

**УПОТРЕБЛЕНИЕ НОВЫХ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. ПРИЗНАКИ  
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ,  
АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ**

***Н.М. Кошляк  
Главный внештатный детский  
психиатр-нарколог МЗ НСО,  
заведующая ДОН<sup>№</sup>2 ГБУЗ НСО «НОКНД»***

В соответствии с Постановлением Губернатора Новосибирской области от 15.05.2012 № 87 «Об организации проведения мониторинга наркоситуации в Новосибирской области», министерством здравоохранения Новосибирской области и ГБУЗ НСО «НОКНД» ежегодно проводится социологическое исследование по проблеме распространенности наркомании и незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. По данным аналитического отчета по результатам социологического исследования в рамках мониторинга наркоситуации в Новосибирской области, проведенного в 2023 г, проблема наркомании в Новосибирском регионе входит в первую пятерку наиболее острых проблем региона.

Объем выборки составил 1 710 респондентов, что составляет 0,1% населения Новосибирской области в возрасте от 14 до 60 лет.

Мониторинговое исследование, реализованное в 2023 году на территории Новосибирской области, позволяет сделать следующие выводы:

Проблема наркомании в регионе входит в первую пятерку наиболее острых проблем, требующих решения в первую очередь. В структуре тревожности населения в 2023 году она занимает 5 место из 9-ти, предложенных к оценке, на нее указали 10,5%. Среди мужчин в той или иной степени готовность попробовать наркотики в 2023 году проявили 3,6% опрошенных, среди женщин — 2,4%. Хотя необходимо признать, что такая готовность и в женском сообществе явно присутствует.

Среди возрастных групп наибольшую активность такого типа более других в 2023 году проявили три младшие группы: в возрасте от 14 до 17 лет (8,6%), от 18 до 20 лет (7,0%) и от 21 до 25 лет (2,8%).

Более других социальных групп могут прибегнуть к потреблению наркотиков школьники (9,2%), студенты колледжей (5,1%), студенты ВУЗов (6,7%), безработные (8,6%), инвалиды (14,3%). Менее всех – служащие, инженерно-технические работники, пенсионеры, домохозяйки.

Анализ результатов обследования в 2023 году позволяет констатировать, что потребляют наркотики среди жителей региона от 14 до 60 лет 7,9%; обращались к сети Интернет для получения сведений о наркотиках или способах их приобретения 6,1% участника. **Таким образом, степень наркотизации в регионе составляет от 6% до 8%. По сравнению с 2022 годом, число тех, кто пробовал наркотики выросло с 6,9% до 7,9%.**

К сожалению, среди несовершеннолетних продолжают существовать мифы о «лёгких наркотиках» и безобидности «легальных ПАВ». По их мнению – раз это «лёгкое» и «легальное» - значит не страшно и можно пробовать. А «зависимостью», в большинстве своём, называют только состояние тягостных физических переживаний наркотической «ломки».

**Психоактивное вещество** – это вещество, стимулирующее или угнетающее центральную нервную систему, которое **связывают с возникновением зависимости**, галлюцинаций и нарушений моторных функций или поведения и **которое не внесено в нашей стране в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, но их вред и опасность от этого не уменьшается.**

**Наркотические средства** — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включённые в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Термином *наркотическое средство (наркотик)* называют вещества, отвечающие *трём критериям*:

- *Медицинский критерий* — вещество, лекарственное средство, которое оказывает специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на ЦНС, что является причиной его немедицинского потребления.
- *Социальный критерий* — немедицинское потребление рассматриваемого вещества принимает большие масштабы, и наносимый вред приобретает социальную значимость.
- *Юридический критерий* — средство официально признано наркотическим и включено в перечень наркотических средств.

## ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- клинико-психопатологический (опирается на анализ различных синдромов – совокупностей психопатологических и соматоневрологических расстройств – состояний острой или хронической интоксикаций, абстинентного синдрома или синдрома поведенческих расстройств, возникающих в следствие систематического употребления ПАВ);
- вещественных признаков (дополнительной информацией служит обнаружение у учащихся различных таблеток, капсул, порошков, ампул, бумажек, свернутых в трубочку, шприцев, игл, ложек со следами нагревания, бланков медицинских рецептов и т.д.);
- поведенческих признаков (заключается в констатации целой совокупности вновь появившихся особенностей поведения учащегося;
- Химико-токсикологическое исследование мочи (заключается в выявлении в моче соответствующих ПАВ).

# ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ

## 1. Физические и неврологические:

- изменение привычного цвета кожного покрова и слизистых (чаще всего кожа лица и видимые слизистые бледные);
- снижение веса тела;
- изменение аппетита, обычно ослабление или усиление;
- бессонница, плохое засыпание, позднее утреннее просыпание;
- боли в конечностях, особенно в суставах ног, боли в позвоночнике;
- сухость кожных покровов, потливость;
- изменение размера зрачков (сужение или расширение);
- упадок сил, чувство утраты энергии;
- нарушение координации движений;
- расстройство функционирования желудочно-кишечного тракта;
- ослабление либидо и потенции;
- следы от инъекций ПАВ, подкожные кровоизлияния;
- специфический запах изо рта, запах одежды.

## 2. Морально-этические:

- нарастающая лживость, лицемерие, лень;
- циничность, сквернословие, использование жаргона;
- снижение ответственности перед членами семьи и друзьями, безразличие к их печалям и горю;
- неуважение к старшим и мнению других людей;
- пренебрежение к нормам поведения и государственным законам;
- безответственность, обвинение в своих неудачах окружающих;
- склонность сочинять небылицы, уход от ответов на прямые вопросы, изворотливость;
- притупление чувства сыновьего, родительского долга;
- склонность к тунеядству, пренебрежение к систематическому труду;
- склонность к праздному образу жизни, легкое создание конфликтных ситуаций;
- сексуальная распущенность. потеря чувства дружбы и любви;



## 2. Морально-этические:

- установка на нетрудовое добывание денег – воровство, мошенничество, и пр.
- ослабление чувства сострадания, появление склонности к насмешкам, горькому сарказму;
- неадекватность самооценки (заниженная или завышенная);
- легкая вовлекаемость в субкультурные группировки;

Фактически, у больных наркоманией отмечается нарастающее разрушение главных человеческих ценностей, которые составляют ядро всех этических отношений: ценность жизни, здоровье, свободы, целеустремленности, справедливости, любви, искренности, доверия, веры, склонность доверять другому свое духовное достояние и пр.

