

Вредные привычки: наркомания.



Еще сравнительно недавно все необходимое человеку для жизни казалось неисчерпаемым и вечным: леса, фаунистические ресурсы, полезные ископаемые и т.д. Вода лилась из кранов, в нужное время начинало работать центральное отопление, всегда были к услугам электроэнергия и газ. Теперь же люди осознали, что ничто не вечно и все что мы потребляем у природы необходимо расходовать экономно, при этом заботясь о восстановлении ресурсов. Все вышесказанное относится и к здоровью человека, так как здоровье — основной собственный ресурс каждого из нас. К сожалению, оно занимает у человека далеко и не всегда первое место, которое у некоторых отведено вещам и другим материальным благам жизни, карьере, успеху. К тому же здоровье непрерывно подрывается неблагоприятными условиями работы, жизни и, кроме того, вредными привычками, присущими большей части человечества. Традиционно к вредным привычкам относят: неумеренное потребление алкоголя (пьянство) и курение. В последние десятилетия в число этих «грехов» попала **наркомания**.



Наркомания – тяжелейшее заболевание и смертельная вредная привычка.

Наркомания — это зависимость организма от тонизирующих, успокаивающих, одурманивающих, погружающих в обманчивые, сладостные видения веществ (ЛСД, гашиш, мак, конопля, героин, кокаин и др.). К алкоголизму и курению привычка приходит постепенно, а к наркотикам человек может пристраститься буквально за несколько приемов, а к некоторым даже за один-два.

Под воздействие наркотиков попадают прежде всего:

1. **Люди с повышенной возбудимостью нервной системы** – они эмоциональны, теряют над собой контроль, кричат, бранятся, бросают вещи, агрессивные себялюбцы, обычно обидчивы, непостоянны, непоследовательны, легко попадают под чужое влияние.

2. **Лица с психической неустойчивостью** – у них слабая воля, отсутствие интересов и стремлений, повышенная внушаемость, они не имеют своей постоянной линии поведения. Любят удовольствия, общительны, контактны, непостоянны, имеют поверхностные суждения, капризны, им присущи примитивность и бедность интересов, они часто не способны к плановому труду, ленивы, попадают под воздействие других.

3. **Лица с эпилептоидными чертами характера**, склонные к гневу, ярости, беспричинным колебаниям настроения, угрюмости, подозрительности и недоброжелательности, мало интересуются внешним миром, имеют узкий кругозор, ограничены, педантичны к мелочам, пренебрежительны к интересам других, мало-контактны.

4. **Лица с истерическими чертами**. Для них характерны жажда признания, стремятся быть в центре внимания, играть первую роль, этой цели подчиняют все. Демонстративны, внешний облик экстравагантен, экзотичен. Они склонны ко лжи, хвастливы, крайне эгоистичны, эмоции преувеличены, удовлетворение должно носить гротесковый характер, неудовольствие выражается в досаде, горе, ненависти. Круг интересов узок, носит личный характер, притязателен. Легко идут на поводу у других, если считают, что их «оценили».

5. **Шизоиды (аутисты)**. Они замкнуты, холодны, отгорожены; отвлеченные интересы доминируют над чувствами. Очень избирательны в контактах, предпочитают игры в одиночестве. Склонны философствовать, слабо ориентируются в простых жизненных вопросах, упрямы. Обстоятельства, оказывающие воздействие на приобщение к наркотикам: – структура семьи (характер взаимоотношений, воздействие на подростка), психофизические особенности подростка (в отношениях с семьей и окружающими);

- особенности характера подростка (это факторы, осложняющие или выправляющие особенности формирующейся личности). Мотивы обращения к наркотикам: - удовлетворение любопытства; – подражание, желание быть принятым в определенной группе людей; – «взрослость», «независимость», следовать примеру лидера, доказать другим.

Определенную роль в развитии наркомании играет незрелость характера, слабый самоконтроль, повышенный интерес к незнакомым ощущениям. Основная масса наркоманов – это те, кто потребляет наркотические средства не по медицинским показаниям. Вначале в зависимости от типа высшей нервной деятельности, вида наркотика, дозы, метода его введения в организм, психической установки субъекта вызывается эйфорический эффект. Формируется желание принимать определенный вид наркотиков. Их начинают принимать регулярно.



Стадии развития наркомании:

Начальный период – носит навязчивый характер, появляется психическая зависимость, растет устойчивость организма к действию наркотиков, может принимать дозы и чувствует себя комфортно.

Развернутая стадия – физическая зависимость, психическое, непреодолимое влечение к наркотикам, дискомфорт, появляется абстинентный синдром, депрессия, беспокойство, страх сопровождаются гневом, агрессивной злобой к окружающим, расстройства сна, расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, болезненные ощущения мышц, костей, непереносимость громких звуков, нарушение движений, деградация личности (если не дать наркотик, то может умереть), **попытки к самоубийству**.

