**ОТРАВЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

Наркотические средства  - это включенные уполномоченным на то органом (Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Минздраве России) в специальные списки химические или природные вещества, растения, их части, вызывающие при потреблении особые состояния (эйфорию, возбуждение, галлюцинации), а также психическую и физическую зависимость. В настоящее время пПостановлением Правительства РФ#S от 30.06.98 N 681 утвержден пПеречень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Данный перечень состоит

Наркотические средства могут быть представлены в виде капсул, настоек, отваров, растворов, порошков, сиропов, таблеток, экстрактов. Наркотические вещества могут быть природными, синтетическими, полусинтетическими. Существует много различных классификаций наркотических средств, однако, судебная медицина основное значение уделяет медицинской классификации. В медицине принято определение наркотика как вещества, удовлетворяющего трём критериям:

1. Медицинский критерий: это вещество оказывает специфическое (седативное, стимулирующее, галлюциногенное и др.) влияние на центральную нервную систему.

2. Социальный критерий: немедицинское употребление вещества имеет большие масштабы, и последствия этого приобретают социальную значимость.

3. Юридический критерий: данное вещество признано законодательством наркотическим.

 Не следует путать употребление наркотиков в немедицинских целях с токсикоманией, при которой употребляются вещества, не внесенные в список наркотических средств. Всего насчитывается 222 наркотических средства.

**Общие симптомы отравления.**

Определить яд только по симптомам чрезвычайно трудно. Перитонит и острое несварение желудка похожи на отравление кислотами и соединениями металлов; апоплексия, эпилепсия и кровоизлияние в мозг - на отравление наркотиками; симптомы сотрясения мозга - на опьянение. Снотворные и алкалоиды часто вызывают расширение или, наоборот, сужение зрачков.

**Медицинская классификация наркотических веществ**

1. группа.  ОПИАТЫ делятся на натуральные (морфин 10-11% опиатов, кодеин 1%  опиатов, омнопон),  синтетические,  период полураспада 13-55 часов (промедол,  мединтил),  полусинтетические, полураспад 2-3 минуты (героин (диацетилморфин)).

2. группа .ПРЕПАРАТЫ КОНОПЛИ - период полураспада 20-30 часов. (Период полураспада - время за которое из организма выводится 50 % принятого лекарственного средства):

а) гашиш, марихуана;

б) гашишное масло.

3. группа. КОКАИН

- листья кокаинового куста; "Кокаиновый куст" означает растение любого вида рода Erythroxylon (оказывает легкое стимулирующее действие)

- кокаиновая паста

- кокаин (метиловый сложный эфир бензоилэкгонина)

- крек (вещество, получаемое при обработке листьев кокаинового куста): при приеме внутрь эффект незначительный

- кокаин, принимаемый совместно с героином

4.группа. АМФЕТАМИНЫ И НЕАМФЕТАМИНЫ период полураспада 4-9 часов.

- эфедрон (эфедрин, обработанный перманганатом калия «марганцовкой»)

- первитин

5 группа. ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ делятся на синтетические и натуральные.

Синтетические: ЛСД (d-Лизергид)

Натуральные:

грибы:

- псилобицин, мухоморы

- мескалин

бутоны цветка кактуса

утренний вьюнок (в Америке)

6. группа. СЕДАТИВНО-ГИПНОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

а) снотворные средства- барбитураты:

- очень коротко живущие, 3-8 часов (теопентал, гексенал)

- коротко живущие, барбамил - 8-48 часов, неомбутал 15-48 часов, гексенал - 19-34 часа;

- длительно живущие фенобарбитал (люминал) 50-150 часов

б) седативные

- бензодиазидины: седуксен, элениум - 20-100 часов, рудотель - 40-100 часов, тазепам,нозепам - 4-15 часов

- другие седативно-гипнотические средства: мепробамат 11 часов метоаквалон 20-60 часов, ноксерон - 5-22 часа.

7. группа ПРОЧИЕ  ПРЕПАРАТЫ (центрального действия)

циклодол, натрияоксибутират, димедрол, пипольфен, теофедрин, клофелин.

8. группа. ЛЕТУЧИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ РАСТВОРИТЕЛИ.

средства бытовой и промышленной химии: лаки, бензин, растворите-ли, вызывают тяжелые некрозы печени и почек.

