Оглавление

Введение

Глава I. Понятие "наркомания"

1.1 Определение наркомании

1.2 Классификация наркотиков

1.3 Факторы риска

1.4 Особенности течения заболевания "наркомания"

1.5 Последствия употребления наркотиков

Глава II. Терапия и реабилитация больных наркоманией

2.1 Профилактическая работа

2.2 Педагогические меры профилактики

2.3 Лечение больных наркоманией

Заключение

Список использованных источников

## Введение

Беларусь пережила на своём веку много бед, но такой трагедии - безудержного роста наркомании среди молодёжи - ещё не знала.

Наркомания как смертоносный омут затягивает будущность Беларуси - её детей. Для многих из них начался отсчёт последних лет жизни … Кто спасёт их?

Актуальность темы, связана с широкой распространенностью данной проблемы.

Беларусь в беде. Теперь только равнодушный не видит этого. Страну захлестнула волна наркомании. Сегодня у нас практически нет людей, так или иначе, не сталкивающихся с наркотиками, либо они пробовали зелье сами, либо их друзья, знакомые, родственники, либо им предлагали наркотики. До 60% населения страны в возрасте до 21 года может быть отнесено к группе риска. Особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди детей и юношества. За последние 8 лет число школьников и студентов, употребляющих наркотики, возросло почти в 8 раз. Получили распространение "семейная" наркомания и даже приобщение родителями малолетних детей к наркотикам. Число смертных случаев от употребления наркотиков за последние 10 лет увеличилось среди населения в Беларуси в 12 раз, а среди детей - в 42 раза. Всё большее пристрастие к наркотикам проявляют женщины, в том числе матери - одиночки и несовершеннолетние матери - новое явление нашей современности. Иными словами, наркоопасность воспроизводится внутри общественного организма, как болезненный паразит. За счет этого наше общество теряет значительную часть потенциально наиболее активных - с точки зрения социального строительства, воспроизводства населения Беларуси и развития свободной гармоничной личности граждан, ибо печальные опыт стран - "родоначальников" наркобизнеса и наркологической обработки молодого поколения, убедительно свидетельствует, что мало кто из наркоманов переживает тридцатилетний рубеж.

Рост наркомании резко обостряет проблему СПИДа. Число зарегистрированных в Беларуси ВИЧ-инфицированных ежегодно удваивается. Среди них 80% - наркоманы. Есть также прямая связь роста наркомании и быстрого расползания по стране разных видов гепатитов, в том числе В и С - самых тяжелых и практически неизлечимых форм этой болезни. Число лиц эпизодически употребляющих наркотические вещества - 8297 человек. Средний возраст больных 20-22 года. По последним экспертным оценкам, каждый наркоман вовлекает в употребление наркотиков 13-15 человек. Информация Минздрава показывает, что средний возраст приобщения к наркотикам составляет 13-17 лет, но участились случаи первичного употребления наркотиков детьми 9-13 лет. Наркомания обуславливает духовную и физическую деградацию Беларуси, губит интеллект нации. Она способна оставить белорусский народ без будущего.

С наркотиками, наркоманией необходимо бороться. В основе массовой наркомании лежат, как правило, социальные причины, в частных случаях - психологические. Наркомания, как искусственный уход в себя, в иллюзионный мир, как отрешение от общества, его культурных и иных ценностей, проявляются в условиях, когда тяжелейший недуг поражает общество, государство и самого человека, когда уязвлены их души, когда имеет место полная разбалансированность, рассогласованность элементов системы, когда утрачены внутренняя культура и дисциплина. Если бы общими усилиями нам удалось сформировать естественное и здоровое отношение к жизни, помочь вырасти поколениям, не нуждающимся в постоянной стимуляции чувств, если бы удалось добиться, чтобы наибольшая часть молодых людей вошла бы в XXI век свободными от никотиновой, алкогольной и наркотической зависимости, преданными своей стране и озабоченными её будущим, то Беларусь имела бы по - настоящему здоровую и патриотичную нацию, способную вести достойный образ жизни. Именно в этом заключается стратегический, человеческий и интеллектуальный ресурс спасения нашего народа, бытия и величия Республики в третьем тысячелетии.

Цель исследования:

1. Информировать население о вреде наркомании и последствиях.

2. Исследовать социально-психологические проблемы наркомании.

Задачи исследования:

1. Обосновать на основе медицинской литературы влияние наркомании на различные органы и системы.

2. Разработать систему мероприятий по профилактике наркомании.

Теоретическая часть состоит из 32 листов. В ней подробно освещается актуальность избранной темы на основе анализа имеющейся литературы по данной теме. Мной четко определены цель исследования, сформулированы задачи исследования. Автором курсовой работы сформулированы выводы и рекомендации по профилактике наркомании. Это вносит определенный вклад в практическую значимость работы.