У человека неминуемо меняется реактивность организма -- исчезают защитные реакции. Потребление наркотика приобретает систематический характер, происходит изменение толерантности. Наркоманы принимают в 2--10 раз более высокие дозы, чем принято использовать их в лечебных целях. **Постепенно формируется психическая зависимость от наркотического вещества. Далее вырабатывается физическая зависимость с неодолимым влечением к приему наркотика и выраженным абстинентным синдромом, в структуре которого могут наблюдаться элементы астенодепрессивные, гипоманиакальные, эксплозивные.**

У лиц, страдающих наркоманиями, наблюдается изменение толерантности, появление психической и физической зависимости с выраженным абстинентным синдромом.



В динамике становления этого синдрома условно можно различать три стадии (этапа):

- 1 – адаптация (изменение реактивности организма, появления психической зависимости);
- 2 – возникновение физической зависимости в форме абстинентного синдрома;
- 3 – истощение всех систем (снижение толерантности, затяжной абстинентный синдром, возникновение в ряде случаев полинаркомании).

Патогенез наркоманий сложен, в процесс вовлекаются нейротропные, гуморальные, эндокринные, обменные и другие системы. Сдвиг в одной из них подготавливает изменения в другой. Происходит воздействие на синапсы промежуточного мозга с ослаблением передачи импульсов. На начальных стадиях наблюдаются нарушения реакции нейронов коры больших полушарий, гипоталамуса, ретикулярной формации. В поздних стадиях заболевания нарушаются рецептивные возможности нейронов и структурно-функциональная организация мозга. Под воздействием наркотиков изменяется метаболизм биогенных аминов мозга.

Основные виды наркоманий.

Опиатные наркомании, известные человечеству с глубокой древности, получили широкое распространение в современном мире. Наркотическое действие способны оказывать опий и его препараты (опиопон, перегорик, лаудонон, пектол, опионон), алкалоиды и производные опия (морфин, тебаин, кодеин, героин или иначе – диацетил морфин, дионин, апалаверин, наркотен, текодин).



Будьте внимательны!

Способы употребления опия и его производных самые разнообразные: курение, введение внутрь, внутривенные и подкожные инъекции.

Гашиш и ему подобные вещества получают из листьев, побегов и пыльцы индийской, америаканской, чуйской и других видов конопли. Имеется множество синонимов гашиша, употребляемых, как правило, в тех местностях и странах, где произрастает конопля: анаша, марихуана, банг, хусус, харас, дагга и т.п. Основные способы употребления наркотика: жевание листьев и побегов, курение, прием внутрь.

Кокаин - наркотическое и тонизирующее действие листьев кустарника коки. Кокаин нюхают, курят, принимают внутрь. Привыкание и зависимость от кокаина наступает чрезвычайно быстро – иногда по прошествии нескольких дней после начала его регулярного потребления.

Наркотики и другие психоактивные вещества в случае их потребления в немедицинских целях в течение короткого времени способны привести к развитию наркомании – синдромов психической и физической зависимости от приема наркотиков. Интенсивность развития синдрома зависимости во многом определяется тем, насколько насыщенным было состояние эйфории, вызванное несколькими первыми приемами того или иного психоактивного вещества.

Психофизиологические свойства личности пациента могут в дальнейшем привести к неосознанному желанию испытать еще раз эйфорию, а это, в свою очередь, при определенном стечении обстоятельств может привести человека на путь наркомании.



Таким же образом развивается наркомания и в том случае, если первые дозы наркотика были приняты из подражания друзьям и знакомым или в ситуации, когда человек сознательно применяет наркотик в целях купирования депрессивного состояния, зная по слухам или из литературы, что наркотики обладают подобным действием. **Главная опасность в том, что при случайном приеме наркотика будущий наркоман, как правило, уверен, что он в любой момент может самостоятельно прекратить его применение. Так может случиться, если воля человека сильна, а прием наркотика был случаен и немногочислен.**

Однако в подавляющем большинстве случаев пережитое состояние эйфории и удовольствия приводит к повторным приемам наркотического вещества, а далее совсем незаметно подкрадывается состояние психической зависимости.

В развитии практически всех наркоманий можно выделить три стадии.

Первая стадия наркомании – стадия психического влечения к наркотику - характеризуется не только возникновением синдрома психической зависимости от препарата, но и уменьшением его эйфоризирующего действия при повторных приемах. Начинающему наркоману для воссоздания прежних ярких эйфорических ощущений становится необходимым постепенно увеличивать дозу наркотика. При этом в перерывах между приемами наркотика больной испытывает чувство неудовлетворенности, дискомфорта, у него снижается работоспособность.