Пути введения: внутримышечно, внутривенно. Африкационные методы (наложение повязки с наркотическим средством на выбритые волосы), через дыхательные пути.

Наркотические вещества могут природными, синтетическими, полусинтетическими.

Природные :

- снотворный мак - различные сорта мака, которые содержат алколо-

иды опия ( морфин, кодеин, тебаин).Культивирование опийных сортов снотворного мака в России запрещено, масличные сорта культивируются в ограниченных масштабах госпредприятиями на основании специального раз-решения.

- маковая солома - это целые или измельченные части любого сорта мака (кроме зрелых семян).

- экстракционный опий - наркотическое средство, получаемое из ма-ковой соломки с помощью воды или органических растворителей. может встречаться в виде жидкого, смолообразного или твердого состояния.

- опий - свернувший млечный сок, который подвергается сушке. Не-высушенный опий сырец имеет серо-бурый цвет и неприятный запах. Морфин

получается из опия сырца. Иньекция морфина в 10 раз превышает равную ей по весу дозу опия.  После попадания в кровь,  опий выделяется через желудок, поэтому при  отравлении  производят  многократное  промывание его, промывные  воды  сохраняют  для судебно-химического исследования, так же берут кусочки тканей органов  по установленным правилам.

- кодеин - алколоид опия, получаемый после выделения морфина из опия.

- героин - получается путем воздействия на  морфин  (ацетилирование) и бывает в виде порошка или гранул. Героин попадает на рынок разбавленный глюкозой, употребляется путем ингаляции паров, после нагревания, вдыханием порошка.

- конопля (каннабис) - активными являются пыльца, смола, цветущие верхушки и листья.

- марихуана - это смесь верхущек с листьями и остатками стебля любых сортов конопли без центрального стебля.

- гашиш, анаша - это смесь отделенной смолы, пыльцы или из верхушек растения конопли с разными наполнителями. Данные отравления подобны отравлениям опием. Гашиш быстро разлагается в организме, поэтому его трудно обнаружить

- кокаин - алколоид листа коки.  Извлекается из листьев химическим способом, порошок похожий на снег, горького вкуса, вызывающий онемение языка при органолептической пробе. Может вдыхаться через нос или вводиться внутривенно.

**Отравление опиатами**

Группа морфийных препаратов угнетает дыхательный центр, вызывает тошноту, рвоту, летальная доза при приеме внутрь 0,3 - 1,4 гр. В связи с привыканием к морфину у лиц с большим стажем употребления это количество увеличивается до 10 грамм в сутки. После всасывания морфин откладывается в тканях, больше в печени.  Замедляется дыхание, затем оно резко угнетается, нарастает сердечная недостаточность, падение давление, паралич капилляров. Кислорода мало,  поэтому будет расширение зрачков, в дальнейшем смерть наступает от  паралича  дыхательного центра.  Привыкание развивается в течении 25 - 30 суток,  может быть абстинентный синдром, который может длиться 5-6 суток. При наружном исследовании трупа объектами изучения являются следы уколов и подкожная клетчатка с целью обнаружения морфина. Вскрытие показывает признаки быстрой смерти (переполнение кровью органов)

1) Вегетативные признаки (опийное опьянение), симптом узких, точечных зрачков.

2) Бледность и сухость кожных покровов (меловая бледность)

3) Отсутствие нарушения координации и речи в том случае, если нет сочетания с алкоголем, если прием сочетается с алкоголем есть нарушение речи (дизартрия)

4) Зуд кожи лба, кончика носа.

5) Гипотермия (понижение температуры)

6) Подавление кашлевого рефлекса

7) Устойчивость к боли.

8) Урежение дыхания

9) Урежение сердечного ритма

Наступает ощущение толчка в голове (теплый массаж) от ног к голове, состояние умиротворенности,  психического покоя, комфорт 2-4 часа, сонливость, сон.  Опийные  наркоманы  в  состоянии интоксикации всегда спокойны. Состояние передозировки вызывает шок, смерть. Зависимость от приема наступает через 1,5 - 2 месяца. Абстиненция наступает через 72 часа, длится до 3 недель. В этот период нарастает психическое напряжение, слезотечение, расширяются зрачки, наблюдается тахикардия, насморк, потливость, озноб, горячие приливы к концу 2-х суток абстиненции. На 3-и сутки наблюдаются боли в желудке рвота, понос, озноб, повышение температуры, повышение давления, боли в зубах и в жевательных мышцах. Затем наступает спад, депрессия, астения, и в обратном порядке улучшение состояния при лечении.

