**Реферат**

**Тема: Наркомания: дорога в бездну**

**Содержание**

Введение

1 Развитие и стадии наркомании

2Виды наркомании и клинические признаки

3 Лечение наркомании

Заключение

Список литературы

**Введение**

Наркотик – наркотическое средство, включенное в официальный государственный список вследствие социальной опасности из-за способности при однократном употреблении вызывать привлекательное психическое состояние, при систематическом - психическую или физическую зависимость.

Наркомания - болезнь, вызванная систематическим употреблением средств, включенных в государственный список наркотиков, и проявляющаяся психической, а иногда и физической зависимостью от них.

Психоактивные токсические вещества обладают теми же свойствами, что и наркотик, но в официальный список они не включены.

Токсикомания – психическая и физическая зависимость от вещества, не включенного в официальный список наркотиков.

Групповая психическая зависимость возникает только тогда, когда собирается «своя компания», постоянно злоупотребляющая каким-либо веществом.

Физическая зависимость развивается, когда наркотическое вещество становится постоянно необходимым для поддержания нормального функционирования организма, отмена его поступления в организм вызывает абстинентный синдром.

Абстинентный синдром – главное проявление физической зависимости, развивающееся спустя несколько часов после того, как в организм не поступила очередная доза наркотика или другого токсического вещества. Симптомы абстиненции: депрессия, беспокойство, тревога, апатия. Компульсивное влечение характеризуется невозможностью его подавить. Больной не способен скрывать или как-то маскировать это влечение.

Нежелание и неспособность признать наличие болезни в зависимости от психоактивного вещества характерны для наркоманий. Одновременную зависимость от одного наркотического и другого ненаркотического вещества предложено называть осложненной наркоманией.

1. **Развитие и стадии наркомании**

Для наркотической зависимости характерно фазное течение с наличием в своей структуре нескольких поэтапно формирующихся синдромов:

- синдром психической зависимости;

- синдром физической зависимости;

- синдром последствий хронической наркотизации.

Основным признаком наркомании является возникновение абстинентного синдрома, как следствия наличия физической зависимости от конкретного вещества.

На первой стадии наркомания развивается довольно быстро: достаточно бывает 5 раз повторить вливания, чтобы развилась психическая зависимость от наркотика. Наркоманы сами делают себе вливания и приготовляют самодельные препараты. Соматические изменения выражены умеренно: снижен аппетит, появляются запоры, начинается похудание, ухудшается зрение. Угнетение сочетается с раздражением, истериками, требованием денег от близких для приобретения наркотика.

Абстиненция сохраняется несколько дней, но сильное влечение к наркотику удерживается, и в дальнейшем при встрече с наркоманами влечение может возобновиться.

На первой стадии начинает расти толерантность, дозу приходится увеличивать в 2–3 раза. От частых инъекций вены предплечий склерозируются, на месте проколов иглой образуются узелки.

Психическая зависимость может удерживаться несколько месяцев. Могут развиваться преходящие состояния повторения описанных вегетативных нарушений в ослабленном виде.

Вторая стадия наркомании характеризуется физической зависимостью, она обычно наступает через несколько недель регулярных злоупотреблений. Абстиненция начинается через 12–24 ч. Появляются сильные мышечные боли, спазмы в животе, часто – рвота и понос, боли в области сердца, зрачки становятся широкими, пульс – учащенным, начинаются слезотечение и слюнотечение, непрекращающееся чиханье, озноб чередуется с проливным потом.

После абстиненции толерантность резко падает, и прежняя, ставшая привычной доза может привести к смерти. Наркотическое вещество становится необходимым допингом для восстановления работоспособности, бодрости, аппетита. Соматические нарушения выражены и постоянны, при них кожа шелушится, волосы секутся, ногти ломаются, зубы крошатся. Отмечается необычная бледность, запоры, анемия, аппетит утрачен, узкие зрачки нарушают аккомодацию, снижается половое влечение, у мужчин наступает импотенция, у женщин – аменорея. Осложнениями наркомании являются вирусные гепатиты, СПИД, тромбофлебиты как следствие постоянных внутренних вливаний. Смертность среди наркоманов в 20 раз выше.