### **3. Поведенческие (бихевиоральные):**

- низкий уровень соблюдения личных санитарно-гигиенических норм, неопрятный или вычурный внешний вид;
- прогулы занятий в школе или места работы по неуважительным причинам;
- уходы из дома, особенно в вечернее или ночное время, исчезновение из дома на несколько дней;
- воровство из дома денег, ценностей, одежды, книг, видео-аудиотехники;
- воровство вне дома;
- избегание общения с членами семьи;
- выпрашивание денег у родителей под различными предлогами;
- использование денег не по назначению;
- изменение круга общения;
- преимущественное общение с асоциальными личностями;

### **3. Поведенческие (бихевиоральные):**

- прекращение посещения спортивных секций, специальных кружков, культурно-массовых мероприятий;
- продолжительные разговоры по телефону с использованием сленга, непонятных выражений, стремление говорить так, чтобы не слышали родители;
- агрессивная или болезненная реакция на критику;
- конфликтное отношение с членами семьи;
- совращение к употреблению ПАВ младших братьев, сестер, друзей, подруг;
- частое и необоснованное стремление закрыться в своей комнате или туалете, бурный протест, если встревоженные члены семьи пытаются войти в такую комнату;
- демонстративное суицидальное поведение.

#### 4. Интеллектуально-мнестические:

- снижение всех видов памяти, концентрации внимания, интеллектуальной продуктивности, умственной работоспособности;
- ухудшение успеваемости;
- сужение круга интересов, неспособность обобщать и выделять главное;
- «застревание» на мелочах и неудачных примерах;
- плохая сообразительность;
- быстрая истощаемость с «отказными» реакциями;
- бедность воображения;
- поверхностность суждений, легкомысленность;
- нарушения логического мышления;
- снижение критики и своему поведению и употреблению ПАВ, снижение мотивации к полезной деятельности и отказу от потребления ПАВ;
- снижение способности к адаптации и коммуникабельности в нормативных (ненаркотических) социальных средах;
- инфантилизм;
- ослабление целеустремленности.

## 5. Эмоциональные:

- пониженное или повышенное настроение;
- повышенная возбудимость, несдержанность;
- беспокойство, тревога, страх;
- суточные колебания аффектов;
- эмоциональная лабильность;
- неустойчивость аффектов;
- безучастие, подавленность;
- заторможенность во время беседы или чрезмерная говорливость;
- эмоциональная тусклость;
- замедленная или несвязная речь;
- гипомимичность;
- ипохондрия, тоскливо-злобное настроение;
- суицидальные тенденции;
- истеричность.

## **6.Очевидные признаки использования ПАВ:**

- следы от уколов в области локтевых сгибов, кистей рук, бедер, в паховых областях;
- шприцы, медицинские иглы;
- бумажки, свернутые в трубочки, папиросы;
- таблетки, капсулы успокаивающего, снотворного или обезболивающего действия;
- наркотики в виде порошка, таблеток, травы и пр.

## СРЕДИ ВЕЩЕЙ ВАС ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ ОБНАРУЖЕНИЕ:

- Папирос;
- Кусочков фольги;
- Закопченных ложек;
- Шприцов;
- Игл от шприцов;
- Резинок для внутривенных инъекций;
- Пузырьков с таблетками;
- Ампул с лекарствами;
- Пустых упаковок из-под лекарств;
- Простых ампул;
- Кусочков ваты с высохшим лекарством;
- Бритвенных лезвий со следами белого порошка или бурой грязи;
- Пузырьков с марганцовкой;
- Бутылок с уксусом, ацетоном, пятновыводителем, другими химикатами.

## БЕЗАЛКОГОЛЬНЫЕ ТОНИЗИРУЮЩИЕ НАПИТКИ:

- Специалисты психиатры-наркологи акцентируют внимание на потенциальной вреде здоровью детей и подростков употребления тонизирующих напитков. Энергетические тонизирующие напитки повышают работоспособность, убирают чувство сонливости, стимулируют нервную деятельность, поэтому они приобрели популярность в основном среди подростков и молодых людей.
- Приобщение подростков к энергетическим напиткам происходит в возрастном интервале от 10 до 16 лет. «Пик приобщения» к энергетическим напиткам приходится на тот же возраст, что и пик приобщения к алкоголю – на 13-14 лет. Основным поводом приобщения к энергетическим напиткам, как у мальчиков, так и у девочек является «любопытство». Ведущие мотивы употребления энергетических напитков у мальчиков - «жажда (вместо воды), а у девочек - желание «взбодриться, повеселиться».



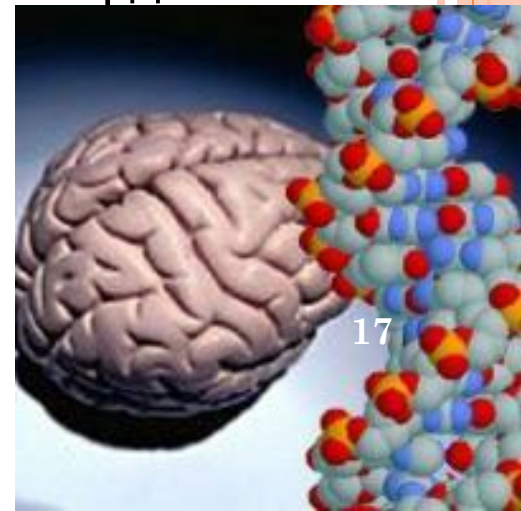
## Действие энергетического напитка

Клиническая картина опьянения характеризуется психомоторным и интеллектуальным возбуждением, длящимся 4-5 часов, беспокойством, неусидчивостью, повышением умственной работоспособности, учащенным пульсом, нарушением или отсутствием сна.

**По своему действию энергетические напитки схожи с действием психостимуляторов, таких как амфетамин, «экстази», кокаин и т.д.**

Действие энергетического напитка сохраняется 3-4 часа. Кроме того, почти все энергетические напитки газированы, что ускоряет их действие. У кофеина сочетаются психостимулирующие и analeptические свойства. Особенно выражено у него прямое возбуждающее влияние на кору головного мозга и миокард.

При передозировке кофеином развиваются кофеиновые интоксикации, проявляющиеся анорексией, тремором, беспокойством, тошнотой, тахикардией, умеренной гипертонией; высокие дозы кофеина (12-15 чашек кофе или 2-3 банки «энергетика») могут вызвать помрачение сознания, делирий, судороги, галлюцинаторно-параноидные состояния.



## Формирование зависимости

Главная угроза для неокрепшего организма подростка в том, что любые психоактивные вещества, в том числе психостимуляторы при их приёме несут опасность развития привыкания и формирования зависимости.

Со временем, чтобы достигнуть желаемого эффекта, молодому человеку придётся увеличивать количество потребляемого напитка, что приведёт к повышению толерантности. В результате того, что приём напитков вызывает эйфорию, формируется сильное желание употребить напиток, труднопреодолимая тяга к приёму вещества. Далее формируется сниженная способность контролировать приём вещества, его начало, окончание или дозу.

Все вышеперечисленные критерии, свидетельствуют о формировании зависимости от психоактивных веществ в молодом организме. Такого рода зависимость ничем не отличается от алкогольной или наркотической.

# ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ (СО СТОРОНЫ ЦНС)

- головная боль (гибель нейронов, повышение АД, насильственное усиление работы головного мозга)
- тревожность (выброс гормонов стресса без необходимости, бессонница, усталость)
- раздражительность, напряженность
- головокружение (нарушение кровообращения головного мозга)
- тремор (гиперстимуляция центров движения головного мозга)
- спутанность сознания
- психотические состояния
- судороги

# ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ (СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ)

- сердцебиение
- одышка
- боли в груди
- учащение пульса
- нарушение сердечного ритма (аритмия)
- гипертензия (повышение АД) В энергетических напитках содержится много кофеина, который может изменять эластичность кровеносных сосудов (снижая её) и тем самым способствовать заболеваниям сердечно-сосудистой системы и нервной системы

# ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ (СО СТОРОНЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ)

- гиперстимуляции пищеварительного тракта (потеря защитного слоя желудка и развитие язвы)
- тошнота
- рвота
- диарея
- боли в животе
- потеря веса
- кофеин станет причиной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, изжоги и эзофагита

Начиная с 2013 г. в подростковой среде практически всех регионов России фиксируется быстрое распространение такой формы токсикомании, как «сниффинг» (от англ. to sniff - нюхать), при которой состояние опьянения достигается вдыханием **бытового газа**, используемого в баллончиках для зажигалок или самих зажигалках.

### **Современный сниффинг - подростковый феномен.**

Данное явление к настоящему моменту уже распространено среди несовершеннолетних в возрасте от 10 до 15 лет.

Ранний возраст начала сниффинга - 6-9 лет.

## **Летальность и разрушительные необратимые последствия сниффинга**

### **Определенной летальной дозы не существует.**

Даже однократное вдыхание токсичного газа может привести к смерти от удушья, паралича дыхательного центра в мозге, токсического отека головного мозга, закупорки дыхательных путей рвотными массами, отека легких в ответ на проникновение паров газов для зажигалок в бронхи и альвеолы.

**Остановка дыхания может произойти прямо на вдохе — настолько быстро пары токсинов достигают мозга.** Выброс в кровь стрессовых гормонов вызывает частое сердцебиение, нарушение проведения нервных импульсов, управляющих работой сердца, и смерть от его внезапной остановки.

## ЛЕТАЛЬНОСТЬ И РАЗРУШИТЕЛЬНЫЕ НЕОБРАТИМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СНИФФИНГА

- Вдыхая сжиженный газ, у подростков появляется неконтролируемый поток мыслей и действий, наблюдается высокая внушаемость. При продолжении вдыхания газа наступает следующий этап: изменяется восприятие мира, возникает дезориентация, спутанность сознания, появляются слуховые и иные галлюцинации.
- **Бутан и подобные ему газы не всасываются в кровь, не вступают в химические реакции в организме человека, но вытесняют кислород из вдыхаемого воздуха. Наблюдается эффект "удавки" применительно к токсикоманам, вдыхающим этот газ. Мозг перестает получать кислород. Вдыхание токсических веществ приводит к гипоксии головного мозга. Гипоксия головного мозга вызывает эйфорию. Если человек останется жив, но после кислородного голодания мозга у него появятся патологии кровообращения, внутренних органов. С увеличением стажа этот ущерб организму накапливается, страдающие от постоянной гипоксии клетки умирают. При длительном и настойчивом употреблении токсических веществ страдают память, мышление, возникают частые головные боли, появляются расстройства психики. Сниффинг вызывает необратимые разрушение внутренних органов и головного мозга.**



## ЛЕТАЛЬНОСТЬ И РАЗРУШИТЕЛЬНЫЕ НЕОБРАТИМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СНИФФИНГА

- Пропан, бутан, изобутан при вдыхании способны вызвать аритмию, и остановку сердца. При проведении химического исследования ставшие причиной смерти пропан, бутан и изобутан всегда обнаруживались в ткани головного мозга погибших подростков. **Наибольшая опасность этих летучих наркотических веществ заключается в том, что они, минуя желудочно-кишечный тракт и печень, где могли бы частично нейтрализоваться, сразу попадают через легкие в кровь и с её током поступают в головной мозг, поэтому опьянение наступает быстрее, чем в случае приёма алкоголя. Как и при любом опьянении, сначала страдает кора полушарий головного мозга, затем мозжечок, и в самую последнюю очередь - продолговатый мозг. Если опьянение доходит до продолговатого мозга, это может вызвать остановку дыхания и смерть. Ещё до того, как будет затронут продолговатый мозг, у человека могут начаться тошнота и рвота. Регулярное употребление токсических веществ быстро приводит к разрушению внутренних органов и головного мозга. Данная токсикомания относится к болезням патологической зависимости, вызывающим хроническое заболевание мозга и оказывающим влияние на поведенческие особенности личности (агрессия, повышенная возбудимость, склонность к риску и др.).**

## Признаки сниффера - как опознать, что ребенок нюхает газ

- верхняя часть тела, голова обычно горячие на ощупь (прилив крови), лицо отёчное;
- раздражение слизистых верхних дыхательных путей (нос - красный);
- вокруг губ, особенно в уголках рта, отмечается кайма раздражения кожи;
- охриплость голоса;
- слабость, тошнота и рвота;
- грубые расстройства поведения: агрессия, обман и т.д.

## Употребление никотинсодержащих ПАВ Снюс (сосательный табак), бездымный табак.

Сосательный табак гораздо опаснее, чем может показаться на первый взгляд. Он вызывает мощнейшее привыкание к никотину. В отличие от сигаретного никотина, проникающего в организм с дымом, никотин из снюса поступает при рассасывании, впитываясь в слюну, кровь и слизистую оболочку полости рта.

Никотин из снюса поступает в организм мгновенно (в течение 30 секунд). Упаковки с сосательным табаком производятся с разным количеством содержания никотина. **Содержание никотина в снюсе — 5-11 мг/г сухого веса.**

Снюс, как и любой другой никотиновый продукт, **вызывает никотиновую зависимость**, нарушает работу нервной системы, замедляет мыслительные процессы, из-за чего страдает память, приводит к заболеванию зубов и дёсен, провоцирует онкологию, паралич нервной системы, вплоть до остановки сердца.

При попытке отказаться от сосательного табака, у употребляющего развивается знакомый курильщикам абстинентный синдром (чувство ломки), который сопровождается малоприятными симптомами:

- Расстройством пищеварения;
- Бессонницей;
- Плохим настроением и агрессивностью;
- Депрессивным состоянием и сильными стрессами.

