**1. Негативные тенденции**

К негативным тенденциям в области незаконного оборота и потребления наркотиков относятся:

- превращение стран Содружества в транзитную зону и рынок сбыта производимых за рубежом наркотиков;

- увеличение общего объема потребляемых наркотиков;

- многократный рост общего числа наркозависимых;

- рост удельного веса женщин и несовершеннолетних среди наркоманов;

- увеличение объемов потребления синтетических наркотиков, что влечет:

- ускоренное образование синдрома физической зависимости;

- нарушения психики у потребителей;

- рост смертности от передозировок и от отравлении ядовитыми компонентами наркотического вещества;

- увеличение масштабов наркотической самодетерминации;

- распространение насильственной наркотизации ("посадить на иглу") - как средства шантажа и подавления сопротивления, а также как одного из инструментов современного рабства.

**2. Наркотики и преступность**

Связь потребления наркотиков с преступностью проявляется в следующем:

- в состоянии наркотического опьянения человек утрачивает контроль над собой, частично или полностью устраняется действие сдерживающих факторов (совесть, страх наказания);

- тяга к наркотикам может подтолкнуть человека на любое преступление;

- нередко наркоманы становятся активными участниками наркобизнеса;

- употребление наркотиков зачастую приводит человека в преступную среду, где он может быть втянут в совершение опасных преступлений.

Будущие торговцы и производители наркотиков начинают криминальное обучение в среде правонарушителей. Для родителей, педагогов предупреждение криминогенного группового поведения молодежи представляется важным моментом.

При воздействии криминогенную молодежь необходимо учитывать ряд особенностей:

- групповая преступность несовершеннолетних носит ярко выраженный территориальный характер, с распределением по микрорайонам;

- достаточно выраженная в последнее время феминизация группировок несовершеннолетних.

Необходимо отметить, что основная нагрузка по профилактике групповой преступности ложится на органы внутренних дел, причем большей частью работа с несовершеннолетним начинается тогда, когда он в составе группы совершит какое-то правонарушение и об этом станет известно органам внутренних дел. Ранняя профилактика до момента совершения правонарушения проводится редко

Исходным пунктом профилактики в указанном направлении должно стать выявление неформальных групп с антиобщественной направленностью, в состав которых входят несовершеннолетние.

Однако во всех случаях во главу угла необходимо ставить воздействие на лидера и ядро (актив).

Немаловажное значение имеет и учет особенностей взаимоотношений различных групп и их лидеров, особенно в тех случаях, когда они конкурируют между собой. Как правило, различного рода противоречия (включая борьбу за территорию, даже в небольшом городе, власть, сферы влияния; возможности сбыта наркотиков и т. д.) всегда имеются, и их необходимо вовремя выявлять.

В сельских местностях и небольших городах необходимо учитывать большую степень знакомства и родственных связей жителей. Негативное отношение окружающих к подростку, особенно к девушкам, может стать сильнейшим фактором воздействия на всю систему ценностных ориентации личности, серьезным фактором дальнейшей деформации личностного развития, так как социальное клеймение (стигматизация) женщин обычно оказывается намного более стойким и губительным, чем мужчин. Таким девушкам очень трудно, а иногда и невозможно вернуться к обычной жизни, завоевать уважение окружающих.

Поэтому родителям, педагогам необходимо не только как можно раньше выявлять факты вхождения девушек-подростков в неформальные группы с антиобщественной направленностью и своевременно пресекать нежелательные коммуникации, но и предупреждать негативное отношение окружающих к девушкам, ограждать их от разрушающего влияния педагогически неконтролируемого общественного мнения, оказывать им социальную поддержку, психологическую помощь, возвращать чувство принадлежности к обществу.

**3. Наркотики и проституция**

Активно способствует занятию проституцией алкоголизация и наркотизация немалой доли проституток. Чтобы добыть необходимые средства для покупки наркотика, они будут вновь и вновь прибегать к этому ремеслу.

Не сегодня замечено, что к одному из привычных способов распространения наркотиков относится сбыт этого товара через лиц, занимающихся проституцией их клиентам и самим торгующим своим телом.

Современная жизнь обусловливает увеличение среды проституток, что закономерно ведет к дополнительному росту числа наркоманов, как внутри самих "жриц" и "жрецов любви", так и среди их клиентов.

