

Министерство здравоохранения Новосибирской области  
ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики»

# **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ**

Новосибирск  
2014



**Министерство здравоохранения Новосибирской области  
ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики»**

# **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ**

**Методические рекомендации для медицинских  
работников**

**Новосибирск  
2014**

УДК 613.83 (072)

ББК 56.14я 7

А- 72

Рецензент:

**Букин В. Н.** – главный врач ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер», кандидат медицинских наук

**Антерейкина Л. И., Методические рекомендации по профилактике наркомании:** метод. рек. / Л.И. Антерейкина, Р.И. Теркулов, Е.И. Ткаченя. – Новосибирск, 2013. – 23 с.

В методических рекомендациях изложены современные аспекты, связанные с распространением потребления наркомании в России и в Новосибирской области, основные последствия влияния на состояние здоровья наркотических веществ, формирования зависимости, а также задачи медицинских работников различных структурных подразделений медицинских организаций по профилактике наркомании среди населения. Представленные рекомендации по организации гигиенического обучения и воспитания рассчитаны на специалистов медицинских организаций, осуществляющих гигиеническое обучение и воспитание населения, организаторов здравоохранения.

Методические рекомендации предназначены для медицинских работников первичного звена здравоохранения: врачей школьно-дошкольных отделов лечебно-профилактических учреждений; врачей центров здоровья; врачей участковой службы; врачей общей врачебной практики (семейных врачей), участвующих в проведении санитарного просвещения, воспитании гигиенических навыков у жителей Новосибирской области и ответственных за превентивную антинаркотическую работу.

УДК 613.83 (072)

ББК 56.14я 7

А-72

© - ГБУЗ НСО «НОНД», 2013

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1. Основные виды психоактивных веществ и признаки их употребления	9
2. Передозировка психоактивных веществ, первая помощь при передозировке	16
3. Порядок оказания наркологической помощи населению Новосибирской области	17
4. Как помочь ребёнку отказаться от психоактивных веществ	20
5. Алкоголь и наркотики: ответственность	23
6. Список литературы	25

## I. ВВЕДЕНИЕ

Период социально-экономических реформ в Российской Федерации конца XX и начала XXI века привел к длительному социальному стрессу населения и распространению в обществе вредных для здоровья и жизни населения привычек, плохо контролируемому росту хронических социально значимых заболеваний, в том числе и наркомании.

Прошедшее десятилетие характеризуется ухудшением наркологической ситуации в стране, как в отношении распространения алкоголизма среди населения, так и в отношении немедицинского потребления наркотиков.

В Российской Федерации в 2012 году, по официальным данным, насчитывалось более 550 тыс. человек, допускающих незаконное потребление наркотиков, причем две трети потребителей – молодежь в возрасте до 30 лет.

Начиная с начала 90-х годов, на территории Новосибирской области в наркологических учреждениях регистрировалось ежегодное увеличение числа больных с наркологической патологией. Вместе с тем, согласно официальным статистическим данным, в последние 3-4 года наблюдается стабилизация показателей распространенности алкоголизма и наркомании.

В 2012 году в Новосибирской области было зарегистрировано 51392 больных с наркологическими расстройствами, что составила 2,3 % от общей численности населения. В Российской Федерации аналогичный показатель за 2011 год составил –2114,5 на 100 тыс. населения или 2,1 % от общей численности населения страны.

Социально-экономическая плата общества от наркотизации населения - рост смертности, снижение средней продолжительности предстоящей жизни, распространение ВИЧ - инфекции, рост уровня преступности; огромные экономические потери государства, заключающиеся в затратах на лечение и реабилитацию наркозависимых, а также в произведенном общественном продукте за счет сокращения продолжительности трудоспособной жизни. Общая величина прямых затрат, понесённых государством в связи с потреблением наркотиков, составила в 2008 году 189 351,3 млн. руб. («Оценка бремени наркомании для государства». М. 2010. Е. А. Брюн с соавт.).

Особую тревогу вызывает состояние заболеваемости наркологическими расстройствами в подростковой популяции. Наркомания быстрыми темпами распространяется среди молодежи. Возраст «первой пробы» за последнее время снизился с 17 до 11 лет. Распространению наркомании в подростковой среде способствует тот факт, что каждый потребитель наркотиков втягивает в потребление еще не менее 10-15 человек, а более половины подростков и молодежи – потребителей

наркотиков участвуют в торговле наркотиками и в другой криминальной деятельности (Брюн Е. А. с соавт., 2007).

Социологические исследования, проведенные в Новосибирской области в декабре 2012 года «Новым Сибирским институтом», показали высокую степень наркотизации различных социальных групп. В исследованной группе школьников около 12% респондентов пробовали или потребляют наркотики; среди учащихся образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования - 23% пробовали впервые, изредка и постоянно принимают наркотики; среди студентов ВУЗов приобщены к наркотикам, около 4%; в группе работников бюджетной сферы - до 2%; в группе военнослужащих и служащих правоохранительных органов - 7% употребляют наркотики; в группе индивидуальных предпринимателей - 7% опрошенных употребляют наркотики; в группе домохозяйек - 5% опрошенных в той или иной форме употребляют наркотики; а среди безработных - 16%.