## Глава I. Понятие "наркомания"

На заре человечества разбушевавшаяся гроза и кремниевая искра подарили доисторическому человеку огонь. В пламени костров горели деревья и травы, а вокруг распространялись клубы дыма, дыма ядовитого, пьянящего и одурманивающего рассудок первобытного человека, сеяли зародыши мифов и религии. Пытливые умы жрецов и магов выделили эти травы, научились их собирать и пользовать ими соплеменников, а когда нужно - и одурманивать окружающих. Наркотики, магия и эффективные ритуалы шаманства выглядели бы захватывающими цирковыми аттракционами, если бы они не использовались во вред людям, если бы из этого не извлекалась выгода, если бы и сегодня они не затуманивали сотни умов, превращая человека в раба наркотиков. По-видимому, с психоактивными веществами человечество познакомилось свыше пяти тысяч лет назад. В 1873 году немецкий исследователь Георг Эберс обнаружил египетский папирус, содержащий список почти 700 рецептов лекарств, большинство из которых были составлены на базе растительных веществ, включая и опийный мак.

Отец медицины Гиппократ рекомендовал опиум для успокоения боли при заболеваниях пищеварительного тракта, легких и матки. Началось торжественное и трагическое шествие опия по Европе, облегчая мучения страждущих и подчиняя себе сотни людей.

Первый потомок опия, его синтетическое производное - морфин, был получен в 1806 году химиком наполеоновской армии Сэгеном, а англичанин Вуд создает его жидкий вариант для подкожного введения. В 1832 году Робинс выделяет из опия кодеин, а в 1848 году Мерк - папаверин, а 1898 году немецкий химик Дрессер открывает героин. В 1938 году швейцарский химик Альберт Гофман синтезировал лизергиновую кислоту, которая открыла эру искусственных наркотиков. ЛСД - галлюциноген, наркотик, при применении обязательно вызывающий обилие галлюцинаций и иллюзий. Опиум и его производные известны в истории наркотиков, как вещества, неизменно порождающие наркоманию. Их едят или пьют, вдыхают или курят, вводят подкожно или внутривенно. XXI век можно охарактеризовать как век распространения разнообразных наркотиков по всем континентам и странам, как век появления множества синтетических наркотиков, барбитуратов, амфетаминов, галлюциногенов и психотропных средств.

## 1.1 Определение наркомании

Слово " наркомания" состоит из двух корней "Narke" - оцепенение, онемение; "mania" - безумие, сумасшествие, болезненное пристрастие. Можно сказать, что наркомания - это добровольное сумасшествие.

Наркомания - это заболевание, характеризующееся злоупотреблением наркотическими веществами и болезненным пристрастием к ним. В результате образуется стойкая психическая и физическая зависимость от наркотика с развитием абстинентного синдрома при прекращении его приема. При данном заболевании возникает состояние, изменяющее психику и поведение наркомана. Если наркомания возникает в результате злоупотребления лекарственными или иными средствами, занесенными в список наркотиков, то болезнь, связанная со злоупотреблением лекарственными или иными веществами (ацетон, бензин, клеи растворители, нитрокраски и другие), не отнесенными к наркотикам, называется токсикоманией. С точки зрения юридической и социальной, больные наркоманией и токсикоманией являются разным контингентом. В тоже время с позиции медицины, с позиции клиники - это одна группа больных, требующая единого терапевтического и реабилитационного подхода.

Наркотическое вещество включает в себя три критерии:

медицинский

социальный

юридический или правовой

Медицинский критерий наркотического вещества состоит в том, что употребляемое вещество приводит к специфическому воздействию на центральную нервную систему (галлюциногенное, стимулирующее, седативное и др.).

Социальный критерий - заключается в следующем: немедицинское применение наркотических веществ приобретает массовый характер, что становится социально опасным (рост преступности, несчастные случаи и самоубийства, тяжелые проблемы со здоровьем и здоровьем будущего потомства, уменьшение продолжительности жизни, проституция, распространение ВИЧ - инфекции, гепатита С и др.).

Юридический или правовой критерий - характеризуется тем, что определенные уполномоченные инстанции должны признать данное вещество наркотическим и включить его в список наркотических препаратов.

## 1.2 Классификация наркотиков

Делалось немало попыток создать классификацию наркотиков. Они основывались на таких признаках, как воздействие на организм, происхождение, химическое строение и др. Выделяют пять групп наркотических веществ:

1. Группа препаратов опия, содержащих опиумные алкалоиды и их производные - героин, морфин, омнопон, кодеин, текодин тд. Сюда же относятся синтетические заменители с морфиноподобным действием: фентанил, промедол, фенадон и другие.

2. Препараты конопли - гашиш, анаша, банг, хурус, марихуана и другие.

3. Препараты снотворного, успокаивающего действия, отнесённые к наркотикам, например: ноксирон, амитал натрия (барбамил).

