Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания

Пособие

по выявлению лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ)

(для сотрудников УФСНК, органов МВД, общественных организаций по роду деятельности занятых предупреждением распространения наркотических средств и психоактивных веществ - ПАВ)

г. Владикавказ, 2010 год

 Данная публикация является результатом совместной работы Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания (главный внештатный психиатр Т.Н. Рыжова, главный внештатный нарколог К.М. Танклаев) и сотрудников ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер» (заместитель главного врача по организационно-методической работе В. А. Дзиова, заведующая химико-токсикологической лабораторией М.Ф. Правдюк).

 Текст публикации не является предметом авторского права, и его тиражирование и использование не требует согласия Учреждения или авторов. Возможная ссылка на источники желательна.

 Предисловие к изданию «Пособия»

В связи с катастрофическим ростом и распространением зависимых состояний от наркотиков и психоактивных веществ (ПАВ) среди населения Российской Федерации, и в Республике Северная Осетия-Алания, высоким уровнем смертности, вовлеченности молодежи и, особенно детей, несоизмеримый ущерб не только экономической безопасности страны, но и угроза национальной безопасности, диктует необходимость составления настоящего «Пособия».

Пособие предназначено для сотрудников УФСН, органов МВД, общественных организаций по роду деятельности занятых предупреждением распространения наркотических средств и психоактивных веществ (ПАВ).

Текст «Пособия» дает возможность заинтересованным лицам получить основную информацию о закономерностях и внешних поведенческих проявлениях лиц, употребляющих ПАВ, об алгоритме необходимых действий при обнаружении состояний опьянения, их разновидностях, особенностях, в рамках действующего законодательства Российской Федерации. В Пособии представлены: глоссарий понятий, терминов, перечень ПАВ, зарегистрированных наркологической службой Минздрава на территории республики, основные статьи Закона Российской Федерации «О наркотических средствах и психотропных веществах», Уголовного кодекса Российской Федерации и другие нормативно-правовые акты. Фактически Пособие является кратким изложением Программы, составленной наркологической службой Минздрава, которая в течение ряда излагается в виде семинарских занятий для сотрудников правоохранительных органов.

Работа выполнена при поддержке Антинаркотической комиссии Республики Северная Осетия-Алания.

Оглавление

Воздействие на организм различных ПАВ. Опийное опьянение и его особенности у подростков

Косвенные признаки опьянения ПАВ, в том числе наркотиков и других одурманивающих веществ

Прямые признаки наркотического и токсикоманического опьянения

 Структура наркологической помощи Минздрава республики. Виды и формы наркологической помощи.

 Наркологическая помощь несовершеннолетним гражданам республики

 Судебно - наркологическая экспертиза

 Анонимное лечение

 Приложение №1 Перечень статей юридических актов: закона Российской Федерации «О наркотических средствах и психотропных веществах» и Уголовного кодекса (извлечения)

 Приложение №2 Перечень нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание наркологической помощи населению республики

 Приложение №3 Виды наркотиков и других ПАВ, основные проявления воздействия на организм.

 Приложение №4 Новые виды лекарственных препаратов немедицинское потребление которых зарегистрировано на территории республики.

Глоссарий

 Для однозначного понимания и употребления терминов в Пособие включен составленный авторами глоссарий основных терминов, понятий и сокращений, которые использовались в процессе работы над пособием. Материал расположен в алфавитном порядке.

Абстиненция (лишение) - сочетание признаков измененного психического и физического состояния человека, систематически употребляющего ПАВ, вследствие их лишения.

Анонимное лечение - одна из форм лечения в медицине, при которой человек не называя своих паспортных данных для получения медицинской помощи, может представляться любым именем.

 Антагонисты - действующие против чего-либо, в данном пособии -одно из фармакологических особенностей лекарственных средств.

Биологическая среда (биосреда) – вещества, обеспечивающие жизнедеятельность человеческого организма, в данном случае – моча, кровь, волосы и т.д.

Вегетативная реакция («приход») – состояние возбуждения или торможения одного из разделов нервной системы человека вследствие воздействия ПАВ.

 Визуализация представлений – способность человека вызывать у себя зрительные образы («что захочу, то и увижу»), в состоянии опьянения от ПАВ возникает легко.

ВИЧ-инфекция – группа заболеваний человека, вызванная вирусом иммунодефицита.

Депрессанты ЦНС - химические вещества различного происхождения, подавляющие функции центральной нервной системы.

Диссимуляция опьянения - внешняя форма поведения человека в состоянии опьянения, для того, чтобы выглядеть трезвым.

Зависимость от ПАВ - сочетание признаков измененного психического и физического состояния человека, систематического употребляющего ПАВ.

Ингалянты - химические вещества (летучие растворители и пр.), вызывающие состояние опьянения путем вдыхания.

Миокардиодистрофия – перерождение, изменение мышцы сердца, вследствие токсического воздействия ПАВ.

Оглушение - легкая степень нарушенного (помраченного сознания) при любом отравлении, передозировке , в данном случае ПАВ.

ПАВ - психоактивные вещества.

Прекурсоры – предшественники ПАВ, из которых они выделяются различными способами.

Психотропное действие - изменение нормальной психической деятельности человека под воздействием ПАВ.

Психотропные вещества - группа фармакологических препаратов, имеющих особую чувствительность к психической деятельности человека, применяются для лечения психических расстройствах.

Флебиты – воспалительный процесс стенок кровеносных сосудов, вызванных иглой для инъекций.

«flash-back» реакция - появление в представлении человека ранее пережитого события, ситуации с прежней яркостью и первоначальными ощущениями («оживление», вспышка).

Эйфория - измененное повышенное настроение, вследствие употребления ПАВ.

Воздействие на организм различных ПАВ. Опийное опьянение и его особенности у подростков.

 Понятие «Наркомания» означает зависимость человека, вследствие злоупотребления психоактивным веществом, отнесенным к наркотическим средствам, имеющая прогрессивное течение и приводящая к тяжелым, необратимым последствиям медицинского, социального и юридического порядка.

Существует 3 критерия психоактивных веществ (ПАВ):

1. Медицинский критерий: все известные наркотические средств и другие ПАВ вызывают обязательные изменения психики (психотропное действие) – возбуждают, угнетают, разобщают психические функции, вызывают подъем настроения, снижают страх.
2. Социальный критерий: применение ПАВ, в том числе наркотических средств, приводит к выраженным социальным последствиям. Люди, принимающие наркотики и ПАВ нарушают нормы и правила поведения, утрачивают желание и способности учиться, трудиться, становятся сначала социально бесполезными, а затем социально опасными, так как в поисках денег или наркотиков приобщаются к криминальной деятельности.
3. Юридический критерий: каждая страна имеет список наркотических средств и ПАВ, согласно которому применение с немедицинской целью и распространение любого препарата из этого списка влечет за собой юридическую ответственность.

Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) к наркомании относятся зависимость от: опиоидов - препаратов опийной группы; каннабиоидов – гашиш, мари-хуана и т.д., кокаин. Другие виды зависимости от ПАВ представлены: психостимуляторами, галлюциногенами, летучими препаратами бытовой и промышленной химии. Более подробное описание дано в приложении №3 настоящего Пособия.