Третья стадия наркомании встречается редко, тяжелое истощение, астения и апатия делают больного нетрудоспособным. Интерес сохраняется только к наркотику, толерантность к нему снижается. Все время требуется доза для предотвращения абстиненции.

При передозировке применяются внутривенные вливания налорфина – антагониста опийных препаратов, также можно воспользоваться вливанием бемегрида – антагониста барбитуратов и стимулятора дыхания, дезинтоксикация осуществляется общепринятыми способами. Постепенное уменьшение дозы наркотика, предотвращающее тяжелую абстиненцию, допускается только в том случае, если наркомания сочетается с тяжелой гипертонической болезнью и перенесенным инфарктом.

Мышечные боли уменьшаются под действием анальгина. При депрессии используют амитриптилин. Необходима психотерапия: сопереживание облегчает состояние больного, позволяет выяснить искренность намерения лечиться.

# Виды наркомании и клинические признаки

Вид наркомании зависит от употребляемого вещества, препарата, вызывающего зависимость у больного. Различают следующие виды наркоманий:

- опийную (морфинную) при употреблении опия, морфина и их производных, включая самодельно приготовленные препараты из мака;

- наркоманию, обусловленную злоупотреблением препаратами конопли, обычно в виде курения (гашиш, анаша, марихуана, банг и др.);

- обусловленную злоупотреблением различными психостимуляторами, включая эфедроковую, экстази и др.;

- вызванную приемом некоторых седативно-снотворных препаратов;

- кокаиновую;

- обусловленную приемом галлюциногенов - препаратов, вызывающих резкое возбуждение нервной системы с галлюцинациями.

**Опийная (морфинная) наркомания.** Героин является наиболее наркогенным препаратом из опиатов. Опиатные наркотики изготавливаются из снотворного мака, растущего повсюду в мире в сухих и жарких странах. Героин производят синтетическим путем из мака в подпольных лабораториях.

Первая реакция от принятия героина может быть различной - от острого желания повторить прием до отравления в крайне негативных ощущениях. Общее состояние под влиянием героина резко меняется и действует успокаивающе на наркомана. Он ничего не чувствует, кроме «кайфа».

Кайф (эйфория) - это состояние приятного тепла во всем теле (на жаргоне наркоманов - приход), который в дальнейшем быстро сменяется расслабленностью и чувством «безмятежного покоя», который заканчивается кратковременным сном. Состояние опьянения от героина продолжается 8-12 часов, а иногда 4-5 часов.

Для героинового опьянения характерным является: узкие зрачки, бледные кожные покровы, отсутствие запаха алкоголя изо рта, сознание ясное, движения нормальные, настроение благодушное, полностью отсутствует агрессивность, злоба, а речь ускорена. При этом люди очень оживлены и не критичны. Болевая чувствительность у наркомана со стажем снижена и он может обжечься о сигарету, не почувствовав боли.

В процессе употребления героина возникает измененная реактивность организма, которая проявляется тремя основными признаками: психической зависимостью, физической зависимостью и толерантностью. Развитие патологического влечения к героину происходит в среднем после 2-5 проб.

При систематическом употреблении героина помимо психической зависимости возникает физическая зависимость с тяжелыми явлениями отмены наркотика - абстинентный синдром (ломка). Действие наркотика кончается и наркоман испытывает пустоту, оглушенность, мучительные боли во всем теле. Чтобы снять ломку, необходима доза героина, которая постепенно повышается для достижения необходимого эффекта (толерантность), т.е. наркоман уже не колется, чтобы получить «кайф», а чтобы избавить себя от мук «ломки».

Во время ломки наркоман переживает страх, лихорадочное состояние, ощущает слабость, сильнейшие судороги мышц и всего тела. Период формирования физической зависимости при систематическом употреблении наркотиков наступает в среднем от 3-х недель до 1,5 месяца.

Смерть наркоманов наступает в основном в молодом возрасте; средний статистический возраст умерших - 36 лет. Причины смерти: несчастные случаи, самоубийства, отравления в результате передозировки, насилия, травмы, различные болезни внутренних органов. Чаще наркоманы погибают в течение 5 лет в результате стремительного разрушения жизненно важных органов и систем.