По данным Национального научного центра наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1:7.

Наблюдающееся снижение обращающихся и учтенных наркологических больных объясняется рядом причин, в числе которых - ограничения по состоянию здоровья при трудоустройстве, что вынуждает пациентов скрывать свое заболевание; обращение населения за наркологической помощью в негосударственные структуры, в том числе на анонимной основе; недостаточная укомплектованность наркологической службы врачами – наркологами. На уровень регистрируемой наркозаболеваемости существенное влияние оказывает появление новых психоактивных веществ, не включенных в список наркотических средств.

Можно констатировать, что уровень регистрируемой наркопатологии не отражает реальных масштабов распространения наркотизма.

Не следует забывать, что одним из основных показателей деятельности наркологической службы является длительность ремиссии у лиц, лечившихся от наркозависимости, а не доля излечившихся. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), результативность медицинских мер не превышает 3-5 % от общего числа «пролеченных» больных. Диагноз наркомания устанавливается на всю жизнь и при определенных условиях «бывшие» наркоманы вновь начинают употреблять наркотики (Брюн Е. А. с соавт., 2007).

Именно поэтому, первичная профилактика наркозависимости приобретает чрезвычайно важный смысл в деятельности не

только наркологической службы, но и врачей первичного звена здравоохранения.

Сложность проблемы борьбы с распространением наркомании заключается в существовании разных взглядов на понятие наркомания.

Наркоманию следует рассматривать, прежде всего, как явление социальной жизни, а лишь затем как заболевание. Тогда станет очевидным, что одних усилий наркологической службы явно недостаточно. Для эффективного предупреждения распространения наркомании в обществе требуется комплексный, межведомственный подход. Подтверждением сказанного является Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 460 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.».

Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского употребления наркотиков, а одной из основных задач Стратегии - создание государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков с **приоритетом мероприятий первичной профилактики**.

Одним из ключевых вопросов антинаркотической деятельности является первичная профилактика наркомании, включающая в себя меры социальной и медицинской профилактики. А в кругу медицинских профилактических задач особое место занимает санитарное просвещение, гигиеническое обучение и воспитание, прежде всего, детей и подростков.

Такой взгляд предполагает комплексный, скоординированный подход на основе межведомственного взаимодействия к ведению антинаркотической деятельности среди всех групп населения.

Существуют две основные причины, снижающие эффективность антинаркотической деятельности системы здравоохранения в нашей стране. Первая – смещение акцентов с первичной профилактики наркологических заболеваний на лечебную и реабилитационную работу, вторая – недостаточная информированность населения о наркологических заболеваниях, их медицинских и социально-экономических последствиях, механизмах возникновения зависимости, мерах профилактики, возможности полного излечения.

В проведении межведомственной многоуровневой антинаркотической деятельности разработка и использование медицинских профилактических программ не должна противопоставляться педагогическим и психологическим программам, а являться их дополнением или модулем, раскрывающим медико-демографические последствия применения наркотических веществ в немедицинских целях (Гречанная Т. Б. с соавт., 2004).



С учетом возрастных особенностей развития детей и подростков медицинские антинаркотические программы для детей должны быть направлены, прежде всего, на формирование здорового образа жизни, в то время, как в аналогичных программах для подростков, основной акцент необходимо перенести на повышение информированности подростков об угрозе для жизни и здоровья при употреблении наркотиков, факторах риска, порождающих потребление наркотиков в подростково – молодежной среде, серьезной опасности даже однократного применения наркотических веществ, о механизмах развития зависимости, информацией о неблагоприятной эпидемиологической обстановке с наркоманией в мире и в России. (Валентик Ю.В. с соавт., 2002 г.; Власов В.В. , 2006 г.; Сквирская Г. П. с соавт., 2008 г.).

Первичная медицинская профилактика наркомании является ведущей стратегией борьбы с распространением наркотизма среди подростков и молодёжи, ей нет альтернативы (Спектор С. И с соавт., 2005 г., 2006 г.; Брюн Е. А. с соавт., 2007 г.).

## II. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И ПРИЗНАКИ ИХ УПОТРЕБЛЕНИЯ

***Наркотики** – это лекарственные средства, а также не применяющиеся в медицине вещества, обладающие наркотическим действием (т. е. способностью вызывать привыкание и пристрастие к ним), включенные в соответствующий раздел Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

Другое, более простое определение, звучит так:

***Наркотики** – это химические вещества синтетического или растительного происхождения, способные вызывать привлекательно-психическое состояние (эйфорию), систематическое применение которых вызывает развитие психической и физической зависимости.*

Существует большое количество веществ, способных оказывать одурманивающий эффект.

**Наркотическими средствами вещества признаются** только в тех случаях, когда отвечают трем критериям:

1) **Медицинскому** - если специфическое действие данного средства является причиной его немедицинского потребления;

2) **Социальному** - если немедицинское потребление принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость;

3) **Юридическому** - если это средство официально признано наркотическим и включено в особый список.