Последние исследования, проведенные на тему о проституции в городах СНГ, разрешают назвать некоторые личные характеристики проституток. К примеру, среди так называемых валютных "ночных бабочек" 70% - женщины в возрасте до 30 лет, из них несовершеннолетних - 2%, 18-19-летних - 12%, 20-24-летних - треть, старше 40 лет - 1%.

Сбытом и потреблением наркотиков, как правило, занимаются женщины в возрасте 18- 24 лет.

Помимо наркомании изощренность проституции расширяет источники и каналы распространения венерических заболевания, инфицирования СПИДом, преступного образа жизни и пр.

Для организованных криминальных группировок мужская и женская проституция является удобным способом сбыта наркотиков в розницу. Поэтому их политика вовлечения, как правило, несовершеннолетних в проституцию, носит двойственный характер. С одной стороны, такие уголовные структуры получают немалый доход с торговли телом, а с другой - от розничного сбыта наркотиков.

Немалую роль в этой проблеме играет притоносодержание, где наряду с предоставлением сексуальных услуг происходит потребление наркотических средств или психотропных веществ.

Лица, занимающиеся проституцией, будь они женщинами или мужчинами, становясь наркоманами, впадают в безграничную зависимость от сутенера. Обычны трагедии, когда молодых женщин и девушек сначала вовлекали в наркоманию, а затем выводили на панели, равно как и наоборот.

**4. Наркотики и ВИЧ/СПИД**

Наркотики известны человечеству с глубокой древности. История служб по лечению потребителей наркотиков гораздо более короткая. Однако на протяжении этого недолгого периода мы можем наблюдать важные изменения в профилактике и стратегии лечения. Лучшее понимание проблемы способствует некоторым из таких изменений, в то время как другие связаны с некоторыми глобальными тенденциями в развитии человечества. Однако наиболее влиятельные факторы связаны с возрастанием социальной цены, которую приходится платить за проблемы, связанные с наркотиками, за эпидемию ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков, а также со все большей очевидностью, весьма ограниченной эффективности политики сдерживания и слишком высокого порога в службах по работе с потребителями наркотиков. Был разработан подход к проблеме, ориентированный на снижение потенциального ущерба и принимающий во внимание всю серьезность вопросов общественного здравоохранения и социальной стабильности, а также состояние здоровья лиц с наркотической зависимостью. На протяжении последних нескольких лет в ряде стран были испробованы новаторские и спорные методы лечения. Они были созданы в ответ на потребность тех людей с наркотической зависимостью, которые никогда не соприкасались с традиционными формами здравоохранения и социальными службами, ориентированными на работу с потребителями наркотиков, либо не получили от этих служб какой-либо существенной пользы.

Эпидемии передающихся через кровь инфекций среди потребителей наркотиков, в особенности ВИЧ-инфекции, являются одним из главных факторов, влияющих на озабоченность общественности во многих странах мира проблемами здоровья. Существуют значительные отличия в количественном соотношении ВИЧ-инфицированных потребителей в странах европейского региона ВОЗ с тревожной тенденцией к быстрому расширению ВИЧ-эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии. Тем, кто планирует политику и развитие услуг в сфере здравоохранения, необходимо осознавать, что в среде потребителей наркотиков появилась новая, специфическая и довольно обширная группа клиентов; это имеет серьезные последствия для служб, связанных с лечением потребителей наркотиков, и для проводимой в этой области политики.

ВИЧ-инфицированные потребители наркотиков имеют свои особые нужды, коренящиеся в их специфическом медицинском и психосоциальном статусе, и эти потребности часто не удовлетворяются существующими сегодня службами. С другой стороны, ВИЧ-инфицированные клиенты ставят серьезные требования перед профессионалами и оказывающим помощь персоналом, что, в свою очередь, определяет столь же специфические потребности тех, кто работает с подобными клиентами. Новые биологические формы лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа дают надежду многим тысячам ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков, но в то же время ставят новые проблемы перед здравоохранением и системами социальной помощи.

Многие проблемы все так же далеки от их окончательного разрешения, если таковое вообще существует. Но некоторый опыт решения этих сложных проблем уже накоплен в странах, где ВИЧ-инфекция у потребителей наркотиков наблюдается сравнительно давно. Этой публикацией Региональное представительство ВОЗ в Европе предпринимает первую попытку обеспечить страны европейского региона анализом психосоциальных аспектов накопленного опыта, чтобы повысить способность к адаптации служб, работающих с ВИЧ-инфицированными потребителями наркотиков на национальном и локальном уровнях.