Начало злоупотребления опиатами протекает в виде простого наркотического опьянения, с выраженной эйфорией (что означает измененное повышенное настроение - «необыкновенная радость, кажется, что так будет вечно»), которая длится до получаса. Эйфория по выраженности проявлений отличается необычной силой. Из-за нее пристрастие к опийным наркотикам и конкретно к героину развивается очень быстро.

Ампулированный морфин, омнопон (пантопон), промедол при внутривенном введении вызывают довольно выраженную первоначальную вегетативную реакцию («приход»): ощущение прохождения по телу снизу вверх теплой волны, лицо и шея краснеют, с «покалываниями» как иголками кожи туловища и конечностей. Ощущается зуд кожи на лице, чешется кончик носа. Резко суживаются зрачки, пульс становится редким, слизистая рта пересыхает. Вслед за этим наступает эйфория – не такая сильная, как при героине («прозрение», «легкость»).

 Растворы из таблеток, содержащих кодеин, вызывают более тягостную вегетативную реакцию («приход»): после приема и «горячей волной» лицо, шея, даже грудь не только краснеют, но и отекают, сопровождается состояние чувством дурноты, случаются обмороки, зуд обычно более сильный и продолжительный в сравнении с другими опиатами.

 Самодельные препараты из млечного сока маковых головок или экстрагированные из маковой соломки вводимые внутривенно, становятся причиной более тяжелых вегетативных нарушений (гнойных воспалительных процессов, сепсиса, распада тканей).

 Типичное опийное опьянение («кайф, таска, волокуша») развивается через 10-15 мин. После внутривенного вливания, через 20-30 минут после подкожных инъекций или приема внутрь, уже через 5-10 минут при курении опия. Последние способы (кроме поедания маковой соломки) подростками обычно не используются.

 Длительность опьянения – от 2 до 6 часов в зависимости от дозы и от использованного препарата. Чем химически чище препарат, тем его действие сильнее, но значительно короче по времени. Во время опьянения подростки малоподвижны, нередко ищут покоя и уединения. Их охватывает ощущение ленивого довольства, полнейшего телесного и душевного комфорта. Компания в этом состоянии не нужна.

 Грезоподобные фантазии сопровождают ленивое довольство. Более всего представляются сцены исполнения желаний, заново переживаются счастливые минуты прошлого. Возможна определенная визуализация представлений («что захочу, то и увижу»), но она не достигает яркости, как при действии летучих растворителей (ингалянтов). Сознание остается ясным, ориентировка в окружающем сохраняется. Только при передозировке развивается нарушенное сознание в виде оглушения, сопора, комы. Иногда отмечают не только визуализацию фантазий, но и способность «услышать любимую музыку».

 Узкие, как точки, зрачки не расширяются в темноте, наблюдается небольшое снижение артериального давления. Заметное уменьшение болевой чувствительности является довольно постоянными вегетативными признаком опьянения. Пульс редкий, кожа сухая и бледная. Содержание сахара в крови обычно повышено (в отличие от интоксикации гашишем).

 Способность в случае надобности диссимулировать опьянение (казаться трезвым) бывает хорошо выражена у всех наркоманов, в особенности у подростков. Лишь узкие зрачки невозможно скрыть. Знающие об этом подростки пытаются их замаскировать темными очками. Опытные взрослые наркоманы даже прибегают к закапыванию атропина в глаза с целью расширения зрачков.

 Последействия опийного опьянения проявляется утомляемостью, вялостью и сонливостью. Сон, обычно, поверхностный и непродолжительный. Ощущается тяжесть в теле, особенно в конечностях. Отмечается головная боль и дурное самочувствие. Продолжительность последействия 2- 4 часа.

 Так выглядит картина опьянения группой опийных наркотических средств. Формы опьянения другими наркотическими средствами и токсическими веществами имеют свои особенности. Но все формы объединяет одна особенность – изменившееся поведение человека в быту, в социуме, с кругом близких людей и, особенно, в межличностных отношениях.

Косвенные признаки опьянения ПАВ, в том числе наркотиков и других одурманивающих веществ

Любое привыкание или формирование зависимости от ПАВ, в том числе и наркотикам, начинается с эпизодических приемов, которые быстро становятся системой. Характерным признаком начала формирования зависимости от любого ПАВ является возрастание дозы препарата при каждом последующем приеме для получения состояния опьянения.

Картины опьянения при злоупотреблении ПАВ, в зависимости от вида препарата, бывают отличными и имеют свои особенности. Но изменение формы поведения человека является вполне достоверным признаком или критерием формирующейся зависимости.

1. Неожиданное резкое изменение поведения в школе, ПТУ, на работе (беспричинные пропуски занятий, снижение успеваемости или работоспособности, прогулы на работе). Это также может проявляться неожиданной и немотивированной грубостью, небрежностью в одежде, сонливостью днем, неусидчивостью или взбудораженностью на рабочем месте, на занятиях. Сюда же относится активное стремление к контакту с лицами, имеющими отрицательную репутацию.

2. Изменение поведения дома (ничем не объяснимое позднее возвращение домой, часто в необычном состоянии, напоминающем алкогольное опьянение, но без запаха спиртного, трудное пробуждение по утрам). Сюда же следует отнести и такие признаки, как снижение социальной активности, потеря интереса к прежним увлечениям, появление немотивированной раздражительности, неоправданных вспышек агрессии, кража вещей и денег из дома, утрата чувства ответственности.

3. Внезапный интерес к домашней аптечке, литературе по фармакологии, частое появление возле аптек и других медицинских учреждений, обнаружение у подростков облаток от медикаментов, таблеток, шприцев. Должны настораживать и регулярные манипуляции с лекарственными и другими веществами, которые подросток пытается скрыть от окружающих. Некоторые подростки прибегают к симуляции любых проявлений болевого синдрома, чаще острого живота или почечной колики, что влечет за собой обращение за хирургической помощью, вплоть до оперативного вмешательства (так называемый признак «Мюнхаузена»).

4. Внешний вид подростка. Обычно больные наркоманией и токсикоманией не следят за внешним видом, нередко выглядят санитарно запущенными, неопрятными, небрежными в одежде. Большинство больных выглядят старше своих лет, кожа сухая, дряблая, при злоупотреблении некоторыми препаратами на коже возникает гнойничковая сыпь, оставляющая после себя пигментные пятна. Волосы теряют блеск, становятся ломкими, тусклыми. Для больных наркоманией характерна бледность кожи, которая постепенно при длительном употреблении приобретает желтушный оттенок. У людей, злоупотребляющих снотворными и успокаивающими средствами, лицо становится одутловатым, неподвижным, маскообразным, кожа приобретает землистый оттенок, на лице сальный налет. Мелкие травмы кожи (порезы и ссадины) заживают очень долго. При инъекционном введении наркотиков можно обнаружить следы от уколов по ходу вен (области локтевых сгибов, предплечья, кистях, стопах, щиколотках и т.д.).