Например, так называемые «курительные смеси». До тех пор, пока «курительные смеси» не были включены в Перечень наркотических веществ, т.е. не соответствовали юридическому критерию, Федеральная служба контроля за наркотиками (далее - ФСКН) не могла остановить их распространение и закрыть «точки» продажи. После 24 января 2010 года, когда в Перечень были включены «курительные смеси», появилась такая возможность и употребление таких наркотических веществ на какое-то время значительно сократилось. Перечень наркотических веществ регулярно пополняется, так как почти каждую неделю на рынке появляется новое психоактивное вещество, в отношении которого нет никаких запретов.

Наряду с наркотиками, постоянно увеличивается и количество лекарственных препаратов и средств промышленной и бытовой химии, способных оказывать одурманивающий эффект.

Болезнь, вызванная зависимостью от веществ, оказывающих одурманивающее действие, называют **токсикоманией**.

Наркотиков, которые не вызывают зависимости не существует, и не существует людей, для которых наркотики не были бы опасны – ни у кого нет биологической защиты, позволяющей избежать привыкания.

Выделяют **профилактическую группу наблюдения – употребление каких-либо психоактивных веществ с вредными последствиями, без формирования зависимости**.

Формирование зависимости от наркотических и токсических веществ происходит постепенно. Первой проявляется психическая зависимость, которая связана с невозможностью получения позитивных эмоций без употребления психоактивных веществ.

**Психическая зависимость** – это болезненное влечение непрерывно или периодически (в зависимости от вида наркотика) принимать препарат с тем, чтобы вновь испытывать определенные ощущения, либо изменить свое психическое состояние.

На следующем этапе формируется физическая зависимость, когда наркотик включается в обменные процессы организма.

**Физическая зависимость** – это состояние, когда организм не может нормально функционировать без наркотика и в его отсутствии развивается **синдром «отмены» или абстинентный синдром**.

**Абстиненция** – воздержание. Абстинентные явления без специального лечения облегчаются или полностью снимаются только новым введением «своего» наркотика или вещества со сходным фармакологическим действием.

Другое проявление физической зависимости – это так называемое **компульсивное (неодолимое) влечение** к приему наркотика, сравнимое с голодом или жаждой.

На стадии развития физической зависимости в динамике наркоманий и токсикоманий наблюдается еще и постепенная **утрата эйфорического эффекта**. На этом этапе употребление наркотика уже не столько вызвано желанием испытать эйфорию, сколько избежать мук абстиненции.

**Толерантность** – это устойчивость организма к действию наркотика, когда наблюдается все менее выраженная реакция на введение наркотика. Поэтому для достижения прежнего психофизического эффекта требуется все более высокая доза наркотика.

**Развитие наркоманий и токсикоманий принято разделять на три стадии.**

**I стадия** - характеризуется развитием психической зависимости и ростом толерантности к одурманивающему веществу.

**II стадия** - характеризуется формированием психической и физической зависимости (с развитием абстинентного синдрома и нарастанием толерантности), изменением формы опьянения с утратой эйфорического эффекта, компульсивным влечением.

**III стадия** - характеризуется развитием осложнений, как правило, в подростковом возрасте развиться не успевает.

Длительность отдельных стадий у разных больных различна и зависит от многих факторов: от вида наркотика, от возраста начала потребления, темпа роста дозировок, физического состояния больного.

## **ОСНОВНЫЕ НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА, ПРИЗНАКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ**

### **1. 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.; раствор в ампулах, бесцветный или слегка желтоватый;

- медицинские кодеинсодержащие препараты: таблетки «Кодтерпин», «Кодтермопс» и др. в упаковках, от белого до желтовато-розового цвета;

- дезоморфин является наркотическим анальгетиком, одна из модификаций структуры морфина, данное соединение в девять раз активнее морфина и в пять раз токсичней, в связи с чем не получил широкого распространения в медицинской практике.

Для подростков наиболее характерно внутривенное вливание наркотических препаратов, хотя препараты опийного ряда могут приниматься как внутрь, так и подкожно и даже в виде опиокурения.

Характер опийного опьянения и длительность зависят от препарата и способа его введения. Например, дезоморфин в кустарных условиях получают из фармацевтических препаратов, содержащих кодеин, дезоморфину сопутствуют фармакологически активные вещества: метаболиты анальгина, часто встречаются кофеин, димедрол, парацетамол, реже – фенobarбитал (это связано с содержанием данных веществ в самых распространённых кодеинсодержащих препаратах, использующихся именно для этих целей), что оказывает существенное влияние на признаки наркотического опьянения.

Во время опьянения перемешивается ощущение полного телесного и душевного комфорта, грезоподобные фантазии. Сознание и ориентировка сохранены. Подростки малоподвижны, стремятся остаться в одиночестве.

Из объективных признаков наиболее достоверным является **резкое сужение зрачков** до точечных размеров с отсутствием реакции на свет, бледность лица и всех кожных покровов, сухость слизистых губ, их постоянное облизывание, иногда зуд кожи. Чаще всего на руках имеются **следы инъекций по ходу вен**, отсутствует запах алкоголя.

Через 2-6 часов развивается апатия, подавленность, сонливость, плохое самочувствие, угнетение. У многих людей первый прием наркотика сопровождается тошнотой, рвотой, а состояние «кайфа» развивается при повторных приемах.