Наркомании при употреблении препаратов конопли. Разные сорта конопли произрастают в станах Азии, Африки, Южной Америки, в России, на Украине. Употребление препаратов конопли (каннабиса) с наркотической целью является наиболее распространенной формой наркомании. Наркотическое действие оказывают психоактивные вещества, содержащиеся в конопле - каннабиноиды. К препаратам конопли относят марихуану, гашиш, анашу.

Наиболее распространенный способ употребления конопли - курение, но наркотик принимают и внутрь с пищей или напитками. Определить дозировки и толерантность трудно. Первое в жизни курение препаратов конопли может не вызвать никаких ощущений. Лишь после 2-3~го раза возникает эйфория.

Действие конопли бывает разным и зависит от типа нервной системы человека и от того, какие части растения используются при курении. Эпизодическое курение препаратов конопли может быть достаточно длительным, в течение 2-3 лет оно может не сопровождаться формированием психической зависимости.

В последнее время большинство исследователей полагает, что гашиш и марихуана провоцируют шизофрению, у многих мужчин и юношей развивались признаки нарушения в сексуальной и репродуктивной сфере - импотенция и бесплоди, анашисты в восемь раз чаще обычных курильщиков заболевают раком легких.

У многих курильщиков препараты конопли вызывают чувство беспричинного страха и тревоги, преследования. «Травка» способна в короткие сроки привести человека в состояние психического расстройства: ослаблению памяти, внимания, снижению способности к обучению, потере способности к сосредоточению. Для наркоманов затруднительным становится вождение машины.

У заядлого курильщика конопли со временем возникает физическая зависимость: у него нарастает деградация личности, снижаются интеллектуальные способности, психическая и физическая истощаемость, а также формируется эмоциональная неустойчивость и утрачиваются морально-этические устои.

При применении небольших и средних доз опьянение характеризуется расширением зрачков, сухостью во рту, покраснением лица, губ и склер глаз. Опьяневший очень подвижен, динамичен, много смеется, решения принимает легко и бездумно. Речь ускоренная, многословная, торопливая и нечеткая. Характерным признаком интоксикации препаратами конопли является зверский аппетит. К концу опьянения появляется выраженная сонливость.

Употребление больших доз конопли характеризуется бледностью, узкими зрачками, сухими губами. Опьяневший заторможен, погружен в себя, говорит заплетающимся языком. На вопросы отвечает замедленно, часто невпопад, односложно. От него исходит отчетливый запах конопли. Движения неуклюжие и размашистые. При большой передозировке препарата может развиться острый психоз.

Эфедроновая наркомания. Эфедрон - это наркотический препарат, который изготовляют сами наркоманы кустарным способом из эфедрина. Эфедрон принимается внутрь и вводится внутривенно. Первый и последующий приемы: подъем сил, ощущение веселости, а потом - жуткая опустошенность. Привыкание у многих происходит быстро.

Характерным признаком эфедронного опьянения является отсутствие запаха алкоголя изо рта, бледность кожи, расширенные зрачки, блеск глаз, сухие губы и опьяневший их часто облизывает. Движения становятся суетливыми, порывистыми. Появляется чувство необычайной легкости тела, человек становится веселым, болтливым и излишне откровенным, речь его быстрая, по типу монолога. Характерным для эфедрона является сексуальное возбуждение в опьянении. Обычно через 3-4- часа резко меняется поведение наркомана: он становится вялым, слабым, тоскливым.

Наркотическая зависимость к эфедрону при эпизодическом злоупотреблении может проявиться достаточно быстро от 1-2 недель до 6 месяцев. В динамике формирования наркомании от эфедрона характерен особый режим: наркотизация принимает циклический характер, своеобразные «запои», продолжающиеся от 2-3 дней до 5-7 дней. В период «запоя» доза наркотика постепенно и постоянно увеличивается. Такой «запой» происходит круглосуточно с отсутствием сна, приема пищи. Через несколько суток наркоман исто­щается физически и засыпает на несколько дней. Затем в течение нескольких дней наркоман восстанавливает свои силы: становится прожорливым, ощущая усталость и разбитость, раздражительность и подавленность. За время «запоев» наркоман может потерять до 10 кг в весе. Восстановив силы, он снова таким же режимом наркотизации употребляет эфедрон.