Прием препарата в несколько повышенной дозе полностью снимает эти ощущения. В результате все помыслы и стремления больного направляются к одной цели – получению все новых и новых доз препарата. **Первая стадия наркоманий (в зависимости от их вида) длится относительно недолго – от 2 до 6 месяцев.**

В дальнейшем употребление наркотика приводит к развитию **второй стадии наркомании**, во время которой формируется синдром физической зависимости от наркотика. В течение второй стадии наркомании организм больного адаптируется к наркотику, и вследствие этого прекращение приема препарата вызывает разнообразные функциональные расстройства, характеризующие синдром абстиненции. Абстинентный синдром -- это сложный комплекс психовегетативных расстройств. Для него типичны изменения психического состояния больного -- появление длительных состояний дискомфорта, беспокойства, неудовлетворенности, те или иные вегетативные сдвиги. У больных возникают повышенная

секреция слизистых оболочек, насморк, чихание, слезотечение, ощущается перемежающее чувство жара и озноба. Появляются мышечные боли, периодические судороги мышц ног. Резко снижается аппетит. Могут возникнуть рвота, тенезмы, понос, боли в желудке и кишечнике. **Больной становится беспокойным, у него преобладает злобно-плаксивое настроение.**

Острый период абстиненции длится до 4-5 недель и постепенно (в случае воздержания от приема наркотика) больной приходит в нормальное состояние. Однако остаточные явления абстиненции могут сохраняться в течение нескольких месяцев. Развитие абстиненции в том случае, если лечение наркомании не начать в течение первой или в начале второй стадии заболевания, служит основой для продолжения потребления больным наркотика во все более возрастающих количествах. На данной стадии наркомании толерантность к наркотику резко увеличивается, и ежедневная доза препарата, например морфина, может достигать до 40--50 мл 1%-ного раствора. **При этом прием наркотика даже в таких количествах уже не вызывает острой эйфории, которую больной переживает на первой стадии заболевания, но служит лишь для избавления от абстиненции. В течение конца первой и всей второй стадии заболевания нарастают явления интоксикации организма.**

На третьей стадии заболевания развивается соматическая патология, происходят значительные изменения психики больного. Нарастающие диспепсические расстройства, полное отсутствие аппетита, регулярно повторяющаяся рвота, хронические поносы приводят к резкому, а в отдельных случаях – кахексическому похуданию. Больные на этой стадии заболевания апатичны, слабы, у них снижено артериальное давление, замедлен пульс, расстроена координация движений, походка шаткая, спотыкающаяся.

Характерен внешний вид больных: из-за истощения, сухости кожи, далеко зашедшего кариеса, ломкости волос и ногтей больные среднего и молодого возраста выглядят глубокими стариками.

Смертельные исходы, как правило, связаны с тотальным перерождением сердечной мышцы, нефропатией, присоединившейся инфекцией.

Если уж вас кто-то втянул или вы сами попробовали этого яда, то помните: лечение наркомании – процесс долгий, часто дорогостоящий, и, к сожалению, часто безуспешный!!!

Молодые люди должны знать, что ни в коем случае нельзя пытаться лечиться самим. При наркомании чаще, чем при алкоголизме, наступает смерть от передозировки наркотических препаратов. Лечиться надо только в стационаре, где больному окажут помощь и нарколог, и психиатр и другие врачи-специалисты. Но часто для возвращения к нормальной жизни понадобятся услуги и психолога.

Признаки наркомании.

Прямые – опьянение, нарушение мышления, неустойчивость поведения, неуверенная походка, лихорадочный блеск или помутнение глаз. Лицо красное или бледное. Зрачки сужены или расширены. Язык заплетается, веселость, паясничание и дурашливость, злобность или агрессивность.

Косвенные – ампулы, сырье, шприцы, следы инъекций на коже. Изменяется стиль и образ жизни, протест родителям, бунт, одиночество, приступы, беспричинная веселость, апатия, лень, заторможенность.



Опасные последствия приема наркотиков.

Физические – жжение в глазах, дрожь, головная боль, головокружение, колики, позывы к мочеиспусканию или дефекации, настороженность, подозрительность, тревога, грусть, раздражение, апатия, тахикардия, повышенное кровяное давление, повышенная температура, аритмия, эпилептоидные припадки, смерть.

Помните: лечение таких больных – процесс долгий и, к сожалению, часто безуспешный.

Помните: ни в коем случае нельзя пытаться лечиться самим, особенно воздержанием от наркотиков.

Помните: лечится надо только в стационаре, где больному окажут помощь и нарколог, и психиатр, и другие врачи – специалисты. Психические – маниакальное психопатическое поведение, теряется интерес к работе, семье, теряется вес, анемия, истощение. Социальные – сближение с наркоманами, потеря друзей, работы, семьи; готовность к преступлению ради новой дозы. **При отравлении наркотиками надо напоить пострадавшего водой, вызвать рвоту, дать 2-3 таблетки активированного угля (чтобы связать оставшийся в организме яд). Незамедлительно вызвать скорую помощь.**

Итак, Вы узнали, какие люди больше всего склонны к употреблению наркотиков; к каким последствиям приводит наркомания; как оказать первую помощь при отравлении наркотическими препаратами.



Не наносите вреда своему организму и организмам ваших детей. Помните, что здоровое продолжение вашего рода, ваших семей -

это ваши здоровые дети! Подавайте правильный пример!

Будьте здоровы и счастливы!