Лица, злоупотребляющие препаратами опийной группы, выглядят старше своих лет. Кожа бледная, сухая, с обилием мелких морщин. С зубов сходит эмаль, они могут отламываться и выпадать без боли. Для опьянения препаратами опия характерны узкие зрачки, благодушное настроение, ускоренная речь. При передозировке наблюдается заторможенность, сонливость, оглушение.

Опийный наркоман вял, апатичен, необщителен, безразличен к окружающим, он сидит с отсутствующим взором. Его глаза обесцвечиваются, а зрачки становятся точечными. Во время абстиненции холодные и горячие приливы, слезящиеся глаза, зевота. Наркоман раздражителен, нервозен.

В более тяжелой форме синдром абстиненции проявляется в виде бессонницы, потливости, тошноты, поноса. Быстро худеют и выглядят опустившимися. Чтобы скрыть точечные зрачки они носят очки с темными стеклами.

***Суррогаты опийной наркомании***

Уксусный ангидрид используется для обработки опия, зависимость формируется после двух введений этого суррогата. В начальном периоде (3-4 месяца) при введении суррогата наступает двигательное возбуждение (постоянно в движении много говорят), нет фантазий, нет благодушия. Абстинентный синдром после регулярного приема развивается через 1-2 месяца: резко выраженная тревога, головная боль, дискомфорт, судорожные припадки.

**Отравление кокаином**

Кокаин получают из листьев коки (Erythroxylum coca) или синтезируют из экгонина, выделяемого из растительного сырья. Это мощный местный анестетик, он входит в микстуру Бромптона, которая используется для смягчения жестоких болей, сопровождающих последнюю стадию рака. Его стимулирующее действие на центральную нервную систему уменьшает седативный эффект и ослабление дыхания от применения морфина или метадона, используемых в качестве наркотических анальгетиков в составе микстуры Бромптона. Привыкание к кокаину наступает очень быстро.

Действие кокаина, по-видимому, является результатом его способности стимулировать и активизировать эндогенные амины в центральной нервной системе. Он ингибирует поглощение норепинефрина, допамина и серотонина в центральной нервной системе и высвобождает норепинефрин из симпатетических терминалов.

Различают острое и хроническое отравление кокаином. Острое - характеризуется побледнением лица, расширением зрачков, общей слабостью, головокружением, сердцебиением, неправильным пульсом, одышкой. В дальнейшем отмечается резкое расстройство кровообращения и дыхательных функций. Может наступить смерть от паралича дыхательного центра.

Хроническое - наступает постепенно при длительном употреблении препарата. После приема первых доз кокаина появляется легкое головокружение, незначительная боль в голове, вскоре сменяющаяся некоторым повышением активности интеллектуальной деятельности и приятным самочувствием. Возникает графомания, то есть больные пишут много писем, заявлений, с бесконечными рассуждениями и повторениями. Возбуждение длится около 2 часов и сменяется упадком сил.

При кокаиновой наркомании отмечается бред со зрительными галлюцинациями (делирий), очень схожий с алкогольным. Он, как правило, начинается на 2-3 день абстиненции (абстиненция - особое состояние, после полного прекращения приема наркотика) с короткого периода предвестников - плохой сон, подозрительность, настороженность. Затем возникают иллюзии, галлюцинации - зрительные, слуховые.

Больным кажется, что их окружают люди, звери, преобладают мелкие животные - жуки, пауки, клопы, черви, мыши. Им строят угрожающие рожи. Слуховые галлюцинации комментирующего, осуждающего характера. Монологи, диалоги. При последних одни голоса их ругают, оскорбляют, другие - жалеют, защищают. Больные могут ощущать на себе воздействие посторонних сил, электричества, магнитов, космических лучей. На основе этих галлюцинаций формируется вторичный бред преследования, воздействия. Находясь во власти этих переживания, они могут сами нападать на невинных людей, совершать преступления.

На основе зрительных и слуховых галлюцинаций возможен бред ревности. Голоса намекают на измену жены, непристойное ее поведение.

Больной (находясь в больнице) не находит своей палаты, койки, не знает где он находится, не может запомнить числа, дни недели, месяц. Нарушается сон, резко падает аппетит, больные незаметно худеют.