4. Группа стимуляторов нервной системы - пробуждающие амины южноамериканского кустарника коки.

5. Галлюциногены (психоделики, психомиметики). Группа насчитывает свыше ста природных и синтетических препаратов. Наиболее известные - псилоцибин, получаемый из грибов, и мескалин, производимый из определённого вида кактуса; из синтетических - диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), дипропилтриптамил (ДПТ) и 3,4-метилендиоксимемфетамин (МДМА, экстази). Вещества, злоупотребление которыми приводит к формированию токсикомании, можно классифицировать следующим образом:

снотворные, производные барбитуровой кислоты: этаминал-натрий (нембутол), фенобарбитал (люминал). Сюда же входят снотворные, не относящиеся к бабитуратам: хлоралгидрат, нитрозепам (радедорм) и т.д.

группа успокаивающих средств-транквилизаторов: диазепам (седуксен, реланиум), тазепам, феназепам, элениум и т.д.

группа стимуляторов ЦНС, не отнесённых к наркотикам, таких как крепкий чай (экстракт) - "чифир", кофеин, центедрин.

группа холинолитиков: циклодол, артан, ромпаркин и т.д.

группа антигистаминных препаратов: димедрол, дипрозин, супрастин.

средства бытовой и промышленной химии: летучие растворители, эфир, хлороформ, бензин, ацетон, керосин, толуол, этиленгликоль, пятновыводители, синтетические клеи, лаки, нитрокраски, дезодоранты в баллонах и т.п.

## 1.3 Факторы риска

Объективные факторы:

Социальное неблагополучие:

Дети из социально-неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворенность жилищных условий, родители которых имеют малопрестижный род занятий или являются безработными, имеют больше шансов злоупотреблять наркотиками.

Общественная необустроенность:

Районы с вокзалами, общежитиями и т.п., характеризуемые высоким уровнем преступности, часто меняющимися жильцами.

Доступность алкоголя и наркотиков.

Субъективные факторы:

Семейная предрасположенность.

Дети, рожденные в семьях наркоманов и алкоголиков.

Неумелость, патологические формы воспитания:

В семьях, где родители не устанавливают чётких норм поведения, используют виды искажённого воспитания, типаж гипоопеки, когда дети предоставлены самим себе. Жёсткий стиль воспитания.

Антисоциальное поведение и гиперактивность:

Этот фактор риска главным образом связан с мальчиками от 5 до 7 лет.

Если агрессивное поведение сопровождается гиперактивностью в раннем возрасте, существует большая вероятность того, что в юности будут проблемы со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Употребление алкоголя и наркотиков родителями.

Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками.

Положительное отношение к алкоголю и наркотикам:

Когда дети считают, что от алкоголя нет вреда, когда выпивка ассоциируется у них с "хорошо проведённым временем", существует большая вероятность того, что они будут выпивать и дальше и использовать наркотики.

Исследования показали, что сочетание факторов риска имеет геометрически прогрессирующий эффект. Например, когда имеют место два фактора риска существует приблизительно в 4 раза большая опасность возникновения неблагополучного поведения.

Мотивы употребления наркотиков:

любопытство;

завоевание популярности;

облегчение контактов;

стремление к подражанию;

конфликты;

безделье;

страх перед жизненными трудностями.

Каковы бы ни были мотивы употребления наркотиков, общество и социальная среда приобретают особое значение в процессе приобщения к наркотикам и формирование психологических особенностей подросткового возраста.

Подростковый возраст труден прежде всего для самого ребенка, когда происходит сложный процесс становления характера. Подросток чрезвычайно возбудим, склонен к переменам настроения, его отношения с окружающими напряжены и эмоциональны. Он неровен со сверстниками, конфликтен с родителями, противится всему, что хоть в какой-то мере ущемляет его интересы.

Подростковый период подобен ветрянке, которой надо переболеть, и подавляющее большинство подростков благополучно проходят через "рифы" и "отмели" трудного возраста. Но кое-кто оказывается выбитым из колеи. Особенно сильно здесь сказывается влияние среды и ближайшего окружения, в это время человек особенно восприимчив к происходящему вокруг - как к хорошему, так и к дурному. Ничто не может оправдать самоустранение родителей от воспитания детей.

Детская безнадзорность независимо от того, какими обстоятельствами она вызвана, служит главным источником девиантного поведения несовершеннолетних, нередко приводит их в среду наркоманов, где они, испытав наркотический "кайф", в короткий срок, буквально на глазах, превращаются в зависимого от наркотиков больного человека. И болезнь эта - наркомания. А ведь родители - ещё до того, как разовьётся болезнь - могут заподозрить ребёнка в том, что он начал принимать наркотики.