**2. Средства, относящиеся к группе «гашиш», изготавливаемые из конопли:**

- марихуана – высушенные соцветия верхушек конопли, как измельченные, так и не измельченные части любых сортов растений с цветками, плодами и листьями, от ярко зеленого до бурого цвета;

- **гашиш (анаша, план)** – изготавливается из смолы и пыльцы конопли, от зеленовато-бурого до почти черного цвета.

Опьяневший беспечен, легковесен в своих суждениях, поступках и действиях, возможен беспричинный смех, психозы, наблюдается нарушение координации движений, расширение зрачков, покраснение кожи лица и век. Речь невнятная, дыхание учащено.

**3. Группа стимуляторов: кофеин (чай, кофе), эфедрон, амфетамин.**

**Эфедрон** – наркотическое вещество, получаемое кустарным способом из эфедриносодержащих лекарственных препаратов (эфедрин, теофедрин, мазь «Сунорэф», солутан, бронхолитин и др.). В настоящее время используется для одурманивания очень редко, вводится преимущественно внутривенно.

Из объективных признаков выявляется сухость во рту, легкая дрожь во всем теле, порывистость движений, расширение зрачков с ослаблением их реакции на свет. Опьянение длится около 6 часов, с течением времени может укорачиваться (после 1-2 лет употребления).

Злоупотребление обычно протекает по типу алкогольных запоев (2-3 дня употребление, затем - перерыв).

Ранее наиболее часто использовался напиток, содержащий кофеин - это «чефир» (крепкий отвар чая). В настоящее время среди молодежи стали распространены так называемые «энергетические напитки» (безалкогольные и содержащие алкоголь), также содержащие кофеин. Сочетание стимулирующих добавок и алкоголя очень быстро приводит к зависимости.

Ихупотреблениевызываетприливбодрости,появляетсяприподнятое настроение, ясность мышления, стремление к деятельности. При больших дозах - оживление сексуального влечения.

Из объективных признаков наблюдается сухость во рту, учащенные дыхание и сердцебиение.

**Экстази** – наркотическое вещество из группы амфетаминов, относящееся к стимуляторам. Но из-за дороговизны в подростковой среде используется мало. Обычно это таблетки разнообразного цвета и формы.

Распространение препарат получил среди молодых людей, предпочитающих проводить время на дискотеках или в ночных клубах. Употребление его вызывает чувство подъема, прилива сил, возбуждение. Молодые люди могут танцевать без перерыва в течение длительного времени.

**«Соли для ванн»** – это тоже группа синтетических веществ с психостимулирующим эффектом. Конечно, никакого отношения к

солям для ванн не имеют, применяются внутривенно, особенностью их действия, как впрочем, и всех стимуляторов является быстрое развитие зависимости, иногда от 1-2 инъекций. Один из наших пациентов рассказывал, что ощутил влечение к приему этих наркотиков после первой инъекции. Он сам обратился за помощью через два месяца употребления, пришел, т. к. закончились деньги на приобретение наркотиков, с огромными долгами, совершенно истощенный.

После прекращения действия стимуляторов наступает упадок сил, апатия, чувство опустошенности.

#### **4. Группа галлюциногенов.**

Наиболее часто используются таблетки **циклодола, артана, димедрола**, иногда подростки используют таблетки **тарен**, которые крадут из индивидуальных аптек АИ-1.

Состояние опьянения характеризуется развитием психоза, который сопровождается обилием зрительных галлюцинаций, помрачением сознания, обычно умеренным двигательным возбуждением.

При осмотре выявляется сухость кожи, одышка, учащенное сердцебиение, расширение зрачков, возможны судорожные припадки.

**ЛСД** (диэтиламид лизергиновой кислоты) – тоже наркотик галлюциногенного действия.

Обычно распространяется в форме «марок», маленьких карточек с рисунками.

Прием ЛСД вызывает потерю ориентировки и галлюцинации различного содержания (как кошмарные, так и приятные). Длительное употребление ЛСД может привести к психическим расстройствам.

**5. Группа психотропных средств:** обычно используются транквилизаторы, такие как **седуксен, реланиум, радедорм, тазепам** и др. Чаще всего используются таблетки для приема внутрь.

При осмотре выявляется двигательная расторможенность, шаткая походка, расширение зрачков с ослаблением реакции на свет.

Отмечается отвлекаемость внимания, сонливость, смазанная речь.

#### **6. Группа ингалянтов:**

Эти вещества применяются путем вдыхания паров. Это могут быть эфиры, бензин, ацетон, растворители, пятновыводители, синтетический клей («Момент», «Спрут» и др.), мебельные лаки и другие средства бытовой химии.

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

В состоянии опьянения у некоторых несовершеннолетних отмечаются иллюзорные расстройства восприятия, зрительные, а иногда и слуховые галлюцинации.

Протрезвление обычно наступает довольно быстро – от нескольких минут до получаса. Головная боль, тошнота, головокружение могут отсутствовать (особенно при большом стаже употребления). В последние годы в подростковой среде употребляются реже.

Как отдельную группу можно выделить упомянутые выше **курительные смеси**. Они содержат большое количество различных химических веществ, поэтому их сложно разделить по химической структуре.