## Влияние на здоровье

- Высокое содержание никотина. Одна порция снюса весит от 0,4 до 2 грамм. А содержание никотина в веществе – от 5 до 11 мг/г. Тогда как в самой крепкой сигарете содержится до 1,5 мг этого вещества. **Следовательно, за раз можно «употребить» от 2 до 22 мг никотина!**
- Воздействие на слизистые оболочки полости рта. Табак, находясь между губой и десной, раздражает их и вызывает постепенную деградацию. Кроме того, снюс повышает риск развития рака десны, губ, щек и языка.
- Ускоренное развития кариеса. Табак оказывает негативное влияние на зубную эмаль, вызывая ее разрушение (почернение и разрушение резцов, клыков и малых коренных).
- Воспаление желудочно-кишечного тракта. **Пакетик или щепотка снюса вызывает обильное слюноотделение. В жидкость попадают никотин и прочие вещества, содержащиеся в табаке (в том числе и канцерогены). При проглатывании слюны во время рассасывания, возникают:**
  - сильное головокружение;
  - тошнота;
  - в отдельных случаях позывы к рвоте

## ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ

- Несовершеннолетний становится вялым, рассеянным, невнимательным, ленивым, теряет былую активность, меньше двигается.
- Повышается нервная возбудимость, обидчивость.
- Снижается успеваемость, восприятие информации, появляется апатия ко всему, мучает бессонница.
- Может появиться сухой частый кашель, как у курильщиков. Вроде ребёнок и не болеет, нет температуры, насморка, но кашель не проходит.
- Когда школьник употребляет снюс, это можно заметить по небольшой выпуклости на губе, дефектам речи (пакетик мешает говорить), специфическому еле заметному запаху изо рта и окрашенной слюне.
- Также ребёнок постоянно хочет пить, руки дрожат, взгляд устремлён в пустоту.
- Наблюдается существенная утеря чувствительности рецепторов вкуса и обоняния
- Нарушение аппетита и потеря веса
- Гипертония
- Болезни носоглотки
- Патологии десен и зубов (слизистая полости рта постоянно раздражена, на ней появляются красные или белые волдыри.)
- Атрофия жевательных и отвечающих за мимику мышц

## Парозависимость. Нехимическое и химическое в одном флаконе.

Электронные сигареты наиболее популярны среди подростков и молодёжи до 25 лет и становятся началом употребления табачной продукции. **Они не могут быть рекомендованы для отказа от курения обычных сигарет. Электронные сигареты, как и табачные изделия, доставляют никотин в организм.** В большинстве случаев доказано, что попробовав однажды электронную сигарету, подросток «приобретает» никотиновую зависимость, постепенно переходя с электронных сигарет на обычные.

**Никотин** – фактически самое вредное вещество в составе жидкости для электронной сигареты, он признан психоактивным веществом сильного психотропного действия. Наличие никотина в электронных сигаретах создаёт эффект тротхита или «удара по горлу». Таким образом, раздражаются нервные окончания верхних дыхательных путей, и курящий подросток получает полное удовлетворение от этого процесса.

Пропиленгликоль и **глицерин** являются связующими веществами, представленными в виде спиртовых добавок. При этом пропиленгликоль способствует быстрой доставке вдыхаемого пара в лёгкие, а глицерин оказывает влияние на густоту и насыщенность пара.

## СОСТАВ ЖИДКОСТЕЙ И АЭРОЗОЛЕЙ ЭСДН

- В ходе исследований состава жидкостей и аэрозолей ЭСДН: в жидкостях обнаружено свыше 64 компонентов, а в аэрозолях – более 82 веществ
- В аэрозолях обнаружены формальдегид, ацетальдегид, акролеин, силоксаны и др. (потенциально опасные для здоровья) вещества, которые отсутствовали в жидкостях, но возникли в процессе генерации аэрозолей.

### Содержание никотина

- Жидкости электронных сигарет содержат никотин в различных концентрациях 6 – 8 – 16 - 25 мг/мл
- Электронные сигареты «Juul» (Юуль) содержат никотин в количестве 5%(в картридже 59 мг/мл, что соответствует 200 затяжкам или пачке сигарет)

Зарубежная наркология предлагает рассматривать стадии развития наркомании в соответствии с тем, какое вещество принимает человек: **первая стадия – курение табака** (никотиномания); **вторая – употребление алкоголя**; **третья – курение марихуаны**; **четвертая стадия – употребление собственно наркотических препаратов, запрещенных для немедицинских целей.**



## Наркотическая аддикция

Единой причины возникновения наркомании не существует. Но имеют большое значение личностные факторы личности человека.

Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля.

Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется **стадией психологической зависимости**, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

Основным эффектом, оказываемым приёмом наркотиков на организм человека, является т. н. «наркотическое опьянение», но наблюдается также ряд других эффектов. В частности, при регулярном применении они вызывают *привыкание* —

**толерантность**, которая проявляется в постепенном снижении эффекта наркотика; это вынуждает потребителя принимать всё большие дозы для достижения эффекта.

**Наркотическое опьянение** — это состояние, возникающее после употребления наркотика, оно проявляется как субъективными, так и объективными симптомами. Объективные симптомы обусловлены физиологической реакцией организма на введённый препарат и могут значительно отличаться в зависимости от вещества, вызвавшего наркотическое опьянение.

**Абстинентный синдром** — болезненное состояние, развивающееся при сокращении или прекращении приёма наркотика или иного психоактивного вещества.

На жаргоне потребителей наркотических веществ называется *ломкой*. Характеризуется рядом соматических и психологических расстройств (судороги, рвота, потливость, расстройство сна, нарастание тревоги, головокружение и др.). Отмечают сильный синдром отмены у барбитуратов, опиатов (например, героин, морфин), психостимуляторов (например, метамфетамин, фенамин, кокаин, никотин).

## ОПИЙНАЯ ГРУППА

- **опий - сырец** - высохший на воздухе млечный сок мака, от темно-коричневого до черного цвета;
- целые и измельченные стебли и головки мака (**маковая соломка**);
- **ацетилованный опий** - наркотик, получаемый кустарным способом из маковой соломки путем применения ацетона и иных органических растворителей, с последующей температурной обработкой, цвет от темно-коричневого до черного, консистенция смолообразная;
- **героин** - наркотик, который тоже получают из мака, в незаконном обороте находятся две разновидности: белый и коричневый порошок, первый обычно используется для инъекций, второй - для приема путем вдыхания через нос и др.;
- **метадон** - сильный синтетический наркотик опийной группы, продается в виде белого порошка или готового раствора;
- **медицинские препараты**: морфин, промедол и др. В ампулах, бесцветный или слегка желтоватый на вид раствор;
- **медицинские кодеинсодержащие препараты**: таблетки "кодтерпин", "кодтермопс" в упаковках, от белого до желтовато-розового цвета.

## Опийная наркомания.

Опиаты (морфин, кодеин, тебаин, героин и др.).

Наркотический эффект всех препаратов опийной группы очень близок, различается только по силе проявления абстинентного синдрома, темпам формирования наркомании и особенностям острой интоксикации.