5. Тайные сборища групп подростков в различных укромных местах: летом - в парках, на детских площадках, дачах; зимой - на чердаках, в подвалах, лестничных клетках. Нелепое поведение группы, неадекватные взрывы смеха, общая эмоциональная возбужденность компании, немотивированная агрессивность. На этапе эпизодического потребления наркотиков или других одурманивающих веществ опьянение ими обычно ярко выражено. Если у близкого окружения возникает подозрение о состоянии наркотического или токсикоманического у подростка, т.е. при отсутствии запаха спиртного он выглядит нетрезвым, необходима срочная консультация врача – нарколога.

Прямые признаки наркотического и токсикоманического опьянения

Для специалистов по роду своей деятельности, связанных с необходимостью выявления зависимых состояний от ПАВ, особое значение необходимо придавать следующим признакам.

**Внешний вид и поведение:** в той или иной степени напоминает состояние алкогольного опьянения при отсутствии запаха алкоголя.

**Изменение сознания:** от легкой сонливости (человек имеет вид не проснувшегося) до глубокого оглушения (его трудно растормошить, реакция на оклики, прикосновения крайне вяла или отсутствует). Такое измененное сознания отмечается при опьянении снотворными, транквилизаторами, вдыхании паров растворителя. Характерна и поза человека, находящегося в состоянии сильного наркотического опьянения: малоподвижная, тело - обмякшее. В ответ на обращение к нему опьяневший бессмысленно улыбается, что-то невнятно бормочет или, напротив, начинает раздражаться. При приеме крайне больших доз наркотических веществ происходит полное выключение сознания с нарушением жизненно важных функций – дыхания, сердечной деятельности.

**Изменение настроения:** возникает беспричинное веселье, чрезмерная болтливость. Это повышенное настроение не соответствует ситуации, в которой находится опьяневший, так, например неадекватная смешливость или дурашливость при серьезном разговоре дома, в отделении милиции, со школьными учителями, с начальством на производстве и т.д.

Фон настроения неустойчив: повышенный - сменяется подавленностью или тоскливым оттенком, нередко сопровождается злобностью и агрессивностью к окружающим. Последнее чаще встречается при приеме снотворных, транквилизаторах и вдыхании паров летучих растворителей.

**Изменение двигательной активности:** отмечается неусидчивость, повышенная жестикуляция. Например, опьяневший не может долго усидеть на стуле, он вскакивает, постоянно переступает ногами, руками трогает и передвигает различные предметы, лежащие на столе. Или же напротив, человек в состоянии наркотического опьянения вял, расслаблен, неподвижен, его тянет подремать. Он просит, чтобы окружающие оставили его в покое, и предоставленный самому себе, может погрузиться в сон.

**Изменения координации движения:** движения - скованы, замедлены (при употребления гашиша, снотворных, транквилизаторов) или, наоборот, - размашисты, резки, неточны. Обычно в состоянии наркотического одурманивания отмечается неустойчивость при ходьбе, пошатывание из стороны в сторону, человек не может пройти по прямой линии. В стоячем и сидячем положении, особенно с закрытыми глазами, покачивает туловищем. Из рук человека в состоянии опьянения падают предметы, наклонившись, чтобы поднять их, он может упасть сам. Опьяневший не в состоянии совершать движения, требующие большой точности, его руки и ноги постоянно подрагивают, резко меняется почерк.

**Изменение речи:** подчеркнутая выразительность речи отмечается при злоупотреблении опиатами, эфедроном и гашишем. При других формах опьянения (снотворными, транквилизаторами, вдыхании паров летучих растворителей) речь чаще замедленна, невнятна, смазана с нечеткой артикуляцией.

**Изменение цвета кожных покровов:** при опьянении гашишем, снотворными, транквилизаторами, средствами бытовой химии к лицу приливает кровь, оно становится красным, отмечается покраснение белков глаз. При опьянении эфедроном, опием кожные покровы неестественно бледные. При большом стаже злоупотребления наркотиками появляется отечность лица, особенно верхних век.

**Изменение зрачков:** при опьянении опийными препаратами, зрачки узкие, величиной со спичечную головку. При других формах наркотического опьянения зрачки чаще расширены, реакция на свет вялая, либо отсутствует. Отмечается повышенный блеск глаз и расширение глазных щелей. Эти внешние данные, доступные наблюдению прямые признаки, позволяют заподозрить, что человек находится в состоянии опьянения теми или иными наркотическими веществами.

Если специалистами УФСНК, МВД, а также родителями или родственниками, было выявлено состояния опьянения от ПАВ, то возникает необходимость проведения заподозренному в злоупотреблении ПАВ, процедуры медицинского освидетельствования на состояние опьянения. Процедура медицинского освидетельствования на состояние опьянения осуществляется наркологической службой Министерства здравоохранения республики.

Наркологическая служба Министерства здравоохранения республики

Наркологическая служба Министерства здравоохранения республики представлена ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер» наркологическими кабинетами во всех районах республики и оказывается в следующих формах:

- неотложная наркологическая помощь при психозах, вызванных ПАВ;

- плановая помощь для купирования зависимости от ПАВ;

- наркологическая экспертиза всех видов опьянения;

- трудовая экспертиза при зависимости от ПАВ;

- судебно-наркологическая экспертиза при зависимости от ПАВ;

- принудительное лечение по определению суда при наличии зависимости от ПАВ;

- лечебно-профилактическая помощь всем категориям граждан, в том числе детям, подросткам;

- организационно-методическая помощь ЛПУ по разделу наркологическая помощь.

 Стационарное лечение наркологических больных осуществляют 3 наркологических отделения на 120 коек, из них: два стационарных отделения на 100 коек осуществляют лечение больных хроническим алкоголизмом, одно отделение на 20 коек - больных наркоманией.

Кроме того, лечение женщин проводится в общих отделениях (30 коек) в ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница».

 Стационар осуществляет плановую и экстренную госпитализацию круглосуточно в приёмном покое стационара ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер», здесь же проводится круглосуточное освидетельствование лиц, доставленных на экспертизу наркотического и алкогольного опьянения.

 Основным звеном, осуществляющим медико-социальную реабилитацию наркологических больных в РСО-Алания, является ГУЗ «Республиканский наркологический реабилитационный центр».

 В настоящее время ГУЗ «Республиканский наркологический реабилитационный центр» - единственный Юге Российской Федерации функционирующий наркологический реабилитационный центр, большинство сотрудников которого – бывшие наркозависимые. Центр состоит из токсикологического отделения, расположенного по адресу: г. Владикавказ, Титова 11, и отделения реабилитации, находящегося в высокогорном районе республики – п. Холст Алагирского района.

 Структура токсикологического отделения:

- амбулаторный прием для отбора пациентов;

- палаты для купирования острых и подострых состояний;

- палаты медико-психологической коррекции дневного пребывания.

 Реабилитационное отделение располагается в труднодоступном и высокогорном районе республики, где силами сотрудников, на средства спонсоров и благотворительных организаций, была восстановлена разрушенная школа поселка. Отделение рассчитано на пребывание 30 пациентов.