### **Условно курительные смеси можно подразделить на две группы:**

#### **1. Смеси, состоящие только из натуральных компонентов.**

Сюда входят смеси, содержащие хотя бы одну из трав, которые в настоящее время отнесены к наркотическим:

- Лист шалфея предсказателей *Salvia Divinorum* (содержит вещество сальвинорин-А, которое является сильнейшим галлюциногеном);
- Семена розы гавайской *Argyrea Nervosa* (содержит гидроксипропиламид лизергиновой кислоты, лизергин, эргометрин, эргометринин и др. алкалоиды лизергиновой кислоты, которые вызывают ЛСД-подобное воздействие: нарушение восприятия, мышления, ориентации в пространстве, стойкий депрессивный эффект, кроме того, провоцирует выкидыши у беременных);
- Листья и цветки голубого лотоса *Nymphaea Caerulea* (содержат алкалоиды апоморфин (вызывающий рвоту), нуцефин (вызывающий блокаду дофаминовых рецепторов), апрофен, с которым связывают большинство присущих ему психотропных эффектов. Многие описывают действие лотоса как опиоподобное расслабление с успокаивающим эффектом и снятием напряжения).

Т. е. смеси, содержащие первые два растения (шалфей предсказателей и гавайскую розу), ближе всего по действию к галлюциногенам, а третье (голубой лотос) – к опийной группе.

#### **2. Смеси, обработанные химическими веществами с психотропным эффектом.**

В наиболее популярных курительных смесях (*SpiceDiamond*, *Chillin*, *YucatanFire*, *ZoHai*) выявлена высокая концентрация синтетического каннабиноида JWH-018. Разработан он в США профессором Джоном В. Хоффманом (аббревиатура в названии синтетического каннабиноида – его инициалы).

Самая громкая история вышла с курительными смесями *Spice* – до 2010 года они формально были легальными. Но рынок гибко отреагировал на запрет: предприимчивые наркопроизводители заменили JWH-018, CP-47, 497 листья шалфея предсказателей, голубого лотоса и семена гавайской розы, которые попали в черный список

ФСНК, на аналогичные препараты. Синтетические каннабиноиды вновь вернулись к своим потребителям.

Ещё раз о «солях для ванн». Потребители традиционных наркотиков все чаще переходят на употребление **мефедрона**, который широко продается под видом «**солей для ванн**», «**удобрения для растений**», «**крысиного яда**» и пр., что значительно дешевле героина и легально. Доступность и легальность этого наркотика спровоцировало увеличение спроса.

Потребители «солей для ванн» называют этот наркотик «кокаином для нищих» якобы из-за схожести вызываемого эффекта.

**Мефедрон (Methadone)** – наркотик амфетаминового ряда, психостимулятор, вызывающий нарушения психической деятельности (паранойя, чувства страха, беспокойства, галлюцинации, двигательное возбуждение, депрессия).

**Мефедрон** — самый употребляемый клубный наркотик в Европе и России. Известен также как «мяу», «дрон» и «легальный кокаин». Энергетик из амфетаминового ряда. Пристрастие к мефедрону, равно как и других наркотиков, может привести к смерти. Препарат обрел популярность только в 2008 году, но уже есть жертвы.

### **III. ПЕРЕДОЗИРОВКА ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ**

Одной из серьёзных опасностей для жизни человека является передозировка психоактивными веществами. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей.

#### **Признаки передозировки наркотическими средствами:**

- ✓ Угнетение сознания (вплоть до комы).
- ✓ Пассивное (обездвиженное) положение тела.
- ✓ Отсутствие (ослабление) реакции на внешние болевые раздражители.
- ✓ Суженные зрачки (при отравлении опиумом, героином), резко расширенные зрачки при отравлении иными наркотическими, психотропными веществами. Реакция на свет отсутствует.
- ✓ Нарушение внешнего дыхания: дыхание очень слабое, замедленное, возможно хриплое дыхание, при утяжелении – периодическое дыхание, остановка дыхания.
- ✓ Резкая бледность или синюшность кожных покровов, синюшность губ, носогубного треугольника.
- ✓ Снижение температуры тела, влажная и липкая кожа.
- ✓ Слабо прощупывается пульс.



- ✓ Западение языка.
- ✓ Рвотные массы на одежде, лице, рядом с телом, запах рвотных масс.
- ✓ Возможны мышечные подергивания или генерализованные судороги.
- ✓ Задержка мочеиспускания.

#### **Первая помощь:**

1. Освободить от стесняющей область шеи предметов одежды.
2. Уложить на ровную твердую поверхность, на бок.
3. Если дыхание и пульс есть, попробовать привести человека в сознание: похлопать по щекам, дать понюхать ватку со спиртом, при урежении дыхания повторно поднести ватку с нашатырным спиртом, регулировать частоту дыхания голосом: «вдох – выдох».
4. Если дыхание отсутствует, необходимо осмотреть ротовую полость и освободить от рвотных масс, при западении языка – выдвинуть нижнюю челюсть вперед, потянуть язык на себя, фиксировать язык книзу рукой или ложкой. Поднести ватку с нашатырным спиртом. Если дыхание не восстановилось осуществлять мероприятия помощи при клинической смерти.
5. Вызвать скорую помощь.