Психическое влечение к опиатам появляется в разные сроки в зависимости от вида наркотика и способа его введения. При внутривенном введении этот срок при прочих равных условиях самый короткий. Особенно быстро влечение формируется при употреблении героина (через три – пять инъекций), затем чистого морфина (10 – 15 инъекций), затем опия (две-три недели нерегулярного приема настойки внутривенно) и кодеина (до одного месяца нерегулярного приема). **При опиомании не наблюдается выраженного интеллектуально-мнестического снижения, отмечается лишь слабость психических функций, затруднена концентрация внимания, проявляется неспособность к напряжению при выполнении продолжительного задания. Качество мышления при должной степени сосредоточения остается высоким.**

## Опийная наркомания.

При острой опийной интоксикации характерны: узкие зрачки, бледность, сухость кожных покровов, понижение артериального давления, урежение сердечного ритма, понижение сухожильных рефлексов, угнетение дыхания, сниженная моторная активность кишечника, запоры.

При регулярном употреблении опиатов возникает выраженная **психическая и физическая зависимость** с тяжелыми формами абстинентного синдрома. У морфинистов явления абстиненции начинают развиваться в пределах нескольких часов после принятия последней дозы и достигают своего пика через 24–48 ч. Сроки формирования физической зависимости варьируются от двух-трех недель систематического применения опиатов до полутора-двух месяцев, что связано с наркогенной активностью различных опиатов и способами их применения (внутрь или внутривенно).

# ПРИЗНАКИ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА:

- На этой стадии отчетливо формируется абстинентный синдром. Уже через шесть-семь часов после употребления последней дозы наркотика морфинист начинает испытывать такие явления:
- Раздражительность, тревога; Зевота; Слезотечение; Насморк, беспричинное чихание, зуд в носу; Тремор; Бессонница; Учащенное сердцебиение; Озноб, потливость; Мышечная боль.
- На вторые сутки боль в мышцах увеличивается, становится невыносимой. Тревога и беспокойства усиливаются, морфинист становится злым, мечется. На третий день возникают боли в животе, диарея, повышается давление, учащается сердцебиение. Без медицинского вмешательства синдром отмены длится до двух недель.

# ОПИОИДЫ: ПЕРЕДОЗИРОВКА

- Намеренный (при попытке самоубийства) или ненамеренный (при неправильной оценке силы наркотика) прием высоких доз опиоидов приводит к интоксикации, или синдрому передозировки, с риском летального исхода. Любой опиоид может вызвать интоксикацию, однако наиболее опасны мощные препараты, такие, как фентанил (в 80-100 раз сильнее морфина ).
- Для типичной интоксикации, которая развивается немедленно после в/в передозировки, характерно следующее: поверхностное дыхание с частотой 2-4 в мин , миоз (переходящий в мидриаз по мере развития гипоксии мозга), брадикардия , гипотермия , отсутствие реакций на внешние раздражители . В отсутствие экстренной помощи развивается цианоз и наступает смерть вследствие остановки дыхания и кровообращения. Находки на аутопсии скудны, за исключением диффузного отека мозга. Возможны также анафилактоидные реакции на в/в введение героина , по крайней мере частично обусловленные примесями; для таких реакций характерны заторможенность , альвеолярный отек легких, эозинофилия.



## ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ

- покраснение и зуд кожи лица (кончика носа) через 5-10 мин после употребления;
- резкое сужение зрачков до точечных размеров с отсутствием реакции на свет;
- бледность лица и всех кожных покровов;
- сухость слизистых губ, их постоянное облизывание;
- чаще всего следы инъекций по ходу вен;
- АД снижено, PS редкий;
- заторможенность либо повышение речедвигательной активности, благодушие;
- при углублении интоксикации вследствие передозировки – дальнейшее замедление речи, сопор и кома.

## ГАШИШНАЯ ГРУППА

- **Марихуана** – высушенная и измельченная верхняя часть растения с листьями и цветками. Содержание психоактивных веществ доходит до 13-15%.
- **Гашиш** – смола, производимая коноплей, зеленого, темно-коричневого цвета. Содержание основного психоактивного вещества (ТГК) обычно около 2%, но может достигать и 9-10%.
- **Гашишное масло** – концентрированный темный жидкий и вязкий экстракт растительного материала или смолы конопли с содержанием ТГК от 10 до 30-60%.

Действие каннабиса:

Подавляет синтез, освобождение и разрушение ацетилхолина.

Существуют специфические каннабиноидные рецепторы (в базальных ядрах, гиппокампе и коре), (играют роль в процессах познания, запоминания, воспроизведения, восприятия и моторной координации).

При курении ТГК всасываются быстрее, чем при приеме per os

Фармакологическое действие наступает немедленно, пик через 30 минут.

## **Зависимость от каннабиоидов** (гашишная наркомания).

Наиболее частой формой зависимости от каннабиоидов (препаратов конопли) является гашишная наркомания. **После алкоголизма гашишизм – наиболее распространенный вид наркотизма в мире.**

При невыраженной интоксикации препаратами конопли не отмечается заметных внешних признаков: может обратить на себя внимание инъецированная конъюнктура, сниженная мышечная сила, увеличенная частота пульса, сонливость.

В состоянии умеренно выраженной интоксикации наблюдаются расстройства сознания в виде оглушения, "одурманенности", поведение часто бывает нелепым, с неадекватным безудержным смехом, болтливостью, нарушается восприятие окружающего (пространственное и временное), возникает шум и звон в ушах, память и внимание ослаблены. Более заметными становятся и внешние соматические признаки: сухость во рту, учащенный пульс, глаза блестят, зрачки расширены, реакция зрачков на свет ослаблена, ощущается голод и жажда, иногда возникает тошнота и рвота. Отмечается тремор пальцев рук, иногда – всего тела.

**Клиническая картина острого опьянения**, возникает вследствие наркотизации препаратами каннабиса, конопли, марихуаны и выражается течением нескольких характерных **фаз развития**:

**Первая фаза** характерна не во всех случаях наркотизации. Возникает сразу после первых затяжек курения (2-5 мин) с продолжительностью 5-10 мин. Проявляется в виде панических атак, ощущения страха, тревожностью и параноидальными настроениями с обостренными реакциями на внешние раздражители.

**Вторая фаза** наступает в виде приятного ощущения релаксации, легкости и полной расслабленности. Может наблюдаться размытость мышления, смазанное восприятие внешней среды, дезориентация в пространстве и времени, различении цветов, изменения восприятия звука и собственного тела. Во всех случаях нарушения проявляются индивидуально и могут отличаться между собой. Способ мышления приобретает аффективный характер со спонтанными вспышками гиперактивности. Изменяется оценка окружающих людей, соучастников по применению. В этом состоянии люди легко принимают безрассудные решения, демонстрируют безответственность в поведении. Постепенно меняется сознание, вплоть до его потери и головокружение.

На **третьей фазе** проявляется парадоксальность восприятия, спутанность эмоций и хаотичность ощущений. Способ мышления приобретает безалаберность с проявлениями бредовых идей. Эмоциональная спутанность проявляется в форме индуцированной мимической имитации аффектов, причин для появления которых практически нет. Это проявляется в виде спонтанных вспышек смеха, имитируя смех соседа (при этом объективных внутренних оснований для смеха и радости не ощущается). В этом состоянии люди даже могут и плакать, если кто-то со стороны делает то же самое. Артериальное давление повышается, могут возникать приступы тахикардии и нарушение координации движений. На смену повышенной активности приходит вялость. Речь становится беспорядочной и нечеткой.