ГУЗ «Республиканский наркологический реабилитационный центр» осуществляет консультативно - методическую помощь для всех ЛПУ МЗ РСО – Алания. Деятельность ГУЗ «Республиканский наркологический реабилитационный центр» регламентирована нормативно-правовыми актами и действующим законодательством Российской Федерации. Практически лечебно-диагностическая и реабилитационная работа построена в рамках разработанной руководством и сотрудниками центра программы, которая заключается в комплексном лечении и последующей реабилитации, включая 4 последовательных этапа:

 - отбор и купирование острых абстинентных проявлений лиц, зависимых от ПАВ (психоактивных веществ) с помощью фармакологических средств;

 - восстановление соматических функций, подготовительная работа с психологом и специалистом по социальной работе перед направлением в отделении реабилитации;

 - лечение в отделении реабилитации п. Холст;

 - продолжение лечебных и реабилитационных мероприятий в терапевтическом сообществе.

 Характерной особенностью программы лечебно - реабилитационного комплекса является активное раскрытие духовного потенциала личности, что позволяет органично дополнить основные каноны функционирования терапевтических сообществ и сочетать с трудотерапией, в том числе и по самообслуживанию.

 Активное сотрудничество с представителями различных христианских церквей и конфессий делает лечебно-реабилитационный процесс наиболее динамичным и эффективным в формировании основного момента: осознание трезвости - как качества жизни.

Наркологическая помощь несовершеннолетним.

 Наркологическую помощь в республике несовершеннолетним оказывают:

- детско-подростковый наркологический кабинет диспансерного отделения ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер», в котором работают психиатры-наркологи, прошедшие специальную подготовку в области детской и подростковой наркологии на центральных базах;

- 9 врачебных наркологических кабинетов при ЦРБ в районах республики;

- в структуре наркологического диспансера на базе стационара имеется изолированная палата на 10 коек для обследования и лечения подростков, страдающих наркологическими расстройствами.

Постановка на учет, динамическое наблюдение и лечение несовершеннолетних осуществляется в соответствии с законами Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «О наркотических средствах и психотропных веществах», совместных директивных документов вышестоящих органов здравоохранения и внутренних дел.

 В соответствии с Планом совместных мероприятий ПДНООДУУМ МВД РСО-А и РНД по предупреждению распространения наркомании, токсикомании, алкоголизма среди несовершеннолетних выполняются следующие мероприятия:

-на 1 января каждого года в РОВД направляются списки несовершеннолетних, состоящих на наркологическом учёте;

-ежеквартально с инспекторами ПДН проводятся взаимные сверки списков несовершеннолетних по каждому району в отдельности.

 Основными источниками раннего выявления несовершеннолетних с наркологическими расстройствами являются:

 - медицинские осмотры детей и подростков при проведении диспансеризации;

 - медицинские осмотры в районных военкоматах для определения степени годности к военной службе;

 - медицинские осмотры при поступлении в учебные заведения (колледжи, техникумы, ВУЗы);

 - медицинские осмотры для получения водительских прав на управление транспортными средствами;

 - медицинские осмотры на право владения и пользования оружием;

- проведение эпидемиологического обследования учащихся в учебных заведениях, ИДН, РВК, детском специализированном приемнике для временного содержания несовершеннолетних и Специализированном ПТУ № 1 пос. Редант.

 В соответствии с Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав при её оказании», ст.23,п.2 -медицинское освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся с согласия обследуемого. В отношении несовершеннолетних, в возрасте до 15 лет – по просьбе или с согласия родителей, либо иного законного представителя. Подростковые врачи-наркологи являются членами комиссий по делам несовершеннолетних, где рассматриваются материалы дел на «проблемных» подростков. При подозрении на употребление психоактивных веществ подростки, вместе с родителями или законными представителями направляются на медицинское освидетельствование к врачу-наркологу.

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения всех граждан республики независимо от возраста, проводится круглосуточно врачами - наркологами в кабинете медицинского освидетельствования на состояние опьянения в стационаре ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер», а также во всех приемных отделениях Центральных районных больниц. Процедура освидетельствования осуществляется на добровольной основе, т.е. с согласия гражданина и его личной подписи.

Работа химико-токсикологической лаборатории.

 Самым достоверным и обязательным звеном для постановки диагноза зависимости от ПАВ, в том числе и наркотиков, является лабораторное исследование. Проводится оно в химико-токсикологической лаборатории с 1983 года.

Химико-токсикологическая лаборатория (ХТЛ) РНД осуществляет исследование образцов биосред, доставляемых из всех лечебно-профилактических учреждений города и районов республики. Отбор, транспортировка и хранение биологических объектов для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя, наркотических средств и других токсических веществ, вызывающих опьянение, производится в соответствии с Приложением № 2 к Приказу МЗ и социального развития РФ от 27.01.2006г. № 40.

ХТЛ осуществляет следующие функции:

1. Прием в установленном порядке на химико-токсикологические исследования биологических объектов.

2. Хранение биологического объекта для повторных химико-токсикологических исследований в течение двух месяцев с соблюдением, установленных требований.

3. Проведение химико-токсикологических исследований принятых биологических объектов на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов.

4. Оформление результатов химико-токсикологических исследований о наличии (отсутствии) в исследуемых биологических объектах алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов по установленной форме.

5. Выдача Справок о результатах химико-токсикологических исследований биологических объектов (учетная форма № 454/у-06).

6. В ХТЛ используются бланки Справок о результатах химико-токсикологических исследований (учетная форма № 454/у-06) и штамп с наименованием наркологического диспансера, ведется учет и отчетность по формам, утвержденным в установленном порядке.

Организация работы судебно-наркологической экспертной комиссии (СНЭК)

 Производство судебно-наркологических экспертиз возлагается на специальную медицинскую комиссию, созданную в Республиканском наркологическом диспансере на основании приказа МЗ СССР от 18.11.82г. №1127 «О создании специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз». В РСО-Алания СНЭК (специализированная медицинская комиссия) по проведению судебно-наркологических экспертиз была организована при Республиканском наркологическом диспансере приказом МЗ СОАССР в 1986 году.

 Судебно-наркологическая экспертная комиссия состоит из председателя, членов комиссии, секретаря. Персональный состав комиссии утверждается министром здравоохранения.

В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется приказом МЗ СССР от 18.11.82г. № 1127 «О создании специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз», временной инструкцией о производстве судебно-наркологической экспертизы, утвержденной МЗ СССР от 1.09.88г, согласованной с Верховным Судом, Прокуратурой и МВД СССР.

 Судебно-наркологическая экспертиза назначается при наличии данных о злоупотреблении лица, привлекаемого к уголовной ответственности, спиртными напитками, наркотическими средствами или другими ПАВ и есть основания полагать, что это лицо страдает хроническим алкоголизмом или наркоманией.

Эксперты обязаны ответить на следующие вопросы: является ли испытуемый хроническим алкоголиком или наркоманом; нуждается ли он в принудительном лечении от алкоголизма или наркомании;

 Судебно-наркологическая экспертиза назначается также в случаях, когда в ходе производства по уголовному или гражданскому делу требуются специальные познания в области наркологии.

Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является постановление лица, производящего дознание, следователя, прокурора, судьи, или определение суда о назначении экспертизы.