Вот признаки свидетельствующие об этом:

1. Изменения в поведении подростка:

внезапная смена компании, друзей, которые отличаются некоммуникабельностью, резки и непочтительны со старшими, носят одежду с длинными рукавами независимо от погоды, нередко внешне неряшливы, зрачки глаз широкие или узкие, волосы сухие, поведение пьяного - при отсутствии запаха алкоголя;

часто исчезает из дома, поздно возвращается, становится замкнутым, избегает встреч с родителями после возвращения;

беспричинные перепады настроения с проявлением депрессии, может появиться немотивированная агрессивность; спокойствие - при скандале, раздражительность - при спокойной обстановке;

изменение суточного ритма: наибольшая активность ночью, днём спит;

безразличие к своему внешнему виду;

внезапный интерес к домашней аптечке, литературе по фармакологии;

прогулы в школе, снижение успеваемости;

увеличение финансовых запросов;

непонятный разговор по телефону: "дурь", "колёса", "машина", "чума" и др.;

могут быть обнаружены облатки от лекарственных препаратов, шприцы и иглы.

2. Изменение внешнего вида:

бледность или покраснение лица;

узкие или широкие зрачки;

зуд кожи;

потливость ладоней;

частое облизывание губ;

осиплость голоса;

следы от инъекций по ходу вен предплечья, в локтевых сгибах, кистей, стоп, шеи.

## 1.4 Особенности течения заболевания "наркомания"

Употребление наркотических веществ приводит к зависимости от них, то есть формируется наркомания - хроническое психическое заболевание. Сроки развития коротки, например, достаточно 3-5 инъекций для того чтобы человек стал наркоманом.

С чего же всё начинается. Начинается всегда с первой пробы наркотика. Одни, попробовав больше никогда не принимают их. Другие - попробуют раз, другой, эпизодически, от случая к случаю, не замечая, что постепенно формируется привыкание, а затем и зависимость от наркотика.

Зависимость возникает настолько сильная, что самостоятельно справиться с этим невозможно, нужна квалифицированная медицинская помощь. Время формирования зависимости от наркотика определяется многими причинами.

Но для всех наркоманий существует определённая закономерность их развития.

непреодолимое влечение и приём препаратов (пристрастие к ним);

тенденция к повышению количества принимаемого вещества;

психическая, а затем физическая зависимость от препаратов.

Для привыкания характерно:

желание (но непреодолимое) дальнейшего приёма наркотика с целью улучшения настроения;

незначительная тенденция или её отсутствие к увеличению дозировки;

некоторая степень психической зависимости от эффекта наркотика, но отсутствие физической зависимости;

отрицательные последствия если и наступают, то касаются только личности наркомана.

Для зависимости характерно:

сильное желание или непреодолимая потребность дальнейшего приёма - наркотика, а также попытки получить его любой ценой;

тенденция увеличения дозировки по мере развития зависимости;

психическая зависимость от эффекта наркотиков;

губительные последствия для личности и общества;

Для наркомании характерно развитие трёх симптомов:

синдром изменённой реактивности организма к действию данного наркотика (защитные реакции, толерантность, форма опьянения и потребления);

синдром психической зависимости (обессивное влечение, психический комфорт в интоксикации);

синдром физической зависимости (компульсивное влечение, потеря контроля над дозой, абстинентный синдром, физический комфорт в интоксикации).

Чтобы лучше понять сущность наркомании, дадим определение этих синдромов.

Синдром изменённой реактивности включает:

изменение формы потребления;

изменение толерантности;

исчезновение защитных реакций при передозировке;

изменение формы опьянения;

Синдром зависимости (психической и физической) - это "…психическое, а иногда даже физическое состояние, характеризующееся определёнными поведенческими реакциями, которые всегда включают настоятельную потребность в постоянном или периодически возобновляемом приёме определённого средства для того, чтобы избежать неприятных симптомов обусловленных прекращением приёма этого средства".

Позитивная привязанность отмечается тогда, когда наркотик принимают для достижения приятного эффекта (эйфория, "кайф", чувство бодрости, повышенное настроение).

Физическая зависимость означает тягостные и даже мучительные ощущения - "ломка", болезненное состояние при перерыве в постоянном приёме наркотика. От этих ощущений избавляет приём наркотиков, которые наркоман стремится добыть любым путём, даже преступлением. Чаще всего наблюдается так называемая негативная привязанность: приём наркотика для того, чтобы избавиться от напряжения и плохого самочувствия.

С течением заболевания доза наркотика возрастает, наркотик вводится уже по нескольку раз в день. Наращивание дозы уже не даёт желаемого эффекта.

Эйфорическое действие наркотика извращается, после введения дозы наркоман не расслаблен и благодушен, а наоборот: он ощущает прилив энергии, возникает стремление к какой-либо деятельности. Если на этом этапе наркотизация прерывается, то через какое-то время наркоман ощущает необходимость введения следующей дозы. Это формируется другой тип патологического влечения, которое очень интенсивно, неодолимо, не оставляет место сомнениям. В таком состоянии сознание больного сужено и направлено на одно - любыми путями достать и ввести наркотик. Если всё-таки одурманивающее вещество не введено - возникает абстиненция ("ломка", "кумар").