Еще перед появлением ВИЧ было известно, что поведение, связанное с употреблением наркотиков, опасно для здоровья самого потребителя наркотика, но считалось, что оно представляет лишь незначительную угрозу для остальных людей. В результате этого в большинстве стран предпринимались весьма незначительные усилия, чтобы защищать либо улучшать здоровье потребителей наркотиков - этой отчужденной от общества группы с недостаточным либо вообще отсутствующим доступом к постоянной медицинской помощи. Мало кто проявлял интерес к качеству их жизни и вообще к тому, живы ли они еще, или уже умерли.

В лучшем случае, потребители наркотиков могли иметь спорадические контакты со службами здравоохранения, предоставляющими помощь в связанных с наркотиками критических ситуациях- таких как передозировка, инфекции или телесная травма, связанная с инъекцией наркотика, либо помощь во время беременности. Однако даже эти легальные медицинские контакты могли рассматриваться с подозрением. Считалось, что потребитель наркотиков таким путем пытается получить дополнительное количество наркотика. Это приводило к слабым клиническим взаимоотношениям и лишь кратковременным попыткам оказания помощи. Специализированные клинические службы по работе с потребителями наркотиков имели тенденцию работать лишь с небольшим процентом потребителей, проявлявших достаточно высокую мотивацию к воздержанию от наркотика, устанавливая этим для потребителей высокий порог пригодности к лечению. Последствиями этого было то, что в большинстве стран только небольшая часть проблемных потребителей наркотика получала необходимое ежегодное лечение.

С появлением ВИЧ возникла новая опасная инфекция, обладающая не только потенциальной возможностью быстрого распространения среди контингента потребителей наркотика путем обмена шприцами: гораздо большую тревогу с общественной точки зрения вызывает то, что через сексуальные контакты с инфицированными истребителями наркотика заражение может охватить широкие массы населения. Общество больше не могло игнорировать проблемы здоровья потребителей наркотиков. Так эпидемия ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков поставила серьезную проблему охраны общественного здоровья и перед теми, кто не является потребителями наркотиков.

С целью предохранить потребителей наркотика, так же как общественное здоровье от опасности инфицирования ВИЧ, распространенного среди потребителей наркотиков, необходимо применение некоторых важных основополагающих принципов:

- Превентивная работа с начинающими потребителями наркотиков с помощью первичных профилактических программ, разработанных на основе современных знаний и экспериментальной практики. В этом контексте идея раннего вмешательства с целью столь же раннего выявления приносящего вред употребления и лечения лиц, у которых еще не развилась физическая зависимость либо серьезные психосоциальные осложнения, является еще одним важным компонентом в снижении распространения употребления наркотиков.

- Профилактика нового инфицирования путем изменения поведения неинфицированных потребителей наркотика, чтобы предохранить их от риска инфицирования через обмен шприцами, травму при уколе либо сексуальное взаимодействие с ВИЧ-инфицированными лицами того или иного пола.

- Сдерживание уже существующей инфекции путем изменения поведения ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков, чтобы снизить или исключить дальнейшее распространение инфекции через обмен шприцами с другими потребителями наркотиков либо через сексуальную связь с человеком того или иного пола как при случайных, так и при постоянных взаимоотношениях.

К счастью, как для инфицированных, так и для неинфицированных потребителей наркотиков необходимы одни и те же изменения в поведении, чтобы сдерживать распространение ВИЧ среди других людей и предотвращать их инфицирование, - более безопасные техники инъекции и использования приспособлений для инъекции, а также более безопасные формы сексуальной практики. Даже если известно, что потребитель наркотика является ВИЧ-инфицированным, поведенческие изменения, препятствующие передаче ВИЧ другим, предохраняют его (или ее) от получения новых штаммов ВИЧ, - риска, который, как считается, увеличивает степень тяжести ВИЧ-инфекции. Это важный момент для тех, кто слабо мотивирован оберегать общественное здоровье, но, может быть, захочет сберечь собственное.