 Амбулаторная судебно-наркологическая экспертиза лиц, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, проводится в местах содержания этих лиц (следственных изоляторах)

Обвиняемые и находящиеся на свободе испытуемые по гражданским делам обследуются в наркологическом диспансере.

 Установление диагноза хронического алкоголизма или наркомании осуществляется на основании изучения данных анамнеза испытуемого, его психического и соматического состояния, использование результатов лабораторного обследования, а также исследования материалов дела, относящихся к предмету экспертизы.

 Орган, назначивший экспертизу, обязан предоставить экспертам материалы уголовного или гражданского дела, относящиеся к предмету экспертизы, с приобщенной к ним необходимой медицинской документацией.

Анонимное лечение

 Наиболее адекватной формой оказания наркологической помощи населению республики является анонимное и конфиденциальное лечение лиц с наркологическими расстройствами, которое проводится в РНД и хозрасчетном кабинете при городской поликлинике №1. Многолетний опыт работы свидетельствует о том, что такая форма оказания медицинской помощи наркологическим больным позволяет привлечь к лечению определенный контингент больных по различным причинам, избегающих обращаться в наркологические учреждения на общих основаниях. Анонимное лечение наркологических больных осуществляется в соответствии с приказом МЗ РФ № 327 от 23.08.1999г. «Организация анонимного лечения в наркологических отделениях».

 На обращающихся за анонимной помощью больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией заводится индивидуальная карта амбулаторного (стационарного) больного, в которой указываются названные больным фамилия, возраст и населенный пункт проживания без предъявления документа, удостоверяющего личность и место работы. При назначении амбулаторного лечения необходимые для этого лекарственные средства выписываются на рецептурных бланках установленной формы на указанную больным фамилию. Необходимо отметить, что принцип добровольности и анонимности (конфиденциальности) основывается на самостоятельно принятом решении больным, что является важным фактором, определяющим терапевтическую эффективность лечения.

 За анонимной помощью обращаются лица, в большинстве социально компенсированные, с положительными установками на лечение, что препятствует дальнейшему утяжелению заболевания, снижает криминогенность лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Организация работы кабинета по проведению медицинского освидетельствования лиц на алкогольное или наркотическое опьянение в наркологической службе Министерства здравоохранения РСО-Алания.

 Медицинское освидетельствование проводится в соответствии с действующим законодательством и нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подробный перечень дается в Приложениях №1,2.

 Медицинское освидетельствование на состояние опьянения водителям транспортных средств и гражданским лицам проводятся врачами психиатрами-наркологами в кабинете экспертизы стационарного отделения ГУЗ РНД. Кроме того, экспертиза опьянения проводится дежурными врачами приемных отделений во всех стационарах города и районными больницами во всех районах республики.

Освидетельствование проводится на основании протокола о направлении на освидетельствование, подписанного должностным лицом, которому представлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства, а также на основании направления произвольной формы, подписанного должностным лицом, работающим в правоохранительных органах и УФСКН.

 При экспертизе алкогольного и наркотического опьянения всем испытуемым проводится исследование выдыхаемого воздуха с помощью пробы Раппопорта и измерительного прибора «Леон-Алкометр 3Д-400», в случае необходимости, при наличие показаний проводится забор биологических сред – крови, мочи. При этом отбор крови осуществляется с согласия испытуемого и только с помощью одноразового шприца, которые имеются в достаточном количестве. Отобранный материал направляется в химико-токсикологическую лабораторию РНД, где исследование проводится в течение первых суток.

При наличии клинических признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь производится отбор пробы мочи для исследования на наркотические вещества. Исследования производятся в химико-токсикологической лаборатории. Заключение о состоянии опьянения выносится при наличии клинических признаков опьянения и положительных результатах определения алкоголя в выдыхаемом воздухе либо обнаружении в биологических средах наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение.

При оказании неотложной медицинской помощи в медицинских организациях лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и находящихся в тяжелом состоянии, вне зависимости от наличия или отсутствия протокола о направлении на освидетельствование, подписанного должностным лицом, заключение о наличии опьянения выносится по результатам химико-токсикологического исследования биологического объекта (кровь, моча), проводимого в установленном порядке, при наличии абсолютного этилового спирта в концентрации 0,5 и более грамм на один литр крови, либо при обнаружении наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение, веществ, вне зависимости от их концентрации.

 Химико-токсикологическая лаборатория РНД осуществляет исследование образцов биосред, доставляемых из всех лечебно-профилактических учреждений города и районов республики.

Приложение № 1

Перечень и краткое изложение статей Закона Российской Федерации

«О наркотических средствах и психотропных веществах» и Уголовного кодекса Российской Федерации (извлечения).

***Статья 40. Запрещение потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.***

 В Российской Федерации запрещается потребление наркотических или психотропных веществ без назначения врача.

***Статья 44. Медицинское освидетельствование.***

 1. Лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения, либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, может быть направлено на медицинское освидетельствование.

 2.Медицинское освидетельствование лица, указанное в пункте 1 настоящей статьи, проводится в специально уполномоченных на то органами управления здравоохранения по направлению органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи.

 3. Для направления лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, на медицинское освидетельствование судьи, прокуроры, следователи, органы дознания выносят постановление.

 4. Решение о направлении лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, на медицинское освидетельствование может быть обжаловано в суд или опротестовано прокурором в порядке, установленном законом Российской Федерации.

 5. Порядок медицинского освидетельствования лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и федеральным органом исполнительной власти в области внутренних дел по согласованию с Генеральной прокуратурой Российской Федерацией и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции.

***Статья 46. Запрещение пропаганды и ограничение рекламы в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.***

 1. Пропаганда наркотических средств, психотропных средств и их прекурсоров, то есть деятельность физических или юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение в компьютерных сетях указанных сведений или совершение иных действий в этих целях запрещаются.

***Статья 54. Наркологическая помощь больным наркоманией.***

 1. Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

 2. Наркологическая помощь больным наркоманией, оказывается, по их просьбе или их с согласия, а несовершеннолетним в возрасте до 15 лет по просьбе или согласия их родителей или законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

 3. Больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющимся от лечения, а также лицам, осужденным за совершение преступлений и нуждающимся в лечении от наркомании, по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера, предусмотренные законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

***Статья 59. Ответственность должностных лиц и граждан Российской Федерации, а также иностранных граждан и лиц без гражданства за нарушение настоящего Федерального закона.***

 За нарушение настоящего Федерального закона должностные лица и граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

*Уголовный кодекс Российской Федерации (извлечения).*

*Глава 25. Преступления против здоровья населения и общественной нравственности.*

***Статья 228. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических веществ.***

 1.Незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере – наказываются лишением свободы на срок до трех лет.

 2.Незаконное приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере – наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой.

***Статья 229. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ.***

 1.Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ – наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.

***Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ.***

 1.Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ – наказываются ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок от двух до пяти лет.

***Статья 234. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта.***

 1.Незаконное изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка в целях сбыта, а равно незаконный сбыт сильнодействующих или ядовитых веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, либо оборудованием для их изготовления или переработки – наказываются лишением свободы на срок до трех лет.