**Четвертая фаза** характеризуется спадом возбуждения и активности, сменяется вялостью, слабостью, снижением АД и гипорефлексией (снижение рефлексов), значительным повышением аппетита. Все эти симптомы (в том числе заторможенность и апатия) проявляются на фоне ясного сознания. Вялое состояние быстро переходит в беспокойный и поверхностный сон, продолжительностью до 10-12 ч. После пробуждения сразу почувствуется жажда и «волчий» аппетит.

## Передозировка каннабиноидами

**Передозировка каннабиноидами** в первую очередь проявляется возбуждением вегетативной системы организма в виде: мидриаза (расширение зрачков) и отсутствия реакции на свет, покраснение лица, сухости губ и ротовой полости, хриплости в голосе, тахикардии (100-120 уд / мин), повышения АД ( 170/130 - 120 мм рт. ст.), нарушений координации движений, тремора, гиперрефлексии и оглушенности. Сознание постепенно погружается в сопор, а дальше в кому, что соответствует передколаптоидному состоянию, которое меняется на коллапс (падение тонуса сосудов и уменьшением объема циркулирующей крови). В этом состоянии больные могут находиться несколько часов.

Передозировка также ведет к психической декомпрессии, что проявляется в виде острых психозов и нарушением сознания. Гашишисты демонстрируют возбуждение, неугомонность, беспорядочную болтливость, что перемежаются внезапным молчанием и замиранием, попытками побега и агрессии.

Присутствующие ярко выражены галлюцинации, мании преследования и панические ощущения страха смерти, полностью обрывают контакт с реальным миром. В финальной стадии передозировки больной погружается в глубокий продолжительный сон, после чего чувствует себя истощенным с признаками астении продолжительностью 2-3 недель.

## ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ

- беспечность, легковесность в своих суждениях, поступках и действиях, возможен беспричинный смех либо заторможенность, возможны перепады настроения;
- тахикардия, иногда гипертензия и гипертермия;
- нарушение координации движений;
- расширение зрачков;
- покраснение кожи лица, век, склер;
- речь невнятная, дыхание учащено;
- психозы;
- резкий смолистый запах.

## КУРИТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ

**Куриательные смеси** — общее название ароматизированных травяных смесей, вызывающих психоактивные эффекты при курении. Активным веществом являются синтетические каннабиноиды (JWH-018, HU-210, CP 47,497 и др. дизайнерские соединения). В России известны как «Куриательные миксы», «Арома миксы», «Спайс».

**В частности, JWH-018 — активное вещество самого популярного бренда куриательных смесей «Spice» оказывает действие, в несколько раз превосходящее действие марихуаны, а также действует дольше (до 6-ти часов).**

Основным действующим соединением смесей как правило являлся дизайнерский каннабиноид JWH-018, а впоследствии его аналоги и другие синтетические соединения. Однако, производители смесей заявляли, что эффект при курении смесей достигается за счет смешивания в определенных пропорциях различных растений.



**«Курительные смеси»** появились в г.Новосибирске в середине 2000-х г.г. До конца 2009 г. они продавались открыто с лотков, под общим названием «Spise» [англ.- специя, приправа]. Изначально их продажа осуществлялась под видом благовоний и средств для ароматизации помещений. После признания части «курительных смесей» - наркотическими, они стали продаваться нелегально.

**Опьянение «курительными смесями», со слов потребителей, напоминает опьянение наркотиками из конопли, но, как правило, более выражено по силе и, чаще, короче по времени. Иногда протекает в виде «мягкой» параной преследования и причинения физического вреда.** Выраженный эффект при употреблении малых доз «синтетических каннабиноидов» связан с их высоким сродством к каннабиноидным рецепторам организма, превышающим эффекты воздействия растительных алкалоидов конопли в 10-ки раз. Этим же объясняется рост у потребителей не разовой, а суточной толерантности к дозам употребляемых «курительных смесей».

## Признаки опьянения курительными смесями:

- человек тревожен,
- нарушена координация движений,
- двигательная активность хаотична,
- возможна сонливость,
- заторможенность,
- зрачок чаще расширен,
- возникают трудности с фокусировкой взгляда,
- речь не внятная,
- возможна выраженная слабость,
- бледность кожных покровов,
- тошнота, рвота,
- внимание привлекается с трудом,
- галлюцинаторные расстройства

## Признаки отравления курительными смесями

- рвота,
- судороги,
- подъем артериального давления,
- учащенное сердцебиение,
- галлюцинации,
- психоз,
- отсутствие реакции на внешние раздражители,
- коматозное состояние,
- возможен смертельный исход.

## СТИМУЛЯТОРЫ

- **эфедрон** - наркотическое вещество, получаемое кустарным способом из эфедриносодержащих лекарственных препаратов (эфедрин, теофедрин, мазь "Сунорэф", солутан, бронхолитин и др.).
- **кофеин**
- **амфетамин**
- **экстази**

## Зависимость от психостимуляторов.

Зависимость от психостимуляторов возникает быстро, уже через две-три недели нерегулярного приема внутрь и через три-пять внутривенных инъекций.

Эффекты психостимуляторов проявляются в повышенном настроении, переоценке своих физических и умственных способностей. Нередко возникают бредовые идеи, галлюцинации, что делает наркомана социально опасным. Довольно часто наблюдаются расстройства пищеварения, тошнота, потеря аппетита, физическое истощение, бессонница. Течение наркомании психостимуляторами высокопрогредиентно. Уже на начальной стадии заболевания появляются первые признаки опустошения психической сферы с формированием органической энцефалопатии, которая достаточно скоро становится явной.

Для зависимости от психостимуляторов характерны интоксикационные психозы. Они развиваются в опьянении на обычной дозе и не связаны с передозировкой наркотика.

## ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ СТИМУЛЯТОРАМИ

- мидриаз, психомоторное возбуждение;
- приподнятое настроение, аффект неустойчив, может сменяться гневливостью, подозрительностью;
- импульсивность, потребность в общении, речь ускорена;
- анорексия, сухость слизистых, тошнота, рвота;
- высказывание идей величия, переоценки своих возможностей, критика отсутствует;
- возможен делирий, острый параноид.

# ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ СТИМУЛЯТОРАМИ:

- Основные признаки: потеря тактильной чувствительности; гиперактивность; бронхоспазмы; спутанность сознания, галлюцинации; частое дыхание; тремор, судороги; боль в животе, рвота; повышение АД.
- Типичной симптоматикой при подобных видах отравлений считаются: состояние слабости, расширенные зрачки, учащенное сердцебиение, одышка, головокружение, галлюцинации, дезориентация, психоэмоциональная нестабильность, неадекватные реакции, нарушения сна.