## **IV. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», а также другими нормативными правовыми актами.

### **Амбулаторная наркологическая помощь**

1. Амбулаторная наркологическая помощь, диспансеризация взрослого населения города Новосибирска осуществляется:
  - Центрального, Калининского, Заельцовского, Дзержинского, Октябрьского, Железнодорожного районов в диспансерном отделении № 1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Новосибирский областной наркологический диспансер» (далее - ГБУЗ НСО «НОНД»);
  - Ленинского района в кабинете районного нарколога ГБУЗ НСО «НОНД»;

- Кировского района в кабинете районного нарколога ГБУЗ НСО «НОНД»;

- Первомайского района в кабинете районного нарколога ГБУЗ НСО «НОНД»;

- Советского района в ГБУЗ НСО «Консультативно – диагностическая поликлиника № 2»;

- Новосибирского района в диспансерном отделении № 1 ГБУЗ НСО «НОНД» по адресу: г. Новосибирск, ул. Дюканова, 16, телефон 340-32-49.

2. Амбулаторная наркологическая помощь, диспансеризация детско-подросткового населения города Новосибирска и Новосибирского района осуществляется в диспансерном отделении № 2 ГБУЗ НСО «НОНД».

3. Амбулаторная наркологическая помощь, диспансеризация взрослого и детско-подросткового населения районов Новосибирской области (за исключением Новосибирского района) осуществляется в наркологических отделениях (кабинетах) центральных районных (городских) больниц, районных больниц.

### **Стационарная наркологическая помощь**

1. Пациенты старше 18 лет с наркологической патологией без психотических расстройств из районов Новосибирской области и Новосибирска – по направлению районного врача-психиатра-нарколога госпитализируются в реабилитационное стационарное отделение № 1 ГБУЗ НСО «НОНД» (ул. Бердышева, 2, телефон: 306 53 11).

Для госпитализации пациент предоставляет:

- 1) документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- 2) направление районного врача-психиатра-нарколога, заверенное печатью врача и штампом учреждения;
- 3) флюорографическое исследование давностью не более 6 месяцев.

2. Пациенты детско-подросткового возраста из районов Новосибирской области и города Новосибирска – по направлению районного врача психиатра-нарколога госпитализируются в реабилитационное стационарное отделение № 2 ГБУЗ НСО «НОНД» (ул. Жуковского, 98/4, телефон: 225 67 20).

Для госпитализации пациент предоставляет:

- 1) документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении, паспорт);
- 2) направление районного врача-психиатра-нарколога, заверенное печатью врача и штампом учреждения;
- 3) флюорографическое исследование (давностью не более 6 месяцев);

4) справку об отсутствии инфекционных заболеваний по адресу проживания (пребывания);

5) выписку о профилактических прививках.

Дети и подростки до 16 лет с диагнозами «синдром зависимости от наркотических веществ», «употребление наркотических веществ с вредными последствиями», а так же дети и подростки до 15 лет с диагнозами «употребление алкоголя, токсических веществ с вредными последствиями», «синдром зависимости от алкоголя, токсических веществ» госпитализируются в сопровождении родителей или их законных представителей.

### **Амбулаторная реабилитационная наркологическая помощь**

Амбулаторная реабилитационная наркологическая помощь взрослому населению Новосибирской области по направлению районного врача психиатра-нарколога или при самостоятельном обращении оказывается в амбулаторном реабилитационном отделении ГБУЗ НСО «НОНД» (ул. Жуковского, 98/4, телефон: 228 22 79).

### **Порядок направления биологических сред (крови, мочи) на химико - токсикологические исследования**

Для проведения исследований на наличие наркотических и психоактивных веществ в организме человека биологические жидкости направляются:

– из г. Новосибирска, г. Бердска, г. Искитима, г. Оби, Новосибирского, Коченевского, Болотнинского, Доволенского, Черепановского, Искитимского, Кольванского, Каргатского, Купинского, Карасукского, Баганского, Чулымского, Кочковского, Тогучинского, Сузунского, Маслянинского, Краснозерского, Мошковского районов области – в химико-токсикологическую лабораторию № 1 ГБУЗ НСО «НОНД» (ул. Каинская, 21-а, тел. 223 48 14);

– из Барабинского, Венгеровского, Здвинского, Куйбышевского, Кыштовского, Северного, Татарского, Убинского, Усть-Таркского, Чановского, Чистоозерного районов области – в химико-токсикологическую лабораторию № 2 ГБУЗ НСО «НОНД» (Новосибирская область, г. Куйбышев, ул. Володарского, 61, Куйбышевская ЦРБ).

В клинико-диагностической лаборатории ГБУЗ НСО «НОНД» возможны исследования крови на наличие антител к наркотическим веществам основных групп (опиоиды, каннабиноиды, амфетамины). Антитела в организме появляются после 2-х – 5-тикратного употребления наркотика и сохраняются в течение 2-4 месяцев после последнего употребления.