Приложение №2

Перечень нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание наркологической помощи населению республики

 Основные позиции и направления деятельности органов учреждений здравоохранения в области антиалкогольных и антинаркотических мероприятий определяются на основе Законов, Постановлений правительств Российской Федерации и Республики Северная Осетия-Алания, приказов и инструкций вышестоящих органов управления здравоохранением.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

нормативной и правовой документации в наркологической практике.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Обозначение нормативного правового акта | Наименованиенормативного правового акта | Когда и кем утвержден документ | Срок действия |
| 1. Закон РФ | «О наркотических средствах и психотропных веществах» | 10.12.97г.принят Гос.Думой24.12.97г.одобрен Советом Федерации | Не ограничен |
| 2. Закон РФ | «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» | 02.07.92г.принят Верховным Советом, а затем подписан Президентом РФ | -//- |
| 3. Приказ МЗ  РФ № 140  | «Об утверждении стандартов диагностики и лечения наркологических больных» | 28.04.98г.МЗ РФ | -//- |
| 4. Приказ МЗ и МВД СССР № 402/109 | «Об утверждении Инструкции о порядке выявления и учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических и других средств, влекущих одурманивание, оформление и направление на принудительное лечение больных наркоманией. | МЗ И МВД СССР20.05.88г. | -//- |
| 5. Приказ МЗ РФ № 327 | «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях» | МЗ РФ 23.08.99г. | -//- |
| 6. Приказ МЗ СССР № 704 | «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией». | МЗ СССР12.09.88г. | -//- |
|  |  |  |  |
| 7. Приказ МЗ РФ №308 | «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» | МЗ РФ 14.07.03г. | -//- |
| 8. Приказ МЗ РФ №1. | ««О внесении изменений в Приказ МЗ РФ от 14.07.09г. №308» |  10.01.06г | -//- |
| 9. Приказ МЗ РФ №40  | «Об организации проведения химико-токсикологического исследования при аналитической диагностики наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических в-в.» | 27.01.06г. | -//- |
| 10. Приказ МЗ и МВД СССР № 149/1043  |  «Об улучшении профилактики правонарушений среди несовершеннолетних, имеющих психические расстройства или страдающих токсикоманиями»; | 04.08.85г. | -//- |
| 11. Приказ МЗ РФ № 420.  | «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений». | 31.12.02г. | -//- |
| 12. Приказ МЗ РФ № 45  | «Об утверждениирекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других ЛПУ»; | 27.01.06г. | -//- |
| 13. Приказ МЗ РСО-Алания № 218 | «О медицинской помощи больным наркоманией с Вич-инфекцией и вирусными гепатитами». | 29.12.98г. | -//- |
| 14**.**Постановление Правительства РФ № 475 | **«**Об утверждении Правил  освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении мед.освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством**».** | 26.07.08г. | -//- |
|  |  |  |  |

Приложение №3

Виды наркотиков и других ПАВ

Каннабиоиды.

 Каннабиоиды - это наркотики, получаемые из конопли,- марихуана, гашиш.

 Марихуана- смесь высушенных или невысушенных верхушек с листьями и остатками стебля любых сортов конопли (жаргонные названия - травка, дурь, хэш, план, анаша, клевер, Роберт Плант и др.)

 Гашиш – специально приготовленная смесь отделенной смолы и пыльцы конопли (жаргонные названия- опилки, план, анаша, чернушка, хисус, харас, кифа и др.)

 Наркотическое действие связано с наличием тетрагидроканнбинола, концентрация которого и определяет степень воздействия. Наиболее распространенный способ употребления – вдыхание дыма. Кроме этого каннабиноиды можно жевать, заваривать как чай, добавлять к сладостям, к выпечке и напиткам.

 При курении каннабиоиды быстро всасываются в кровь. Уровень тетрагидроканнабинола в крови быстро нарастает, достигает максимальной концентрации через 5-30 минут. Эффект действия одной дозы длится 3-5 ч., а иногда и более. В эксперименте на людях установлено, что минимальной дозой, вызывающей объективно фиксирующие признаки опьянения, является 50 мг на 1 кг массы тела. При приеме внутрь из-за плохой всасываемости в желудочно-кишечном тракте концентрация тетрагидроканнабинола в крови нарастает медленно, достигая максимальных значений через 1,5-3 часа. Действие наркотиков из конопли на уровне потребления лишь для развлечения напоминает действие алкоголя и выражается в изменении восприятия. Появляется ощущение эйфории и релаксации, рефлексы растормаживаются, рефлексы растормаживаются, мышление становится фрагментарным, нарушается память. Увеличение дозы может вызвать более серьезное расстройство мышления, а иногда галлюцинаторные переживания.

 При длительном приеме наркотиков возникают отклонения в работе мозга, снижаются логика, ухудшается память. Кроме этого, каннабис рассматривают как канцероген.

 При неоднократном приеме каннабис вызывает очень сильную психологическую зависимость, от которой трудно избавиться.

 Длительное употребление наркотика вызывает изменения личности, и тяжелые психические расстройства.

Опиаты

 К этой группе относятся наркотики, получаемые из мака снотворного (опий, маковая соломка, морфин, героин, кодеин), которые вызывают выраженную психическую и физическую зависимость. Основным препаратом является опиум, получаемый из сока опийного мака, морфин, кодеин.

 Наркотики опиатной группы являются депрессантами центральной нервной системы (подавляют ее функции). Из опийного мака выделено более 25 различных алкалоидов. Наиболее известен из них морфин. Распространены также полусинтетические и синтетические алкалоиды опия, в том числе и героин.

 К синтетическим опиоидам, производимым в лаборатоных условиях, относят меперидин, метадон, дарвон. Еще одно понятие - это антагонисты опиоидов, т.е. синтетические вещества, которые блокируют действие опия (налорфин, левалорфан, налоксон, налтрексон). Имеются также вещества, способные активировать одни подтипы опиатных рецепторов и блокировать другие, это пентазоцин, буторфанол, бупренорфин. На нелегальном рынке опиаты имеют хождение в различном виде.

 *Маковая соломка* (жаргонные названия – сено, солома, грызло сухое) изготавливается кустарным способом путем термической и механической обработки растения мака. В настоящее время используется в основном для получения экстракционного или ацетилированного опия.

 *Опий (опий-сырец)* (жаргонные названия - карахан, опиюха, химканка, Блэк Саббат, черняшка, черный) – свернувшийся сок опийного или масличного мака в виде твердых кусков или вязкой массы, цвет от светло-коричневого до черного.

 *Экстракционный опий-* раствор коричневого или темно-коричневого цвета или черное пастообразное вещество с запахом сушеных фруктов, получается путем экстракции водой или органическими растворителями из маковой соломы.

 *Экстракт маковой соломы* (жаргонное название кокнар, кукнар)- жидкость коричневого цвета.

 *Морфин* - порошок белого или серого (технический морфин) цвета, мофин-основание встречается в виде спрессованных форм коричневого цвета. Как лекарственное средство выпускается в виде растворов.

 *Кодеин* - порошки или таблетки, входит в состав комбинированных лекарственных препаратов «терпинкод», «пенталгин», «седалгин».

 *Омнопон -* смесь алколоидов опия, порошок светло-коричневого цвета, таблетки.