Потребители наркотиков с отрицательной реакцией на ВИЧ подвергаются риску инфицирования не только через обмен инфицированными приспособлениями для инъекции, но и ввиду высокой вероятности вступления в сексуальную связь с другими потребителями наркотиков, которые могут оказаться инфицированными. Те, кто не употребляет наркотики, подвергают себя риску заражения ВИЧ через сексуальные контакты, потому что обычно не рассматривают себя как входящих “в группу риска” и не допускают мысли, что ВИЧ-инфицированный человек может не проявлять никаких признаков того, что он инфицирован, либо что он употребляет наркотики инъекционным путем.

В связи со злоупотреблением наркотиками особое внимание и помощь должны быть направлены на инфицированных потребителей наркотиков в тюрьмах. Заключение в тюрьму потребителей наркотика является важным фактором в ухудшении ситуации с эпидемией СПИДа, что происходит по ряду причин - например, из-за отсутствия стерильного инъекционного оборудования, практики обмена иглами, недостаточного качества медицинского обслуживания в тюрьме и гомосексуальной активности, в том числе и между индивидами, которые до заключения в тюрьму были исключительно гетеросексуальными. Так становятся возможными гомосексуальные контакты между потребителями наркотиков, которые могут быть инфицированными, и лицами, которые до заключения в тюрьму могли не быть в группе риска.

**5. Гепатит С, B, D и А: отличительные черты и нарушения функции печени у лиц, употребляющих героин**

Более 90% потребителей инъекционного героина (ПИГ) являются носителями вируса гепатита С (ВГС). Другие вирусы гепатита – А, B, D и G – имеют не столь существенное значение для ПИГ по сравнению с ВГС, хотя активный гепатит В также может иметь хроническое дегенеративное течение, аналогичное ВГС-инфекции. Продолжительность активного гепатита С или В может составлять три или более десятилетий. Целесообразно подразделять течение заболевания на следующие стадии: активная стадия, стадия цирроза и стадия печеночной недостаточности. Только во время активной, начальной стадии уровень ферментов печени (АЛТ и АСТ) может быть повышенным. Именно на этой стадии наиболее эффективна противовирусная терапия. При ВГС-инфекции могут наблюдаться множественные внепеченочные проявления, в том числе иммунодефицитные состояния, коллагенозы и, возможно, лимфомы и лейкемия. Поэтому, исходя из системности поражения, более точным названием этого заболевания было бы ВГС-синдром, а не просто гепатит.

Известно, что вирусом гепатита С инфицированы до 90% потребителей инъекционного героина, которые обращаются за медицинской помощью. Вирус поражает не только печень, но и другие органы и системы, вызывая медленно прогрессирующие дегенеративные патологические процессы, которые могут развиваться в течение 3–4 десятилетий. Исходом заболевания может быть печеночная недостаточность или гепатоклеточная карцинома. Алкоголь и, возможно, другие токсические воздействия могут ускорить развитие заболевания. По сравнению с ВГС другие вирусы гепатита (А, В и D) редко вызывают хронический гепатит у потребителей наркотиков. В то время как гепатит А практически всегда является острым, саморазрешающимся заболеванием, у потребителей наркотиков он может иметь фульминантное течение с летальным исходом. У потребителей наркотиков часто наблюдается гепатит В, обычно протекающий в виде легкого, самоограничивающегося заболевания. Вместе с тем в небольшом проценте случаев гепатит В, как и гепатит С, может переходить в активную хроническую форму, вызывающую прогрессирующую дегенерацию печени. Вирус гепатита D может присутствовать в организме и проявлять активность лишь в сочетании с активным гепатитом В.

В отличие от случайного заражения ВГС-инфекцией при однократном воздействии (в результате переливания крови, полового контакта или какого-либо другого контакта с кровью) ПИГ могут многократно инфицироваться ВГС в результате неоднократного совместного использования игл и шприцев. Таким образом, ПИГ могут быть носителями различных генотипов вируса, что ведет к развитию вялотекущего, клинически не выявляемого заболевания, в отличие от пациентов, которые подвергались однократному воздействию во время переливания крови или других контактов с кровью.