Абстиненция субъективно, наиболее тяжёлое состояние для наркомана. Возникает зевота, слезотечение, исчезает аппетит, появляется озноб, сменяющийся чувством жара, приступы потливости и слабости. Сначала в мышцах и суставах спины, потом ног, шеи и рук, появляется ощущение неудобства, возникает желание потянуться, больные становятся беспокойными. Возникает сильная боль в мышцах и суставах. Наркоман не может найти себе места, ложится, встаёт, крутится в постели. Настроение становится злобно-тоскливым, депрессивным, с переживаниями безнадёжности, бесперспективности.

Влияние наркотиков на внутренние органы и системы.

В связи с широким распространением внутривенного употребления наркотиков приобретает особую актуальность проблема так называемых "шприцевых" инфекций: ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В и С, бактериальные гематогенные инфекции, вызывающие тяжёлые септические осложнения - бактериальный эндокардит, пневмонию, септицемию.

При наркомании нарушается клеточный и гуморальный иммунитет, что ведёт к возникновению многих заболеваний. Генез органных поражений обусловлен прямым токсическим действием наркотика на орган, аутоаллергическими процессами, иммунопатологией, нейромедиаторными нарушениями. Это связано с образом жизни наркоманов, антисанитарными условиями, использованием нестерильных игл и шприцев, употреблением кустарно приготовленных препаратов, а также сексуальным поведением наркоманов.

Остановимся на наиболее часто встречающихся заболеваниях, характерных практически для всех наркоманий.

Наркоманы "со стажем" выглядят намного старше своего возраста, кожа приобретает желтоватый оттенок, сухая, морщинистая, зубы поражаются кариесом, выпадают. Характерно истощение и трофические расстройства. В местах введения наркотиков отмечаются флебиты, флегмоны. У наркоманов, употребляющих интраназально кокаин, развивается атрофия слизистой оболочки носовых ходов.

Поражение дыхательной системы: характерно развитие бронхитов, пневмоний и плевритов.

Поражение сердечно-сосудистой системы: наркотики оказывают токсическое действие на сердце, развиваются кардиомиопатии, миокардиты, возникает сердечная недостаточность.

Поражение пищеварительной системы: снижается аппетит, развиваются дискинезии желчевыводящих путей, холециститы, гепатиты, токсическая и жировая дистрофия печени, циррозы.

Поражение мочевыделительной системы связано с токсическим действием наркотических веществ на почки: развиваются гломерулонефриты, амилоидоз почек, нефроз.

Репродуктивная система: приём наркотиков в начале формирования болезни приводит к повышению либидо и потенции, происходят беспорядочные половые связи, в связи с чем увеличивается риск заражения инфекциями, передающимися половым путём (сифилис, гонорея, хламидийные инфекции, ВИЧ, СПИД, и др.). С развитием заболевания происходит снижение либидо и потенции.

Действие наркотиков на плод: неонатальный наркотический абстинентный синдром - если женщина во время беременности принимает наркотики, то есть вероятность, что ребёнок родится с отклонениями в развитии и признаками неонатального наркотического абстинентного синдрома (ННАС).

Частота и тяжесть проявления ННАС зависит от длительности приёма и дозы наркотика. У детей наблюдается повышенная возбудимость, тремор, гиперактивность, повышение мышечного тонуса, нарушения сна.

## 1.5 Последствия употребления наркотиков

Употребление наркотиков, помимо психической и физической зависимости, всегда приводит к необратимому грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации наркомана. Именно эти последствия составляют наибольшую опасность для здоровья и жизни человека.

И.Н. Пятницкая (1994), описывая последствия и осложнения хронической наркотизации, выделяет две общебиологических системы, страдающих при злоупотреблении: энергетическую и трофическую. В течении любой формы наркотизма усматриваются прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала, угасание влечений, потребностей как в биологическом, так и в социальном смысле, снижение сопротивляемости, прогрессирующее истощение [Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., 2000, с.33].

Прежде всего наркотики повреждают нервную систему и головной мозг. Из-за гибели нервных клеток головного мозга снижаются интеллектуальные способности человека, проще говоря, наркоман постепенно глупеет и превращается в полуидиота. В головном мозге наркотик вызывает те же изменения, как у шизофреника. Поэтому выражение "наркомания - это добровольное сумасшествие" следует понимать не метафорически, не в переносном, а в самом прямом смысле.

Наркотик изменяет и характер. Человек становится мрачным, вялым, замкнутым, тоскливым, нудным, пугливым, раздражительным, ничем не интересующимся.