## V. КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В случае появления предположения о том, что ребенок употребляет наркотики, прежде всего, необходимо сохранять спокойствие и выяснить, так ли это на самом деле. Обычно подросток отказывается признать тот факт, что он употребляет наркотики. Родителям о своих подозрениях стоит рассказать ребенку, только эти подозрения лучше всего обосновать, т. е. сказать конкретно, почему Вы подумали, что Ваш ребенок употребляет наркотики (например, описать признаки опьянения, которые Вы видели, друзей-наркоманов, момент покупки наркотика, момент употребления наркотика и т. п.). В противном случае Ваши подозрения подростком могут быть отвергнуты, и он не признает факт употребления наркотиков, и, соответственно, необходимости обращения за помощью к специалисту.

Признаки, характерные для потребителей психоактивных веществ:

- *речь* становится либо замедленной, слова «затягиваются», либо наоборот ребенок говорит «взахлеб», скороговоркой (зависит от вида употребляемого наркотика); походка, координация движений как при алкогольном опьянении, но выраженного запаха алкоголя при этом нет;

- *расширенные или суженные зрачки* вне зависимости от освещенности помещения, *не реагирующие на свет*;

- *следы от уколов, порезов, «расчесы», особенно на руках*;

- *наличие специфической атрибутики*, такой как: ложки, трубочки, шприцы, иглы, пакетики с порошком, таблетки неизвестного происхождения, пузырьки из-под лекарственных или химических препаратов и т.д.;

- *частые беспричинные смены настроения*;

- *нарушение сна и/или аппетита* (либо снижение, либо повышение);

- *внешняя неопрятность*, несвойственная ребенку;

- «зашифрованные» телефонные разговоры;

- *резкая смена круга общения* в сочетании с резким снижением успеваемости и сужением круга интересов;

- очевидными могут стать *домашние кражи*, вымогательство денег, общение с асоциальными компаниями;

- *положительный тест на наркотики*, который можно подтвердить в токсико-химической лаборатории (определить количество присутствующего в организме наркотического вещества).

Тесты на наркотики продаются в аптеках и стоят приблизительно от 50 до 200 рублей в зависимости от производителя и от того, для определения одного или нескольких видов наркотиков предназначен тест.

Даже в случае, если Ваши подозрения подтвердились, не стоит паниковать. Криком, жесткими наказаниями и ограничениями невозможно добиться отказа от наркотиков. Детям свойственно все делать наоборот: если запрещают, буду делать. Следует выяснить причину, по которой Ваш ребенок попробовал наркотики, выслушать его объяснения.

Родители всегда хотят верить своему ребёнку, но, к сожалению, в случае с потребителями наркотиков слепо верить в обещания нельзя. Даже если у ребёнка не сформирована зависимость к психоактивным веществам и нет влечения к ним, ему часто сложно бывает отказаться от предложения ещё раз попробовать наркотик, особенно если это постоянно происходит в сложившейся группе сверстников. Случаи из практики это доказывают: одни родители покупали мотоцикл взамен обещания сына прекратить употребление наркотиков, другие отправляли по туристической путевке за границу, третьи жестоко наказывали и подросток был вынужден дать обещание о прекращении употребления, но все эти стратегии родителей не увенчались успехом. Лучше всего обратиться за помощью к специалистам. Даже если подросток не хочет идти на прием к врачу-наркологу – первоначально обратиться к психологу или психотерапевту. Специалисты помогут справиться с проблемой, научат говорить «нет» в ситуации предложения наркотиков, мотивируют на лечение. Если подросток отказывается обращаться к специалистам – родителям можно обратиться к ним самостоятельно, они посоветуют, как поступить в конкретной ситуации.

Есть хорошее правило: обмануть можно только один раз. Одно невыполненное обещание обычно влечет за собой невыполнение других. Ситуацию родители могут контролировать с помощью тестов на наркотики, а ребенку сказать следующее: «Хорошо, в этот раз я тебе поверю, но если ещё раз произойдет подобное – пойдём к специалистам». Свои обещания родителям также нужно выполнять. К сожалению, родители тоже часто дают обещания что-либо сделать (например, очень часто – выгнать из дома), заведомо зная, что так не поступят и поэтому их не выполняют. Поэтому родителям следует хорошо обдумать то, что они скажут своему ребенку и выполнить обещанное, тогда доверие к родителю не будет утрачено, и он не будет в глазах ребенка выглядеть лгуном.

Особое внимание нужно уделить вопросу о выплате долгов, которые сделал Ваш ребенок, приобретая наркотики. Заплатить можно только один раз, если Вы впервые узнали об употреблении наркотиков и ребенок дал Вам обещание прекратить употребление и обратиться к специалистам за помощью. Следует предупредить его и тех, кому он должен, что долги будут оплачены только в этот единственный раз и не поддаваться на попытки ребенка манипулировать Вами. В нашей практике был случай, когда сын обещал пойти лечиться в стационар, если отец заплатит долг за наркотики, так происходило двенадцать раз (!): отец давал деньги, сын покупал на них наркотики, отец привозил сына в стационар, где сын категорически отказывался от госпитализации. При этом на вопрос врача – нарколога о том, дал ли бы отец деньги в долг тому человеку, который не вернул долг в первый раз, он категорически заявил: «Конечно, нет!».

Не поддавайтесь на уговоры подростка начать самолечение. Бывают случаи, когда подросток просит деньги на «сонники» (снотворные препараты) и обезболивающие, которые якобы помогут ему самому вылечиться. Даже если он действительно потратит деньги на эти препараты, велика опасность передозировки и отравления ими с тяжелыми последствиями, кроме того, они сами могут вызывать формирование зависимости. Грамотное, квалифицированное лечение может проводить только врач психиатр-нарколог.