Несмотря на то что стадии ВГС-инфекции частично перекрывают друг друга, с клинической точки зрения целесообразно подразделить заболевание на три стадии:

1) ранняя стадия или активный гепатит;

2) цирроз;

3) поздняя стадия или стадия печеночной недостаточности. Для каждой из этих стадий характерны различные клинические проявления и лабораторные данные. Хотя среди потребителей наркотиков гепатит В (изолированно или в комбинации с гепатитом D) встречается реже, он может протекать сходным образом.

Поскольку ВГС-синдром развивается в течение 30 и более лет, врач, который лечит ПИГ, может столкнуться с этим синдромом на всех трех клинических стадиях. Знание этих стадий полезно для лечения и прогноза исхода заболевания.

Поскольку хронический гепатит, вызванный ВГС, является, по существу, универсальным и эндемичным для популяции ПИГ, инфицирование другими вирусами гепатита должно рассматриваться как вторичная или суперинфекция. У молодых ПИГ гепатит А практически всегда протекает как кратковременная острая инфекция. Заболевание проявляется симптомами, напоминающими грипп, а затем развивается желтуха. Желтуха редко продолжается более 4–6 недель. Примерно у 40% ПИГ выявляются антитела к вирусу гепатита А, что указывает на ранее перенесенную инфекцию. Вирус гепатита В может вызывать у ПИГ хронический гепатит, который клинически не отличим от ВГС-инфекции. Однако хронический активный гепатит В встречается редко и обнаруживается примерно у 1–3% ПИГ. Но, несмотря на то что хронический активный гепатит В встречается у ПИГ нечасто, при серологических исследованиях антитела к вирусу гепатита В обнаруживаются в 70% случаев, и у многих пациентов обнаружена резистентность к этому вирусу. Очевидно, ПИГ заражаются гепатитом В на раннем этапе применения наркотиков в результате совместного использования игл и шприцев и уже имеют иммунитет к этой инфекции. Гепатит D может развиваться только в присутствии активного гепатита В. Несмотря на трудности в определении степени тяжести заболевания, клинические наблюдения автора свидетельствуют о том, что у потребителей наркотиков с острым гепатитом А, являющихся хроническими носителями вируса гепатита B и D и с одновременной ВГС-инфекцией, заболевание может протекать тяжело и быстро прогрессировать. В настоящее время имеется мало данных о гепатите G, однако эта инфекция обычно сосуществует с ВГС-инфекцией. Неясно, является ли этот вирус сам по себе вирулентным или усугубляет тяжесть ВГС-инфекции.

Очевидно, что среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, активная форма ВГС-инфекции распространена чрезвычайно высоко. По мере старения потребителей наркотиков и прогрессирования ВГС-инфекции возрастает вероятность цирроза печени, карциномы, преждевременной смерти и инвалидности. Ранее отмечали высокую стоимость медицинской помощи для данной группы пациентов. В настоящее время отсутствует вакцина или надежное лечение ВГС-инфекции. Противовирусная терапия является дорогостоящей и малоэффективной. В лучшем случае удается подавить жизнедеятельность вируса гепатита в течение ограниченного периода времени, хотя антивирусная терапия может снизить вероятность развития карциномы и печеночной недостаточности. Лечение лиц, употребляющих наркотики, должно быть направлено преимущественно на предотвращение дальнейшего инъекционного введения наркотиков и риска дополнительного воздействия новой вирусной нагрузки. Хотя эффективность пищевых добавок и других недорогих средств укрепления иммунитета неизвестна, с некоторыми предосторожностями они могут использоваться для возможного замедления размножения вирусов и дегенерации клеток. Дальнейшие исследования с участием ПИГ должны быть направлены на определение количества и штаммов вирусов, носителями которых они являются. Различные виды лечения, в том числе лечение наркозависимости, могли бы снизить вирусную нагрузку и замедлить прогрессирование хронического гепатита, а также ограничить распространение вируса в популяции, не употребляющей наркотики.

**Список использованной литературы**

1. Алексеева Г.А., Струин Н.Л. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции на Урале. Екатеринбург: 2005
2. Гасанов Э. Наркотическая преступность как вид организованной преступности/ Э. Гасанов// Законность. – 2007.
3. Денисов Д.В. Наркотики и их последствия 2008
4. Ерёменко В.В. Национальная безопасность М. 2007
5. Лисовская И.В Употребление наркотиков и ВИЧ-инфекция. Помощь потребителям наркотиков и система лечения. 2006.