 *Героин -* (жаргонное название гера) получают путем ацетилирования морфина. Это белое, серое или темно-коричневое (в зависимости от степени очистки) порошкообразное вещество. Героин для курения - твердая гранулированная субстанция серого или коричневого цвета.

 *Русский героин* (*ацетиллированный опий*) получается путем ацетиллирования опия или экстракционного опия.

 Обычный путь введения опиатов – внутривенный.

 Опиаты поступают в кровь при любом способе введения (подкожном, внутримышечном, через рот), уровень же содержания опиатов в плазме крови при приеме во внутрь бывает невысоким из-за интенсивного их разложения в печени.

 Эти наркотики обладают высокой толерантностью (устойчивость), то есть для получения наркотического эффекта равной силы при последующих приемах требуется увеличение дозы наркотика. Опийный наркоман может принимать дозу наркотика, в 50 раз превышающую смертельную дозу нормального человека. В период выведения наркотика из организма у наркомана наблюдаются сильный болевой синдром, называемый «ломкой». Он выражается болями в суставах, головной болью, общем ухудшением состояния, кроме того, расстройством желудка, тошнотой, рвотой. Это состояние наблюдается через 16-24 часа после приема наркотика. Даже первая доза способна вызвать очень сильный эффект пристрастия (зависимость), как психологического, так и физического.

Наркотики, получаемые из растения «Кока»

(кокаин, крэк)

 Кокаин выделяется из листьев южноамериканского растения (кокаиновый куст) и на рынке наркотиков встречается в двух видах.

 *Кокаина гидрохлорид* (жаргонные названия – кокс, антрацит, снег, леденец) – белый порошок или бесцветные игольчатые кристаллы, горькие на вкус, вызывающие ощущение жжения и онемения языка. Применяется обычно путем вдыхания через нос. Раствор кокаина гидрохлорида может вводиться внутривенно.

 *Кокаин-основание (крэк)* – порошок кремового или бежевого цвета. Крэк курят в смеси с табаком, марихуаной или гашишем.

 Чувствительность организма к кокаину очень высока. В дозах 0,01-0,03г. кокаин вызывает эйфорию, а в дозе 0,05г. при быстром всасывании может вызвать смертельное отравление. Кокаин воздействует на центральную нервную систему, мозг, активирует работу мышц человека. При приеме кокаин довольно быстро изменяет психологическое и физиологическое состояние человека, вызывает веселье, приподнятое настроение и самочувствие. И хотя кокаин не вызывает выраженной толерантности (для получения наркотического эффекта одной силы при последующих приемах не требуется увеличения дозы наркотика), он вызывает сильную зависимость, в основном психическую, которая проявляется стремлением повторно употреблять наркотик. Многократное вдыхание кокаина приводит к эрозии слизистой оболочки и перфорации носовой перегородки.

Фенилалкиламины: фенамин, метамфетамин (перветин)

«Экстази»

 *Фенилалкиламины* являются стимуляторами центральной нервной системы человека. Разработаны и первоначально использовались с медицинскими целями для повышения работоспособности. В начале 1980-х годов в Голландии был синтезирован МДМА – метилендиоксиметамфетамин, получивший жаргонное название «экстази» (ХТС). Данное средство в медицине не используется, легально не выпускается. Может встречаться в виде раствора для инъекций от светло-желтого до коричневого цвета, порошка, шариков и капсул, но в настоящее время в основном встречается в виде таблеток со специфическим оттиском (дельфин, серп и молот и т.д.) и разного цвета (от белого до коричневого).

 Используется в основном внутрь, в виде ингаляций через нос, внутривенно. «Экстази» воздействует на центральную нервную систему,

вызывая чувство повышения тонуса организма, увеличения силы мышц, усиления психологического воздействия на других людей посредством внушения. Наркотический эффект наступает через 20 мин. после приема внутрь и длится от 3ч. до полутора суток (в зависимости от дозы и особенностей организма). Последствие проявляется усталостью, подавленностью, бессоницей.

 *Фенамина сульфат или гидрохлорид (амфетамин) –* старейший синтетический наркотик, активирующий центральную нервную систему человека. Его разработали и использовали с медицинскими целями (например, для лечения депрессий, хронической усталости, регуляции веса). Обнаруженные впоследствии многочисленные побочные эффекты препарата не позволяют применять его в медицине.

 Обычно фенамин – это белый либо розовый порошок (россыпью или в капсулах), имеющий специфический запах, напоминающий запах яблока. В настоящее время основными производителями и поставщиками фенамина (амфетамина) в Европе являются Польша и Голландия.

 *Метамфетамин (первитин)* в основном встречается в виде гидрохлорида или сульфата (таблетки или порошок коричневого цвета). Метамфетиамин - основание получил название «лед» или «стекло» из-за своего внешнего вида. Изготавливают его путем растворения большого количества метамфетамина в капле воды. Затем раствор охлаждается, вода сливается, вещество высушивают паром. Употребляют в виде ингаляций, внутривенно, внутрь или курят. Основные страны производители и поставщики – США и Япония.

 Все *фенилалкиламины* быстро всасываются из желудочно-кишечного тракта, воздействие начинается сразу же после приема внутрь. Возникает хорошее настроение и самочувствие, которое длится в течении 2-4 ч. Пропадает усталость, сонливость и чувство голода, облегчается общение с другими людьми. Координация движений слегка нарушается (движения становятся быстрыми и резкими). Когда действие наркотика заканчивается, у человека возникает чувство неудобства, он становится раздражительным, нарушается слух, разговор становится несвязным, возникают различные страхи.

 Используют амфетамины внутривенно, внутрь или путем вдыхания через нос.

 Наркотики вызывают быструю зависимость. Развивается толерантность, уже через месяц доза может возрасти в несколько раз. Хроническое внутривенное применение амфетаминов обычно вызывает психотические реакции (психозы), в том числе бред.

Злоупотребление кустарно изготовленными фенамиподобными веществами

 В поле зрения наркологов стали попадать подростки, потребляющие препарат, имеющий жаргонное название «мулька», который обладает психостимулирующим действием. Раньше на сленге наркоманов так назывался кустарно изготовленный эфедрон. Возможно, из-за схожести технологии приготовления, клиники интоксикации и циклической формы потребления это название перенесено на психоактивное вещество, изготавливаемое путем обработки препаратов «колдакт» или «эффект». Указанные препараты зарегистрированы в Российской Федерации и находятся в свободной продаже в аптечной сети. В их состав входят 50 мг. фенилпропраноламина гидрохлорида и 8 мг хлорфенамина малеата. Форма выпуска – капли, сироп, капсулы. Основными показаниями к применению являются: острый и хронический ринит, аллергический ринит, синусит, грипп и острая респираторно-вирусная инфекция.

 Получение психоактивного вещества, потребляемого с целью одурманивания происходит путем обработки размельченного содержимого капсул раствором уксусной кислоты и перманганатом калия в течение нескольких минут как при комнатной температуре, так и при нагреве до 80ºС, в результате чего образуются фенаминоподобные соединения.