## «Соли »

Чаще всего - **мефедрон**, который широко продается под видом «солей для ванн», «удобрения для растений», «крысиного яда» и пр.

- **Мефедрон (Methadrone)** – наркотик амфетаминового ряда, вызывающий нарушения психической деятельности (паранойя, чувства страха, беспокойства, галлюцинации, двигательное возбуждение, депрессия). Сленговые названия «мяу», «дрон» и "легальный кокаин". **Оказывает стимулирующее и возбуждающее действие на нервную систему, вызывает стойкую зависимость.**

- **MDPV** — метилендиоксипировалерон.

**Внешний вид:**

- кристаллы или порошок обычной поваренной соли

**Содержат:**

- синтетические производные растительного алкалоида катинона

**Обладают свойствами психостимуляторов, имея выраженный наркотенный потенциал**



## Галлюциногены

- Циклодол
- Димедрол
- ЛСД, фенциклидин, псилоцибин

### Признаки опьянения ЛСД, фенциклидин и др.

- расширение зрачков , анизокория, ритмическое расширение и сужение зрачков в такт дыхания;
- гиперрефлексия, спазм мышц челюсти;
- развитие психоза, который сопровождается обилием зрительных и тактильных галлюцинаций;
- помрачение сознания;
- умеренное двигательное возбуждение.

- **ЛСД** (ЛСД-25, LSD, от нем. *Lysergsäurediethylamid* — **диэтиламид d-лизергиновой кислоты**) — полусинтетическое психоактивное вещество из семейства лизергамидов. Бумажные носители — «марки» (кусочки бумаги или картона), а также желатиновые пластинки наиболее широко распространены, однако при этом продолжает существовать большое количество других форм препарата, что обусловлено способностью его эффективных доз легко адсорбироваться на самых разных носителях.
- Действие ЛСД продолжается 6—12 часов в зависимости от потреблённой дозы, массы тела, возраста и индивидуальной переносимости препарата, однако в некоторых случаях **различные изменения в восприятии могут спонтанно проявляться в течение нескольких дней**. Согласно самым последним исследованиям, действие ЛСД продолжается не дольше, чем период, при котором вещество обнаруживается в крови, что опровергает более ранние теории и распространённые мнения об обратном. По разным источникам, период полувыведения ЛСД равен от 175 мин до 5 часов. Пиковая концентрация ЛСД в крови ( $C_{max}$ ) наблюдается через 3 ч после приёма.

Приём ЛСД в очень низких дозах приводит к возникновению множества соматосенсорных и психических нарушений. Через 5—10 минут после приёма препарата развиваются проявления симпатомиметических эффектов ЛСД: тахикардия, артериальная гипертония, сильное расширение зрачков, повышение температуры тела. К другим часто возникающим в этот период соматическим эффектам относятся тошнота, головокружение, тремор, слабость, нарушения координации. Быстрое возникновение соматических симптомов обуславливает появление напряжённости, чувства тревоги, что может проявляться, например, такими реакциями, как неконтролируемый смех, плач. Прием ЛСД вызывает симптомы, характерные для всех психостимуляторов. **Во время трипа постепенно нарастает чувство усталости, появляется разбитость и ощущение ломоты в конечностях. Стимулирующее действие проявляется увеличением мышечного напряжения, дрожью пальцев, подергиваниями различных групп мышц, судорогами.** В тяжелых случаях возникают произвольные выкручивающие движения рук и ног, боли различной локализации. Реже наблюдается парадоксальная реакция, характеризующаяся полной расслабленностью мышц тела вплоть до неспособности подвигаться.

## Зависимость от галлюциногенов.

Изменение восприятия времени и пространства – один из наиболее постоянно присутствующих феноменов при употреблении ЛСД.

Восприятие времени постоянно меняется: обычно короткие временные интервалы переживаются как более длительные, хотя иногда бывает и наоборот. После прекращения действия наркотика организм охватывают общее недомогание, переутомление, мышечное напряжение, судороги, сильнейшие головные боли и боли в различных частях тела. Не исключены также психические расстройства в виде психопатических эпизодов.

Длительное употребление или злоупотребление ЛСД ведет к изменению личности: человек огрубевает, сужается круг его интересов, у него прогрессирует ослабление памяти на настоящие события, изменяется эмоциональный фон, преобладает депрессия.

Особенностью ЛСД является и то, что психическая зависимость обычно выражена в средней степени. В то же время признаков привычной для врачей физической зависимости не обнаруживается.

## ПРИЗНАКИ ОПЬЯНЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ С ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЦИКЛОДОЛ, ДИМЕДРОЛ И ДР.

- Расширение зрачков (димедрол не дает), нарушение конвергенции и аккомодации;
- Гиперемия кожи;
- Сухость кожи и слизистых;
- Тахикардия, колебания АД;
- Немотивированная весёлость, нарушение внимания;
- При углублении интоксикации – психозы, характерны зрительные и слуховые сценopodobные галлюцинации;
- На выходе чаще недоумение или страх, иногда амнезии.

## Психотропные средства

- Транквилизаторы: седуксен, реланиум, радедорм, тазепам
- Барбитураты

### Признаки опьянения барбитуратами

- зрачки сужены или расширены, вялая реакция на свет, нистагм, расстройства аккомодации и конвергенции;
- тахикардия, снижение АД и рефлексов;
- двигательная расторможенность;
- шаткая походка, неточные движения;
- эйфория или депрессия, аффект лабилен;
- при углублении интоксикации нарастание заторможенности, ухудшение координации, сопор, кома

Производные барбитуровой кислоты относятся к группе веществ, обладающих снотворным действием. Возникновение зависимости развивается быстро. **Становление наркомании происходит быстро. Ежедневный прием терапевтической дозы в течение четырех – шести недель приводит к увеличению толерантности, а еще через четыре недели появляется физическая зависимость.**

Достаточно быстро формируются и особые черты личности наркомана в виде эгоцентричности, взрывчатости, прогрессирующе ухудшается память, резко снижается темп мышления, падает способность концентрации активного внимания.

Для *барбитуровой наркомании* характерны абстинентные психозы, возникающие на третий-пятый день после отнятия наркотика, часто на выходе из большого судорожного припадка.

Барбитуровая наркомания приводит к формированию выраженной энцефалопатии. Уже на начальной стадии ее развития отмечается резкое снижение работоспособности, появляются утомляемость, истощаемость внимания, сужается сфера интересов.

## Отравление барбитуратами:

Отравление барбитуратами — лекарственными средствами, являющимися производными барбитуровой кислоты — может произойти либо при случайном превышении дозировки, либо преднамеренно, в целях совершения самоубийства.

**Признаки отравления барбитуратами: сонливость и апатия; ощущение приятной расслабленности; выраженное слюноотделение; ощущение слабости в мышцах; неразборчивость речи; незначительное сужение зрачков.**



## ИНГАЛЯНТЫ

- эфиры, бензин, ацетон, растворители, пятновыводители, синтетический клей («Момент», «Спрут»), лаки, морилки и другие средства бытовой химии.