Психическая зависимость от эфедрона может быть очень интенсивной, частота приема в сутки может достигать 10-15 раз в сутки. Физическая зависимость к эфедрону формируется, как правило, через 6-12 недель регулярной наркотизации.

Эфедрон готовят кустарно, используя кислоту и марганец, поэтому от его воздействия страдает нервная система - изменяется личность, нарушаются морально-этические нормы вплоть до социальной деградации. Эфедрон способствует развитию слабоумия и паралича нижних конечностей, которые вылечить невозможно - они необратимы. При употреблении эфедрона вначале усиливается половое влечение у наркоманов, и обостряются сексуальные ощущения, а позже наблюдается половое бессилие - импотенция у мужчин и бесплодие у женщин. Эфедрон способствует развитию бредовых психозов, которые могут приводить к самоубийству.

Злоупотребление препаратом «экстази» (МДМА). Экстази» - собирательное название таблеток, содержащих метил-диоксиметил-амфетамин (МДМА). Это мощный стимулятор, количество которого в таблетках может быть различным. Этот подпольный препарат в большинстве стран официально запрещен. «Экстази» часто называют «дискотечным стимулятором», так как после его приема человек испытывает необыкновенную легкость и прилив ложной энергии, позволяющей танцевать, не переставая, несколько часов.

Привыкание к «экстази» возникает довольно быстро. Психическая зависимость с выраженным навязчивым влечением изменить свое психическое состояние с помощью «экстази» появляется после 4-8 приема наркотика. Физическая зависимость при употреблении, «экстази» также развивается, однако большая часть молодежи и подростков через 4-6 меся­цев злоупотребления «экстази» переходят на героин, меньшая - на эфедрон в сочетании с героином.

«Экстази» имеет двухэтапное действие: сначало чувство всеобщего братства, единения, «интимной близости», любви ко всем людям, особого блаженства, счастья, восторга. Такое состояние продолжается 20-30 минут. Затем наступает второй этап действия «экстази»: жажда деятельности, желание танцевать, двигаться. Наблюдаются иллюзорные обманы, сексуальное возбуждение.

«Экстази» как и любой наркотик ослабляет центры самоконтроля в мозгу человека, толкая его на «подвиги». В течение 2-х часов опьянение ярко выражено, затем уровень его постепенно снижается, хотя настроение достаточно остается хорошим, легким. Такое состояние может держаться до 6-8 часов, реже до 12 часов. Как только действие «экстази» прекращается, ощущается усталость и уныние, испытывается нервное и психическое истощение, появляются приступы беспричинного беспокойства, страха, сонливости. Сон может длиться от 12 до 36 часов.

Другие опасные сюрпризы наркотика: дрожь и судороги - когда зубы «пляшут» и невозможно разжать челюсти. Основной из подстерегающих опасностей для принимающего «экстази» - обезвоживание и перегревание организма. Перегревание организма может быть очень опасным и привести к такой картине болезни, какая наблюдается при температуре тела 40°С и выше, когда возникают припадки и кровоизлияние в мозг, острая печеночная и почечная недостаточности. Поэтому при приеме «экстази» нужно регулярно пить воду. Ведь даже на всех дискотеках минеральная вода бесплатная. В результате резкого обезвоживания организма может наступить смерть. К признакам обезвоживания организма относятся: сухость кожи и отсутствие испарины, головокружение, судороги, рвота, ложные позывы к мочеиспусканию и обморок.

Злоупотребление галлюциногеном ЛСД - синтетический препарат грибков, паразитов ржи и других злаковых (производное лизергиновой кислоты), вещества, получаемого из некоторых грибов (ложные опята, бледные поганки). ЛСД - галлюциногенный наркотик, обладающий искажением всех ощущений наркомана, и способствующий сдвигу настроения в сторону улучшения. Обычно принимается внутрь и часто смешивается с «экстази». Иногда вводится внутривенно.