Очень серьезно наркотики воздействуют на физические органы. Они разрушают печень. Любой наркотик - это яд для организма. Все яды обезвреживаются печенью, которая принимает на себя основной удар. При наркомании многие клетки печени погибают. К тому же наркоманы, как правило, теряют чувство самосохранения и обычно пользуются общими шприцами. В результате они часто заражаются вирусами гепатита В и С, что приводит к циррозу и раку печени. Кроме того, через общие шприцы наркоманы нередко заражаются сифилисом и СПИДом.

Наркотики вызывают перерождение и дистрофию (истощение) сердечной мышцы. Одряхлевшее, истощенное сердце не может справиться даже с небольшой физической нагрузкой, поэтому наркоман быстро устает и задыхается даже от небольшой физической нагрузки. На фоне истощения сердечной мышцы даже небольшая передозировка наркотика может привести к остановке сердца и к смерти.

Нет такого органа, такой системы, которые не страдали бы от наркотика - страдает весь организм. Наркотики сильно подавляют защитные системы организма, в первую очередь иммунную. Из-за этого наркоманы особенно подвержены воспалительным заболеваниям: бронхитам, воспалениям легких, почек и других органов. Из-за снижения иммунитета и несоблюдения правил гигиены (общий шприц, нестерильный раствор) у наркоманов часто развивается сепсис - заражение крови.

Наркотики нарушают процесс пищеварения и выработку белка в печени, поэтому через некоторое время наркоманы, как говорится, "доходят" - слабеют и худеют до полного истощения, теряют зубы и волосы, быстро стареют.

В период употребления наркотиков половые возможности (потенция) у наркомана, как правило, исчезают полностью, а если ему удается "завязать", у него навсегда остаются серьезные проблемы с мочеполовой системой.

Большую опасность для здоровья подростков (особенно малолетних) представляет токсикомания. Речь идет в первую очередь о вдыхании растворителей - бензина, ацетона, клея "Момент" и т.п. Это так называемые летучие наркотически действующие вещества. Они опасны тем, что очень ядовиты (даже однократное отравление ими может привести к необратимым изменениям в мозге и печени) и при этом дешевы и легкодоступны.

Большинство наркоманов живут не больше трех - пяти лет после первого приема наркотика, хотя, конечно, есть и исключения - те, смерть которых наступает уже через полгода, или те, которым посчастливилось прожить десять - пятнадцать лет.

Чаще всего причиной смерти становится сам наркоман - гибель от передозировки, из-за введения слишком большой дозы и отравления организма. Смерть наступает из-за остановки сердца или дыхания. Нередко наркоманы отравляются даже не самим наркотиком, а ядовитыми примесями к нему. Таковыми могут быть стиральный порошок, растворители - бензол, толуол, соли марганца, уксусный ангидрид. Токсикоманы обычно погибают от отравления растворителями.

В состоянии наркотического опьянения человек воспринимает окружающее неадекватно, поэтому высока вероятность гибели в результате несчастного случая, скажем, под колесами автомобиля или падения из окна или с балкона.

Как уже говорилось, причиной смерти наркомана может стать сепсис - заражение крови, а также воспали тельные заболевания внутренних органов, патология печени [Исмуков Н.Н., 2001, с. 20-22].

## Глава II. Терапия и реабилитация больных наркоманией

Во всем комплексе мер борьбы с наркотизмом на первое место выходят профилактические. Общеизвестно, что любую болезнь легче предупредить, чем заниматься лечением, подчас долгим и сложным, а уж наркоманию - тем более: лечение не дает сто процентной гарантии избавления, а с материальной точки зрения оно способно почти любую семью поставить на грань нищеты.

В силу специфики этой "болезни цивилизации" её профилактика требует комплексного подхода в выборе программ противодействия наркоагрессии и способов их организационного и материального обеспечения, конкретных форм и методов работы в различных ситуациях, скоординированных усилий со стороны многих общественных органов и т.д., то есть, широкого фронта действий.

Борьбой с наркоманией традиционно занимались органы внутренних дел, юстиции и здравоохранения, но каждый сам по себе. И, несмотря на достаточно высокую интенсивность их работы, она не могла быть достаточно эффективной - и в силу разрозненности их действий, и потому, что в этом деле они практически не имели необходимой государственной поддержки.

## 2.1 Профилактическая работа

1. Формирование у детей и подростков четкой установки на неприятие наркотиков. С этой целью во многих школах при проведении бесед с учащимися (чаще - по классам, что позволяет учитывать специфику той или иной возрастной группы) используются, например, советы и рекомендации подростку, разработанные Российской Академией Образования (РАО) по поводу того, как вести себя, если знакомые (тем более - не знакомые) предлагают попробовать наркотики.

2. Целенаправленно выявлять подростков, составляющих "группы риска", т.е. могущих при определенных обстоятельствах стать наркоманами.

Выявление детей школьного возраста, не обучающихся в школе, изучение их семей, образа жизни, окружения и приятия мер по возвращению таких детей в школу.