## Признаки опьянения

- от опьяневших и их одежды исходит сильный запах употребляемого вещества
- лицо обычно красное, отечное
- дыхание через нос затруднено.

## Зависимость от ингалянтов (токсикомания).

Первые нюхальщики паров бензина и клея были замечены в начале 60-х гг. XX в. в США. На территории России они появились в середине 70-х гг. и к началу 90-х отмечались повсеместно. Это было связано с тем, что другие наркотики для подростков (среди нюхальщиков преобладают подростки 12–15 лет) были недоступны. Уже на первых этапах формирования зависимости нарушается контроль поведения, совершаются побеги из дома, прогуливаются работа и учеба, усиливаются антисоциальные тенденции. Быстро формируется интеллектуальное снижение, обеднение психической деятельности, аффективные нарушения, что свидетельствует о формировании токсической энцефалопатии. Больные становятся апатичными, мрачными, у них отмечается готовность к агрессивным вспышкам, утрачивается привязанность к близким.

# ОТРАВЛЕНИЕ ЛОР:

- Вдыхание летучих растворителей легко приводит к передозировке и острому отравлению. Возникают нарушения дыхания, кровяное давление падает, человек теряет сознание. Потере сознания обычно предшествует бред или судорожный припадок. Другими симптомами летучих отравлений растворителем являются: ацидоз, аритмия, отек легких, анурия. Обычно острое ингаляционное отравление весьма опасно и требует госпитализации пациента. Смертность высока.
- **Клиническая картина отравления и диагностика**
- Для передозировки летучих органических соединений характерны признаки поражения ЦНС:
  - эйфория,
  - расторможенность,
  - дезориентация,
  - головокружение,
  - обморок,
  - головная боль.

## НАРКОТИК В КРОВИ:

- Каннабис - до 2 дней;
- Мефедрон (соль) – 3-4 дня;
- Спайс (однократная доза) - 8-12 часов;
- Кокаин – 1-2 дня;
- Героин – 2 дня;
- Метадон – 2 дня;
- Амфетамин – 12 часов;
- Барбитураты – до 4 дней;
- «Экстази» – 1-2 дня;
- ЛСД – 2-4 дня;
- Кодеиносодержащие препараты – до 12 часов.

# ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ ОБНАРУЖЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЧЕ НА УРОВНЕ УСТАНОВЛЕННОГО ПРЕДЕЛА ОБНАРУЖЕНИЯ (CUT – OFF)

Наименование веществ	Время обнаружения (дн.)
Метаболиты марихуаны	
Однократное	<7
Хроническое употребление	<30
Метаболиты кокаина	<3
Метаболиты опиатов	<2
Фенциклидин	<7
Амфетамины	<2
Другие	
Алкоголь	<1
Фенобарбитал	<7
Бензодиазепины	<3
Метаквалон	<7
Метадон	<4
Барбитураты	<2

# КЛИНИКА АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

## ***Легкая степень:***

- Незначительные изменения психической деятельности
- Усиление вегетососудистых реакций
- Отдельные нарушения двигательной сферы
- Запах алкоголя изо рта
- Обнаружение алкоголя в выдыхаемом воздухе (в крови 0,3-1,5 промилле)



# КЛИНИКА АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

## ***Средняя степень:***

- Выраженные изменения психической деятельности
- Вегетососудистые расстройства
- Двигательные и неврологические нарушения (гиперемия кожи, тахикардия, тахипное, потливость, расширение зрачков и т.п.)
- Резкий запах алкоголя изо рта
- Обнаружение алкоголя в выдыхаемом воздухе (в крови 1,5-2,5 промилле)



# КЛИНИКА АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

## ***Тяжелая степень:***

- Тяжелые расстройства психической деятельности
- Выраженные вегето-сосудистые нарушения (гипотония, хриплое дыхание, бледность кожи, непроизвольное мочеиспускание, слабая реакция зрачков на свет и т.п.)
- Тяжелые двигательные и нервно-мышечные нарушения (снижение рефлексов, неспособность стоять и т.п.)
- Резкий запах алкоголя изо рта
- Обнаружение алкоголя в выдыхаемом воздухе (2,5-5 промилле в крови)





# КЛИНИКА АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

## ***Алкогольная кома:***

- Отсутствие признаков психической деятельности
- Тяжелые нарушения вегетативной регуляции (коллапс, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, расстройство дыхания)
- Тяжелые нервно-мышечные нарушения (отсутствие рефлексов и т.д.)
- Резкий запах алкоголя изо рта
- Концентрация алкоголя в крови свыше 3-4 промилле).



## КРИТЕРИИ ВОЗМОЖНОГО НАЛИЧИЯ ОПЬЯНЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ М/О

- Запах алкоголя изо рта
- Неустойчивость позы
- Нарушение речи
- Выраженное дрожание пальцев рук
- Резкое изменение окраски кожных покровов лица
- Поведение, не соответствующее обстановке
- Наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе, определяемое прибором



## АЛГОРИТМ

### ДЕЙСТВИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ, ЧТО ПОДРОСТОК НАХОДИТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ УЧРЕЖДЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ ПАВ

- Удалить подростка из общей массы детей и по возможности изолировать его от остальных несовершеннолетних до приезда родителей или законных представителей.
- Не оставлять несовершеннолетнего одного, постараться оградить от доступа к потенциально опасным объектам (окна, лестничные пролеты и др.).
- Незамедлительно поставить в известность представителя администрации учреждения.
- Вызвать медицинского работника учреждения для определения по видимым признакам состояния одурманивания у подростка.



## АЛГОРИТМ

### ДЕЙСТВИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ, ЧТО ПОДРОСТОК НАХОДИТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ УЧРЕЖДЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ ПАВ

- В случае, когда состояние подростка расценено как состояние наркотического опьянения, незамедлительно известить о случившемся родителей или законных представителей.
- Информировать родителей о государственных медицинских учреждениях, оказывающих квалифицированную наркологическую помощь несовершеннолетним.
- Освидетельствовать несовершеннолетнего на состояние наркотического опьянения в государственном медицинском учреждении возможно только с согласия и в присутствии родителей или законных представителей (направляется инспекторами подразделения по делам несовершеннолетних);



## АЛГОРИТМ

### ДЕЙСТВИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ, ЧТО ПОДРОСТОК НАХОДИТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ УЧРЕЖДЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ ПАВ

- В случае передозировки наркотическими веществами или общего ухудшения состояния здоровья несовершеннолетнего незамедлительно вызвать бригаду врачей скорой медицинской помощи, до приезда скорой помощи при передозировке медицинский работник организации, прошедший специальную подготовку, должен оказать доврачебную первую помощь.
- При совершении подростком хулиганских действий прибегнуть к помощи сотрудников правоохранительных органов.



Благодарю за внимание!