**Отравление барбитуратами**

В медицинской практике применяется около 30 синтезированных препаратов барбитуровой кислоты. Выделяются метаболиты с мочей, дезактивируются печенью, барбитураты легко всасываются в желудочно-кишечный тракт, действие ускоряется в присутствии алкоголя. Обычно смертельной считается доза люминала около 2 грамм.

Кл**иническая картина острых отравлений барбитуратами** развивается стадийно,  появляется оглушенность, глубокий сон, далее кома, с нарушением функций дыхания и кровообращения: западает язык, обильное слюнотечение, острая сердечно-сосудистая недостаточность, смерть от паралича дыхательного центра. Уровень барбитуратов определяют в крови , в моче, в спинномозговой жидкости. Лечение - срочные реанимационные мероприятия.

***Клиническая картина хронических отравлений барбитуратами***

При длительном приеме медикаментов развиваются явления сходные с хроническим алкоголизмом. Сначала барбитураты принимают здоровые люди для лекарственного, снотворного эффекта на ночь, затем развивается привыкание и повышается толерантность и снотворное применяют и днем. Повышается настроение, улучшается координация, затем речь становится более смазанной, появляется потливость, сердцебиение, снижается артериальное давление, наступает сон. В дальнейшем сна не наступает, а появляется слабость, расслабленность, отупение. Меняется и поведение человека: появляется повышенная раздражительность, утрачивается интерес к своему внешнему виду, снижаются интеллектуальные способности. Абстинентный синдром более тяжелый , чем при морфийной наркомании или алкоголизме. Первая фаза абстинентного синдрома развивается через 16 - 20 часов после последнего приема барбитуратов и проявляется беспокойством, слабостью, дрожанием рук, бессоницей. через 24-30 часов эта симптоматика становится более разлитой и присоединяется патология со стороны желудочно-кишечного тракта (рвота, тошнота, боли). На второй третий день появляются судороги, характерные для эпилепсии, галлюцинации красного и синего цвета с фантастическими образами. Смерть может наступить в течение полугода.

После употребления небольшой дозы барбитурата человек становится расслабленным и приходит в хорошее настроение, хотя его реакция ослабевает. Употребление больших доз барбитуратов вызывает нарушение речи, не твердую походку или неуверенные движения, готовность смеяться или плакать, быстрая смена настроения, затем следует тяжелый сон. Как указывалось эти симптомы подобно действию алкоголя за исключением лишь того, что отсутствует запах алкоголя.

**Отравление продуктами конопли**

Стоит на первом месте в силу этнических особенностей.  Эффект при приеме внутрь  через  2 часа,  через 4 часа накапливается в тканях и в течении 4 недель циркулирует в крови.  Клинические проявления: гиперимия (покраснение) слизистых оболочек,  частый пульс, потливость, воспаление глаз, отвлекаемость, помрачение сознания. Затем наступает психическое возбуждение,  безудержный смех, дурашливость, звон в ушах, галлюцинации. Эффект от приема увеличивается при повышении дозы.

***Хроническое отравление***

Психическая зависимость от продуктов конопли наступает через 6 месяцев - год,  в этот период наступает безудержная агрессивность. Через год на высоте интоксикации увеличивается сухость во рту, резкая тахикардия, блеск глаз, широкие зрачки, нет аппетита, жажды. На фоне интоксикации больные могут выпить стакан теплой воды. Затем наступает интоксикационных психоз: светобоязнь, головокружение, усиливается тревога, агрессия, шаткость походки. Через 5-10 лет наступает явная хроническая стадия. У людей при этом появляются симптомы шизофрении, выражена деградация личности.

Действие препарата начинается через 10-15 минут - действие гашиша начинается с ощущения жажды, чувства голода, затем появляется ощущение теплоты, состояние легкости, невесомости, смех. Фразы не выражают четкость мышления. После чего наступает фаза угнетения. Чувство голода и жажды доходит до того, что наркоманы кружками пьют жидкость и много едят. На поздней стадии наркоманы проводят время в одиночестве, безучастны, явления деградации личности. Лицо зеленоватого цвета, с грубыми морщинами, ломкость волос, ногтей, зубов. Выглядят старше своих лет.

**Отравление эфедроном**

Исходный материал - обычный эфедрин, имеет свои особенности.

Характерные симптомы

1) ощущение толчка, волосы встали "дыбом", если волосы расчесать - эффект усиливается

2) резкий прилив энергии: Больные говорливы, склонны к однообразным движениям, легко раздражаются, но могут отвлекаться.