3. Родителей, особенно молодых, учат:

созданию в семье атмосферы, исключающей употребления наркотиков;

организации посильного детского труда дома, на даче и т.д.;

способам плотного заполнения досуга спортом, искусством, рукоделием,

техническим творчеством и т.д.;

способам обучения ребенка самозащите в случае агрессивного поведения

наркодиллера;

способам помощи детям в организации своей жизни без наркотиков.

## 2.2 Педагогические меры профилактики

Принципы ведения профилактической работы:

Организация мероприятий по профилактике наркомании строится на основе целевых программ, объединенных общей концепцией профилактической работы.

Цели такой работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению наркотиками и снижающей вред от их употребления.

Любая профилактическая программа должна включать в себя определенные виды деятельности в каждом из следующих направлений:

Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами.

Формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках, и умения принимать правильные решения.

Предоставление альтернатив наркотизации.

Цель работы в данном направлении - коррекция социально-психологических особенностей личности.

Целевая работа с группой риска - определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, ведущих к появлению тяги к наркотикам. Взаимодействие с организациями и структурами, проводящими профилактическую работу. Работа по изменению отношения к злоупотребляющим наркотиками - оно должно стать более гуманным. Однако необходимо пресекать любые попытки распространения идей о легализации наркотиков, правомочности их употребления и облегчении доступа к ним.

Это общие принципы ведения профилактической работы. Школа, как социальный институт, обладает рядом уникальных возможностей для их успешной реализации:

Возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением.

Влияние на уровень притязаний и самооценку.

Свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации.

Возможность привлечения специалистов по профилактике.

Можно сформулировать ряд правил построения профилактических программ в школе:

Любая работа в области антинаркотического просвещения должна проводиться только специально обученным персоналом из числа работников школы в рамках комплексных программ на базе утвержденной концепции профилактической работы.

Просветительские программы должны вестись на протяжении всего периода обучения ребенка в школе, начинаться в младших классах и продолжаться до выпуска. В ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека.

Информация должна быть уместной и предоставлять знания о последствиях злоупотребления наркотиками для общества. Необходимо делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и на формировании жизненных навыков, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать наркотики или "приблизиться" к ним в моменты стресса, изоляции или жизненных неудач. Информация должна предоставляться с учетом особенностей аудитории (пола, возраста и убеждений).

Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в разработку стратегии антинаркотического просвещения.

Для оценки эффективности любой профилактической программы необходимы регулярные социологические исследования, проводимые независимыми экспертами.

Вот чего не следует допускать, работая в области антинаркотического просвещения:

Использования тактики запугивания: неэффективность такой тактики доказана.

Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия.

Разового характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам.

Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы.

Упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков.

Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

Подготовка квалифицированных кадров - одно из важнейших условий профилактической работы. По данным немецких исследователей эффективность от профилактической деятельности составляет всего лишь 20%, от медикаментозного лечения - 1%. Эти цифры подтверждают, что болезнь легче предотвратить, чем тратить силы и средства на ее лечение.

## 2.3 Лечение больных наркоманией

Лечение наркоманий и токсикоманий в настоящее время не имеет четкой патогенетической ориентации и во многом симптоматично, поскольку экспериментальные исследования и клиническая практика еще не выработали единых, общепризнанных методов лечения наркоманической зависимости. Это обстоятельство связано с недостаточным знанием интимных механизмов патогенеза наркоманий, которые, как известно, прежде всего обусловлены весьма тонкими и вначале малозаметными функциональными изменениями физиологических и биохимических процессов в центральной нервной системе [Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., 2000, с.247].

В подавляющем большинстве случаев лечение сводится к госпитализации больного, лишению его возможности принимать наркотики, проведению дезинтоксикационной и общеукрепляющей терапии. Перечисленные мероприятия купируют абстинентный синдром, разрушают физическую зависимость. Однако психическая зависимость, играющая в развитии наркомании, как мы полагаем, важнейшую роль, остается вне досягаемости для существующих сегодня психотерапевтических мероприятий, построенных в соответствии с традиционным психиатрическим подходом [С.В. Березин, К.С. Лисецкий., 2001., с.13-14].

Методы лекарственного лечения необходимы и эффективны лишь на первых этапах сложного процесса избавления от наркотической зависимости. Возвращение к людям, к обществу - это совместный труд врачей, семьи, педагогов. Полный курс лечения от наркомании и токсикомании состоит из четырех этапов.

Первый этап - нейтрализация ядов в организме человека. С помощью специальных растворов и медикаментов осуществляется выведение и избавление организма от наркотических веществ. Процесс выведения наркотиков особенно необходим при передозировке, в случае непринятия скоропомощных мер наркоман может погибнуть от остановки сердца или прекращения дыхания. Во время первого этапа также проводятся мероприятия по восстановлению физических сил лечащегося.