После приема в пределах 1 часа появляются первые ощущения: покалывание в конечностях, онемения, неприятные ощущения в глазах, головокружение, покраснение лица, расширение зрачков, учащение пульса. С увеличением дозы - болезненное мочеиспускание, нарушение координации движений и др. Появляется странное искажение зрительных, слуховых и осязательных ощущений, красок, звуков и прикосновений. Наиболее часто от приема ЛСД бывают зрительные галлюцинации, нередко - устрашающего характера.

Продолжительность действия наркотика - 8-12 часов. Расстройства от ЛСД сопровождаются различными противоположными эмоциями: эйфория, экстаз сменяются тревогой, паническими реакциями, чем объясняется агрессивность наркомана. ЛСД формирует психическую зависимость, т.е. возникает влечение к повторению одурманивания после 5-8 кратного приема наркотика.

Основной мишенью ЛСД является головной мозг. Учеными установлено, что однократная интоксикация способна необратимо повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией. Наркоман может выйти из окна, думая, что может летать. ЛСД запрещен во всех странах мира.

Употребление ЛСД вызывает изменения морально-этических свойств личности, социальную декомпенсацию и способствует перехо­ду на другие наркотики. Одна из главных опасностей от злоупотребления ЛСД - способность вызвать наследственные расстройства.

# 

# 3 Лечение наркомании

Основной принцип лечения больных наркоманиями – это помощь им в стремлении полностью отказаться от употребления наркотиков. Успешным результатом лечения может считаться только полный отказ от употребления наркотика и дальнейшее воздержание от приема любых психоактивных веществ.

Лечение наркоманий – дело чрезвычайно трудное, требующее знаний, умения и времени. Помощь больному, находящемуся в состоянии абстиненции, - только начало длительного пути восстановление и закрепления позиций больного в жизни без наркотиков. В дальнейшем на этом пути человек будет нуждаться в помощи врачей, психологов, социальных работников, «бывших больных», членов своей семьи и других людей.

Наркомания требует длительного лечения. Своеобразие ситуации заключается в том, что если при обычном заболевании больной, заботясь о своем здоровье, выполняет все предписания врача, то при наркомании он, помня о «приятных» переживаниях, вызываемых наркотиком, часто сопротивляется лечению. Для того чтобы лечение было успешным, его необходимо начинать в условиях изоляции больного, т.е. в закрытом наркологическом отделении. Лечение можно проводить только с согласия больного и больной имеет право от него отказаться.

Лечение больных наркоманиями заключается в первую очередь в оказании помощи больным в период непосредственного отрыва от наркотиков. После окончания периода, следующего непосредственно за состоянием абстиненции, при относительной нормализации физического и психического состояния больные нуждаются в углублении и поддержании этого состояния относительного здоровья для того, чтобы они могли вести жизнь без наркотиков и оставаться нормальными полноправными членами общества.

Лечебные методы должны быть разнообразными, а именно: они должны включать в себя три подхода – лекарственный, психотерапевтический и социотерапевтический. Придерживаться этих принципов необходимо для лечения всех заболеваний, связанных с зависимостью от психоактивных веществ. Лекарственное лечение начинается с момента поступления пациента в больницу. Оно направлено на облегчение психического и физического состояния больного, который находится, как правило, в состоянии наркотической абстиненции.

Существует три метода отнятия наркотиков – постепенная отмена наркотика со снижением его дозы в течение нескольких дней, одномоментная отмена наркотика с назначением лекарств, облегчающих состояние больного, уменьшающих выраженность проявлений абстиненции или устраняющих их, и, наконец, сравнительно недавно появившийся метод – замена одного наркотика другим. В нашей стране, как и во многих других государствах, применяется второй метод – одномоментная отмена наркотика и все, страдающие наркоманией, об этом знают. Постепенная отмена используется в редких случаях при тяжелом физическом состоянии больного, вызванном или осложнениями, которые возникают при длительном приеме наркотиков, или наличием у пациента какого-то тяжелого, угрожающего жизни заболевания, зависимость от снотворных (производных барбитуровой кислоты, барбитуратов).

Что касается третьего варианта (замены одного наркотика другим), при котором пытаются заменить, например, героин «более легким» и «менее вредным» наркотиком, то это тоже затягивает лечение, а иногда и мешает радикальному решению проблемы.