Через 1-2 месяца регулярного употребления наступает тревога, озноб, боли, нарушение мочеиспускания. Через 2-3 года наступают психозы: мания преследования, бред, что полностью снимается введением эфедрона. Таким образом эфедроновая наркомания имеет циклы, с каждым психозом происходит деградация, изменение личности. При молодом возрасте имеются грубые морщины, коричневые пигменты на коже, гнойничковая сыпь, отставание в весе, росте. Вены утолщены, кожа над ними с кровоподтеками. Нередки венерические заболевания в таких группах. Внешне эфедроновая наркомания проявляется в резком нарушении координации движения, очень характерны подергивания отдельных мышц лица, языка.

**Отравление галлюциногенами**

К этой группе относят диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД). ЛСД синтезирован в 1938 г. Альбертом Хофманном (Период полураспада в организме составляет 3 часа).

1) Серотонинергические галлюциногены: синтетическое вещество - ЛСД и натуральные галлюциногены - псилобицин, содержащийся в магических мексиканских грибах семейства Psylocybe Conocybe, Panaelous, Stropharia; мескалин (кактус пейот); мускатный орех, обладающий в определенных дозах психоделическим эффектом. Вопреки различной химической структуре, все они воздействуют на передачу серотонина в мозге.

2) Метиловые амфетамины - MDA и MDMA (экстази), относящиеся к метиловым амфетаминам. Как видно из названия, по химической структуре они являются амфетаминами, но вызывают изменения в настроении и сознании и очень мало, или вообще не влияют на сенсорные ощущения. Предполагают, что подобно кокаину и амфетамину, они воздействуют на дофаминовые и норадреналиновые синапсы.

3) Антихолинергические галлюциногены - класс веществ, включающий атропин и скополамин, содержащиеся в мандрагоре, белене, белладонне и дурмане. Эти вещества погружают человека в гипнотический транс, после которого человек не помнит ничего или почти ничего. Вещества этого класса действуют на холинергические синапсы мозга.

4) Диссоциативные анестетики - класс веществ, в который входят РСР и кетамин - вызывают обезболивание в ходе операции, в то время как пациент не теряет сознания полностью. Предполагают, что РСР действует на рецептор, влияющий на активность нейромедиатора глутамина.

Внутренняя поверхность банана содержит бананадин, при поедании 1-го кг наблюдается мощная стимуляция.

ЛСД - самый мощный наркотик этого класса, очень хорошо всасываются и применяются перорально. Для проявления его действия достаточно 25 мг. Наркотик, продающийся на улице, расфасован в пределах 75-250 мг и представляет собой либо бумагу, пропитанную небольшим количеством раствора ЛСД ("марка", "салфетка", "промокашка"), либо гель, либо таблетку. Ощутимый эффект наступает через 20-60 минут после приема. Наркотик быстро разносится по всему организму и, преодолевая гематоэнцефалический барьер, попадает в мозг. Действие ЛСД продолжается от 8 до 12 часов, он быстро перерабатывается и удаляется из организма.

Метаболизируется в печени, затем поступает в желчный пузырь, оттуда в кишечник и затем в кровь. Поэтому через 2 недели после последнего употребления - "flashback" (наплывы состояния интоксикации вне употребления ПАВ).

Очень быстро меняется качество интоксикации, повышаются дозы - смерть от эпистатуса, поэтому употребляется 1 раз/мес. Нет остроты влечения, подпитка идет из крови, - стимуляция - делириозно- онейроидные расстройства.

Даже однократный прием вызывает бессонницу. Во время интоксикации расширяются зрачки, но в такт дыхательным движениям то расширяются, то сужаются. Кроме того, выраженная гиперрефлексия, ощущение жара, повышение температуры, потливость, слезотечение, повышение АД, тахикардия, слюнотечение, чувство голода одновременно с тошнотой.

Сначала иллюзии в ярком свете - ореол. Затем - галлюцинации, калейдоскопические, сначала приятные, затем устрашающие. Дереализационно-деперсонализационные расстройства - нарушения схемы тела. Хаотическая смесь эйфории и дисфории.