Второй этап - это восстановление нормального функционирования всех органов и систем человека, нарушенных длительным разрушающим действием наркотиков, неправильным образом жизни.

Третий этап - мероприятия, направленные на отвыкание от наркотиков, преодоление вредной привычки. В этой фазе лечения на первое место выступает воспитательное воздействие. Необходимо вызвать у больного негативное или хотя бы нейтральное отношение к наркотикам. Взамен наркотическому дурману интересы больного должны быть направлены на добрые дела, полезные для общества. Этой новой ориентацией и должны заниматься теперь педагоги, психотерапевты и психологи. Важность медикаментов отступает на второй план.

Четвертый этап - социальная реабилитация выздоравливающего пациента. Вернуть человека к самому себе, семье, к давно оставленному труду - задача трудная и не всегда выполнимая. Ведь наркотики подавили силу воли, отняли здоровье, стремление к жизни в обмен на иллюзии и несбывшиеся мечты. Поверить в человека, возвращающегося к людям, помочь ему в этом - долг нашего общества [Комиссаров Б.Г., Фоменко А.А., 2000, с.131-132].

## Заключение

Употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных молодежных проблем в нашей стране. Количество наркоманов постоянно растет, а средний возраст их уменьшается. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД.

Лечение и освобождение от наркотической зависимости - это целый комплекс медицинских и социальных мероприятий. Их реализация сопряжена с большими материальными и моральными затратами, а положительный исход возможен далеко не всегда, так как на сегодня адекватной системы помощи наркозависимым в России не существует.

Исходя из этого, нельзя рассматривать лечение на стадии сформировавшейся зависимости как единственное средство борьбы с распространением наркомании. Такой подход не дает и не может дать положительного результата. Основной акцент должен ставиться на профилактические, превентивные меры.

Немедицинское использование психоактивных препаратов неизбежно в любом обществе. Понять, какую роль играют наркотики в жизни молодых людей необходимо. Употребление наркотиков вносит существенный ущерб обществу и личности. Основная часть потребителей наркотиков молодежь и одним из следствий наркомании является физическая и социальная деградация наиболее активной части населении.

Во всем мире школьные программы - это наиболее распространенные формы антинаркотического просвещения и в настоящий момент они многим кажутся панацеей.

Но следует учитывать, что в нашей стране антинаркотические кампании базировались жесткой административной направленности всех мероприятий. Опасения возможной социальной депривации обусловливали уклонение потребителей наркотиков и их родственников от наблюдения, лечения и любых контактов с государством. Профилактические программы должны создаваться не по распоряжению "сверху" и не в едином варианте для всех школ города.

Параллельно необходимы программы для родителей, учителей, а также профилактика на местном территориальном уровне, так как школьное просвещение чаще всего не достигает подростков, которые больше всего в нем нуждается, тех, кто редко посещает школу или ушел из нее.

Для объективного определения серьезности и размеров проблемы, связанной с употреблением наркотиков в немедицинских целях и для оценки эффективности политики в области наркопотребления необходимо использовать весь объем информации о распространенности данного явления и связанных с ним факторах индивидуального и социально-культурного порядка. Политика, основывающаяся на утопической вере, что немедицинское использование наркотических препаратов можно искоренить, не способна изменить сложившуюся ситуацию в лучшую сторону.

Серьезным препятствием для повышения эффективности терапии больных наркоманией является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений, рассчитанных на длительное пребывание больных. Не решен вопрос об использовании в наркологических учреждениях специально подготовленных психологов и социологов. Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими средствами и психотропными веществами как никогда является актуальным, и его окончательное решение остается за законодателями, врачами и обществом.

## Список использованных источников

1. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Учебное пособие по наркологии. - М.: Медицина, 1981 - 304 с.

2. Гофман А.Г. Клиническая наркология. - М.: "МИКЛОШ", 2003 - 215с.

3. Гурски С. Внимание - наркомания! Пер. с польск.: - М: Медицина, 1988- 144 с.

4. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: Учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений. - М.: "Академия", 2001- 144с.

5. Исмуков Н.Н. Без наркотиков: Программа предупреждения и преодоления наркотической и алкогольной зависимости. - М.: ФАИР-ПРЕСС, 2001- 384 с.

6. Комиссаров Б.Г., Фоменко А.А. SOS: наркомания. - Ростов н/Д: "Феникс", 2000 - 320 с.

7. Кэрол Фалковски. Опасные наркотики - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2002 - 256 с.

8. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под редакцией С.В. Березина, К.С. Лисецкого. - М.: Институт Психотерапии, 2001- 256 с.

9. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / Под редакцией А.Я. Гриненко. Серия "Мир медицины"-- СПб.: "Лань", 2000 - 368 с.

10. Русакова М., Наркотизм в молодежной субкультуре крупного города, http://www.narconon.ru/