В конце курса лечения в стационаре врачи могут назначать больным лекарства, нейтрализующие действие наркотиков. Принимая такое лекарство, кончено, с его собственного согласия, больной перестает «положительно реагировать» на прием наркотиков, наркотики постепенно перестают вызывать у него состояние приподнятости и блаженства, наркотик принимается «впустую».

Прием подобных лекарств имеет смысл только при положительной установке больного на полное прекращение приема наркотика. Препараты, нейтрализующие действие наркотика, полезны в случаях единичного приема наркотика в какой- то критической ситуации, при принуждении или собственной «моральной неустойчивости».

Существует еще один новый для нас метод лечения наркоманий – оперативное вмешательство на головном мозге. Суть этого метода заключается во введении тончайших электродов в ту область мозга (так называемый «центр удовольствия»), которая участвует в формировании болезненного влечения к наркотикам. Раздражение электричесвом соответствующих структур мозга разрушает механизмы формирования зависимости и подавляет влечение к наркотикам.

Психиатрия – это комплекс лечебных мер, позволяющий воздействовать на психику с помощью слова, беседы, разъяснения, обсуждения – без применения лекарственных средств. К этому виду лечения относятся внушение и самовнушение (гипноз и аутогенная тренировка).

Суть социотерапии, или терапии окружением, средой, обществом, заключается во включении больного после курса активного лечения в жизнь терапевтического общества, группы прошедших лечение людей, ведущих правильный образ жизни без наркотиков и оказывают помощь «выздоравливающим».

Очень важно в это время не только удержать больного от приема прежнего наркотика, но и не дать ему пристраститься к новому психоактивному веществу.

# Заключение

На государственном уровне профилактика наркотической зависимости декларируется как двухкомпонентная система, включающая меры по ограничению распространения наркотиков и антинаркотическую пропаганду, обеспечиваемую средствами массовой информации и социальными институтами.

Наиболее слабым звеном наркологической помощи является отсутствие единой грамотной системы антинаркотической профилактики. Несмотря на заявления в «Концепции государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации», что профилактическое звено должно стать основой борьбы с наркоманией, до сих пор государство не выработало единый чёткий комплекс мер по предотвращению распространения наркотической зависимости.

Отсутствуют единая утверждённая программа профилактических мер, не налажены механизмы финансирования. Ответственность за осуществления пропаганды перекладывается на непрофильные организации, которые не получают на её проведение дополнительного финансирования.

Основные меры профилактики:

- морализаторство - наркотики объявляются «греховным зельем», активно постулируется недопустимость их употребления;

- запугивание - активно подчёркиваются негативные последствия употребления наркотиков, прочие эффекты замалчиваются или отрицаются;

- просвещение - предоставляется полная информация о наркотических веществах с целью дать возможность человеку сделать сознательный выбор;

- аффективная модель — формируется постулат о необходимости здорового образа жизни, и только после формирования определённой картины мировоззрения предоставляется информация о наркотических веществах, с акцентами, расставленными необходимым образом.

# Список литературы

1. Алферов В.П. « Наркотики и человек». Москва, « Луч». 1997г.
2. Альтшулер В.Б., Надеждин А.В. «Наркомания: дорога в бездну ». Москва, « Просвещение ». 2000г.
3. Белогуров С.Б. «Популярно о наркотиках и наркоманиях». Москва, «Бином». 1999г.
4. Еникеева Д. Д. «Как предупредить наркоманию и алкоголизм у подростков».Москва, «Академ А». 1999г.
5. Петров В. И., «Наркомания: избавление от зависимости, лечение и профилактика». Новгород, «Современный литератор». 1998г.
6. Профессор Джон А. Соломзес, профессор Вэлд Чебурсон, доктор Г. Соколовский, «Наркотики и общество». Москва, ООО «Иллайн». 1998г.
7. Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология. Руководство для врачей. - Москва: Медицина, 2008. - С. 599-625. - 640 с. - ISBN 5-225-03329-6
8. Савина Л. Б.,«Наркотики и наркомания».Москва, «Иллойн». 1998г.
9. Социальная работа с героиновыми наркоманами. Профилактический аспект (рус.). Проверено 31 июля 2009.