Псилобицин обычно принимают перорально: либо поедая грибы, либо в виде напитка, изготовленного их тех же грибов. Очень трудно определить дозу этого вещества, потому что разные виды грибов содержат разное количество псилобицина. Обычно употребляют 5-10 г грибов, содержащих от 10 до 20 мг псилобицина. Эффективность псилобицина составляет примерно 1% от эффективности ЛСД. Продолжительность действия приблизительно от 4 до 6 часов. Также как и все остальные серотонинергические галлюциногены, псилобицин развивает толерантность и проявляет перекрестную толерантность ко всем членам этой группы.

Мескалин обычно принимают в виде пейотовых "подушечек". Как правило, съедают от 5 до 20 таких "подушечек", содержащих около 200-800 мг мескалина. Мескалин примерно в 3000 раз слабее ЛСД, его минимальная эффективная доза равна 200мг. Продолжительность действия от 8 до 12 часов.

Галлюциногены чрезвычайно токсичны: из-за устрашающих галлюцинаций могут возникать суициды. Характерны хромосомные нарушения и лейкопении. Дают затяжные психозы

**Отравление амфетамином**

АМФЕТАМИНЫ И МЕТАМФЕТАМИНЫ

Амфетамин (Беннис, Белый крестик Bennies, White cross).

Декстроамфетамин (Кадиллак, Дексис, Чёрная красота, Cadillacs, Dexies, Black beauties).

Метамфетамин (Спид, Рычаг, Лёд, Speed, crank, Ice).

Метилфенидат (торг. назв. - Ritalin).

Фенметразин (Bam).

Впервые амфетамины были синтезированы в конце 19-го века, и, хотя сразу стали доступны для исследований, их медицинское применение началось только в 1920-х годах. Считалось, что они полезны для лечения простудных симптомов, ожирения, нарколепсии, соматогенных астений. Они, как ни странно, использовались также для лечения гиперактивных детей. Эти наркотики использовались как стимуляторы во время Второй мировой войны по обе стороны фронта. По иронии судьбы они стали головной болью Америки, когда врачи выписывали их как лекарство от героиновой зависимости. Как и лечение кокаином от морфинизма, предпринятое Фрейдом, это нововведение обернулось всплеском злоупотребления амфетаминами, особенно на западном побережье.

Наибольшее распространение получил фенамин кустарного изготовления. Принимается внутрь и внутивенно. Случайное или нерегулярное употребление относиттельно малых доз этих нарклтиков создаёт ощущение уменьшения усталости, повышенной ясности сознания и бодрости.

Инъекции амфетаминов приводят к зависимости, очень похожей на кокаиновую. Сразу после инъекции человек испытывает короткий, но сильный подъём или «приход». Эти ощущения часто описываются как оргазмические по своему характеру. Но так как они длятся не дольше нескольких минут, человек вскоре опять хочет вернуться на вершины блаженства, хотя уровень содержания наркотика в крови ещё достаточно высок. Следует несколько инъекций одна за другой, человек возбуждается всё больше и больше, но становится сложнее достичь того же приятного подъёма, как в первый раз. И кокаин, и амфетамины подавляют аппетит и препятствуют сну, и поэтому человек может не спать сутками, очень мало есть, и при этом вводить себе дозу за дозой. В 1960-х годах таких людей стали называть «быстрыми чудаками» (speed freak). С их появлением стало ясно, что амфетамины обладают практически всеми свойствами кокаина. Например, при передозировке могут появиться тактильные галлюцинации, шизоформные психозы (с острым параноидом).

Хроническая интоксикация приводит к значительным псисическим нарушениям, нередко психотического характера. Характерны затяжные шизоформные психозы. Быстро формируется стойкий астенический синдром с депрессивными и апато-абулическими включениями.

Толерантность высокая. Употребляемая доза может превышать первоначальную в сотни раз. Психическая зависимость сильная. С прекращением наркотизации наступает депрессия, которая резко усиливает стремление возобновит приём препарата. Физическая зависимость незначительная. При внезапном лишении наркотика у больных развиваются вялость, адинамия, общая слабость, сонливость. В дальнейшем на первый план выступают симптомы вегетативной группы.

Больные чувствуют себя добрыми, полными сил. Прием амфетаминов обычно мотивируется желанием поднять тонус и чувствовать себя и  уверенно.

При употреблении пересыхает рот и нос,  что приводит к ослаблению обоняния, почесыванию носа, облизыванию губ. Привыкание наступает быстро, затем повышается чувствительность к препарату и увеличивается его доза.