После лечения необходимо соблюдать некоторые правила: необходимо прекратить обсуждение проблемы химической зависимости и навязчивый контроль (ежедневные обыски, бесконечные осмотры вен, зрачков и т.п.). Контроль осуществлять нужно по заранее оговоренной схеме: договориться, что он будет произведен экспресс – тестами, в первое время, например, 2-3 раза в неделю, либо при подозрении на употребление наркотика. Реакцию зрачков и проколы от инъекций родители могут увидеть, не акцентируя на этом внимание подростка.

Родители могут и должны помочь изменить жизнь подростка к лучшему. Они сами должны участвовать в реабилитационных программах, т. к. необходимо изменить стратегии поведения, приведшие и поддерживающие химическую зависимость. Психотерапевты и психологи помогут в этом. А ведь часто родители говорят: «Лечите моего ребенка, а я здоров!». По нашему опыту, в тех семьях, где родители принимают активное участие в реабилитационных программах и

выполняют рекомендации специалистов, ремиссии более стойкие и выше процент выздоровления.

Необходимо помнить о том, что лучше всего найти альтернативу наркотику или алкоголю – какое либо увлечение (какое конкретно, родители могут подобрать вместе с ребенком и специалистом). Это поможет поддерживать стойкий отказ от психоактивных веществ.

## **VI. АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИКИ: ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

Всем известно, что незнание закона не освобождает от ответственности. В связи с этим следует знать, что человека можно привлечь к уголовной ответственности за следующие действия:

### **по ст. 228 УК РФ:**

1. Незаконное приобретение, перевозка, изготовление или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере – наказывается лишением свободы сроком до 3-х лет; особо крупном размере – до 3-10 лет.

### **по ст. 228.1 УК РФ:**

1. Незаконное приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств и психотропных веществ – наказывается лишением свободы от 4 до 8 лет с конфискацией имущества.

2. Те же действия, совершенные по предварительному сговору группой лиц; в крупном размере; лицом, достигшим 18-летнего возраста, в отношении несовершеннолетнего – от 5 до 12 лет с конфискацией имущества или без таковой.

3. То же самое, но в особо крупных размерах или организованной группой – лишение свободы на срок от 8 до 20 лет с конфискацией имущества.

### **по ст.228.2 УК РФ:**

1. Касается тех служащих (врачей, ветеринаров и др.), которые нарушают правила работы с наркотиками или психотропными препаратами. Предусматривает штраф или лишение свободы на срок до 3-х лет.

Следует помнить, что лицо, добровольно сдавшее наркотические средства, освобождается от уголовной ответственности за это преступление.

**Приобретением** наркотических средств считается: покупка; получение в качестве взаимозачета или обмена; присвоение найденного; сбор дикорастущих растений, содержащих наркотические вещества.

**Хранением** наркотических средств считаются любые умышлен-

ные действия, связанные с фактическим нахождением наркотических средств или психотропных веществ во владении данного лица (при себе, в помещении, личном транспорте, тайнике и т.п.). Ответственность за хранение наступает независимо от его продолжительности.

**По поводу наркотического или иного другого опьянения** следует помнить: опьянение утяжеляет ответственность при совершении противоправного действия, а не оправдывает его. Существуют статьи административного кодекса, при применении которых, человек может быть подвергнут штрафу за нахождении в состоянии опьянения в общественном месте.

Уголовная ответственность наступает с 16 лет.



## VIII. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики в Российской Федерации до 2020 года».
2. Лазовой В. В. «Профилактика наркомании». – Екатеринбург, 2000
3. Лисицын Ю. П. «Общественное здоровье и здравоохранение». – М., 2002.
4. Лях О. В. «Основы здорового образа жизни «Ступени здоровья». – Новосибирск, 2005.
5. Мочалов А. И., Булгакова Е. С., Антерейкина Л. И., Габрусенко С. В. – «Новая опасность». Методическое пособие. Новосибирск: ООО «Арта Плюс», 2010.
6. Пятницкая И. Н. «Общая и частная наркология. Руководство для врачей». Москва «Медицина», 2008.
7. Сирота Н. А. с соавт. «Профилактика наркомании у подростков». – М., 2001.
8. Филиппов П. И., Филиппова В. П. «Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни». – М., 2003.
9. Фомичева М. Л., Винкевич Е. Г. «Организация работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях». – Новосибирск, 2005.
10. Ялтонский В. М. с соавт. «Программа профилактики наркомании среди подростков». – М., НИИ наркологии, 1998.

### **Авторский коллектив:**

**Антерейкина Л. И.** – главный специалист детский нарколог Новосибирской области.

**Теркулов Р. И.** – заведующий организационно-методическим консультативным отделом ГБУЗ НСО Новосибирский областной наркологический диспансер, главный специалист психиатр - нарколог Новосибирской области.

**Ткаченя Е. И.** – врач психиатр-нарколог организационно-методического консультативного отдела ГБУЗ НСО Новосибирский областной наркологический диспансер.



