленных после производственного процесса, или присутствия добавок. Учитывая мощность этого препарата и опасность гибели для принимающих его впервые или в случае возможной передозировки, нелегальные торговцы добавляют в него молочный сахар, чтобы понизить концентрацию, и в таком виде продают. Тогда это порошок белого цвета, напоминающий порошок морфина. Разбавляя героин, торговцы одновременно увеличивают его вес.

Другая форма героина, известная как» чёрная смола», доступна на западе Соединённых Штатов. Героин «чёрная смола», который производится только в Мексике, может быть липким как гудрон для кровельных работ или жёстким как уголь, и его цвет может меняться от тёмно коричневого до чёрного. Цвет и консистенция героина «чёрная смола» получаются вследствие использования методов неочищенной обработки, применяемых незаконно для производства героина в Мексике. Героин «чёрная смола» чаще продаётся на улицах в виде дёгтя и с чистотой в пределах от 20 до 80%. Он чаще всего растворим, его можно разводить, а также вводить во внутрь.

Героин сам по себе обладает довольно слабым фармакологическим действием, но он очень скоро превращается в мозгу в морфин, эффект героина на самом деле является эффектом морфина, но, так сказать, на новой территории, куда обычный морфин не проникает.

Чистый морфин не в состоянии преодолеть гематоэнцефалический барьер и в большом количестве проникнуть в головной мозг, в то время как молекулы героина беспрепятственно проходят через этот барьер и только в мозговой ткани трансформируются в молекулы морфина.

Героин – самый сильный наркотик, быстрее всех вызывающий привыкание. Сильная физическая зависимость возникает всего через 2–3 приема. По этой причине героин не используют в медицинских целях. Теперь его используют исключительно наркоманы. Так, в США почти миллион человек употребляет героин, причем каждый десятый из них делает это регулярно. Они отдают за несущий им погибель наркотик последнюю рубашку и приносят сверхприбыли могущественной «героиновой» наркомафии. Уже через месяц приема героина начинается вторая стадия наркотического пристрастия, когда собственными силами уйти от наркотика уже невозможно, а абстиненция становиться ужасающей. «Ломка такая, что глаза из орбит выскакивают, тело рвется на части, живот сводит пронзительной болью, все в тумане, только глухие удары по голове». Героин чаще всего вводится во внутрь; однако, героин с высоким уровнем чистоты, также можно нюхать или курить.

При попадании героина в организм он угнетающе действует на головной и спинной мозг. После укола героина обычно возникает дремота, зрачки максимально сужены, пульс и дыхание замедлены. Наркоман, находящийся под воздействием героина, не опасен. Обычно он находится в летаргическом состоянии. Различные рассказы об оргиях и сексуальных подвигах героинистов являются чистейшим вымыслом. Употребление героина блокирует сексуальные раздражители и гасит сексуальные потребности.

Вообще говоря, героинисты – это личности безответственные и пассивные. Даже в своем обществе они не демонстрируют веселости или агрессии. Единственная тема их разговоров – это героин и другие наркотики. Они обмениваются опытом, хвастаются употреблением героина в сочетании с другими наркотиками, беседуют об источниках приобретения товара.

Но если планы, касающиеся закупки новой партии героина, нарушаются, то из страха перед абстинентным кризисом наркоманы могут стать очень опасны. Они становятся агрессивными и склонными к разного рода преступлениям, но это вынужденная форма агрессивного и преступного поведения.

Последствия хронического употребления героина проявляются как в физиологической сфере, так и в психической и социальной сферах.

Хроническое употребление героина понижает аппетит и приводит к истощению и снижению сопротивляемости организма инфекциям. Нестерильные шприцы приводят к появлению воспалительных инфильтратов, воспалению вен, к инфекционному и вирусному воспалению печени. Нередки также воспаление легких и эндокардит.

Наиболее частой причиной смерти наркоманов является передозировка наркотиков. Даже относительно небольшие дозы героина могут стать причиной смерти наркомана вследствие отека легких и шока. Синдром этот известен в литературе как синдром X. Его механизм еще недостаточно изучен. Предполагают, что это аллергическая реакция на героин или вещества, добавляемые в героин торговцами.

Среди психических осложнений наиболее часто встречается очень сильно выраженное привыкание на всех уровнях. Поначалу преобладает желание повторить приятное ощущение, позже – страх перед абстинентным кризисом. Среди героинистов часто возникают депрессивные состояния с мыслями о самоубийстве.

Поневоле становясь приверженцами новой для себя субкультуры, они начинают воспринимать окружающий мир параноидальным образом. Иногда им кажется, что самоубийство – единственный способ покинуть мир, в котором они живут, и который их, пользователей наркотиков и пропагандистов новых идей, отвергает.

Также часто наркоманы переживают социальные проблемы. Героинистам не хватает инициативы и энергии. Они утрачивают интерес к своей профессии, у них возникают трудности с концентрацией внимания на выполняемой работе: они не интересуются отношениями между людьми, уходят из семьи – словом, начинают вести антисоциальный образ жизни.

Кроме того, они вынуждены ежедневно охотится за наркотиком, предпринимая действия, находящиеся в противоречии с законом: кражи, насилие, убийства, проституция и т.д.

В прошлом героин был почти неизвестен в России, но сейчас он получил в нашей стране довольно широкое распространение, в основном из-за обилия подпольных лабораторий, которые, как правило, кустарными способами изготавливают его из опийной вытяжки или морфина. Подпольный героин обычно загрязнен всевозможными примесями, представляя собой серовато – коричневый порошок с неприятным запахом, горький на вкус (чистый героин абсолютно белый). Поскольку его синтезируют с использованием уксусного ангидрида, то он пропитан уксусной кислотой, а также применяемыми для экстракции органическими растворителями, оказывающими дополнительное токсическое действие на организм (в основном, на печень).

|  |  |
| --- | --- |
| Наркотик | Героин |
| Классификация | Наркотическое вещество |
| Список по перечню наркот. средств РФ | Список I |
| Фабричные или другие названия | Диацетилморфин; «лошадка»; «примесь» |
| Медицинское использование | В Соединённых Штатах не применяется; болеутоляющее средство; лекарство от кашля |
| Физическая зависимость | Высокая |
| Психологическая зависимость | Высокая |
| Толерантность | Да |
| Продолжительность (в часах) | 3–6 |
| Обычный способ применения | Вводится внутрь; нюхается; курится |
| Возможное воздействие | Эйфория; сонливость; дыхательная недостаточность; суженные зрачки; тошнота |
| Воздействие от передозировки | Медленное и поверхностное дыхание; липкая кожа; конвульсии; кома; возможна смерть |
| Синдромы от прекращения употребления | Слезящиеся глаза; насморк; зевота; потеря аппетита; раздражительность; толчки; паническое состояние; колики; тошнота; озноб и потение |