 Интерес подростков к этому психоактивному веществу легко объясняется возрастными особенностями, в частности, поисковым поведением, реакциями группирования, а также дешевизной и доступностью препаратов «колдакт» и «эффект», которые зачастую свободно и без ограничений продаются в аптечной сети. Привлекает несовершеннолетних также распространенное ошибочное мнение о том, что «это вещество ненаркотическое», так оно не вызывает «физической» зависимости.

 Первые пробы происходят обычно в группе с асоциальной или антисоциальной активностью, в дальнейшем наркоманы предпочитают «колоться» вдвоем или в группе; частота инъекций порой достигает 10 и более раз в сутки. Для удобства и полноты ощущений «прихода» наркоманы стараются, чтобы инъекцию делал кто-то из группы. Стремление к групповой наркотизации мотивируют тем, что на высоте интоксикации «тянет с кем-нибудь поговорить о чем угодно, но чаще всего о наркотиках».

 Картина интоксикации рассматриваемым наркотическим средством следующая. Настроение остается приподнятым, ощущается колоссальный «приток энергии», сердцебиение («как будто сердце вырывается из груди»). Отмечается повышенная активность, подростки становятся неусидчивыми, суетливыми, болтливыми, у них появляется желание общаться, делиться своими переживаниями, «просто поговорить о разном». Они испытывают «тягу к приключениям», им хочется двигаться, что-то делать, например, убраться в квартире или танцевать, если звучит музыка. Все подростки отмечают усиление в это период полового влечения, сексуальное возбуждение. На протяжении всего периода интоксикации наблюдаются тахикардия, учащение дыхания, сухость слизистых оболочек, расширение зрачков. Далее, примерно через 3-4 ч., требуются либо повторные внутривенные введения, либо развивается постинтоксикационное состояние, так называемы «отход», который характеризуется головной болью, тяжестью в голове, разбитостью, слабостью, дисфорией. Серия инъекций в начальном периоде заболевания обычно заканчивается глубоким сном продолжительностью до 8-10 ч.

 Толерантность к наркотику возрастает быстро, прежде всего, за счет учащения инъекций (через каждые 2-4 ч.), так как увеличение разовой дозы субъективно переносится плохо, что вообще является характерной чертой для всех психостимуляторов.

 К последствиям и осложнениям употребления наркотика следует отнести токсический и вирусный гепатит «В» и/или «С», миокардиодистрофию токсического генеза, дефицит веса, трофические нарушения, флебиты. В психическом статусе выявляются изменения личности, выражающиеся в снижении активности, вялости, бездеятельности, повышенной утомляемости, падении работоспособности, сужении кругозора, что ведет к быстрой десоциализации подростков. Они бросают учебу, работу, меняется окружение больных, у них деформируются внутрисемейные отношения.

 Появление в ассортименте потребителей наркотиков дешевого и легко синтезируемого психостимулятора, доступного даже для несовершеннолетних из малоообеспеченных слоев общества, в сочетании с высоким риском инфицирования вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией, делают данную форму наркомании достаточно опасной в плане тяжелых медико-социальных последствий злоупотребления.

Галлюциногены (ЛСД, псилоцибин)

 Воздействие *диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД)* начинается через 15-20 мин. с момента приема, длится 6-12 ч. и не зависит от массы человека. Сразу после приема возникают непрятное состояние тела, головная боль, потливость, которые вскоре исчезают. Принявший наркотик замыкается в себе. Цвет и свет кажутся яркими и сочными, предметы видоизменяются. Человек может перепутать себя с другим человеком или предметом. Он становится опасен для других и сам для себя. Воздействие наркотика может повториться через месяц или даже годы без приема наркотика (это называется «flash-back» реакция).

 Даже однократный прием ЛСД вызывает генетические изменения в организме. Физиологическое воздействие ЛСД выражается в повышении частоты пульса и кровяного давления, расширении зрачков, треморе (дрожании рук), холодных и потных ладонях.

 Псилоцибин и псилоцин – сильные галлюциногены, алколоиды гриба. По своему воздействию сравнимы с воздействием ЛСД. Применяют внутрь. Действие наркотиков наступает через 15 мин. после приема и достигает пика через 90 мин. Действие сохраняется в течение 5-6 ч. Толерантность и физическая зависимость отмечены не были.

Ингаляционное употребление средств бытовой и промышленной химии

 К этой группе средств относятся бензины, растворители красок и лаков, пятновыводители, синтетические клеи, аэрозольные составы, дезодоранты, жидкости для снятия лака с ногтей и пр. Действующим началом в этих средствах являются: трихлорэтилен, четыреххлористый углерод, перхлорэтилен, толуол, бензол, ксилол, ацетон, изобутан и др. вещества.

Все эти средства хорошо растворимы в жирах, имеют высокую токсичность и быструю испаряемость. При вдыхании через сеть легочных сосудов, попадая в кровь, вещество по малому кругу кровообращения быстро попадает непосредственно в мозг, вызывая состояние острой интоксикации.

Картина опьянения при вдыхании перечисленных веществ выглядит сходно: наличие тахикардии, нарушение координации, шаткость походки; субъективные ощущения негативна; психическое возбуждение, сходное с простым алкогольным опьянением; возникновение нарушения сознания до выраженного оглушения. Отмечается психомоторная заторможенность, нарушение восприятия времени и пространства, нарушение внешней ориентировки. После прекращения вдыхания клиническая картина быстро редуцируется. При этом отмечается вялость, слабость, пассивность, тахикардия, расширение зрачков, гиперемия лица, инъекция склер.

 При обследовании лиц подозреваемых в употреблении ингаляционных средств следует обращать внимание на специфический запах кожи, волос, выдыхаемого воздуха, наличие каймы раздражения каймы вокруг губ, в уголках рта. В течение нескольких часов верхняя часть тела, голова горячие на ощупь, лицо отечно, выражено покраснение, склеры инъецированы. Следует осмотреть теменно-затылочную область, т.к. некоторые выбривают на ней участок волос и применяют ПАВ путем аппликации.

Приложение №4

 В последнее время наркологической службой Минздрава республики были зарегистрированы случаи злоупотребления лекарственными препаратами с немедицинской целью ряда препаратов, которые не относятся к наркотическим и сильнодействующим препаратам (т.е. находятся в свободной продаже в аптеках, выдаются без рецептов).

Сотрудниками ХМЛ разработана и внедрена в практику методика определения некоторых препаратов в биосредах человека.

 Тропикамид – глазные капли 1- 0,5%, по 10 мл во флаконе

 Цикломед (циклопентолат) – глазные капли 1%- 5,0 мл

 Коаксил, таблетки 12,5 мг №30 (антидепрессант, применяемый для купирования депрессий в психиатрической практике)

 Триган Д – ненаркотический анальгетик, в таблетированной форме

 Гликодин сироп от кашля, содержит один из препаратов опиодной группы

 Препараты гамма-аминомаслянной кислоты, применяемые для купирования пароксизмальных состояний:

 Баклофен таблетки

 Лирика (прегабалин) капсулы

 Препараты, содержащие кодеин в таблетках:

 Нурафен плюс; терпинкод; коделак; седал М и др.

Используемая литература.

1. Методическое пособие для учителей, социальных работников, комиссий и инспекций по ДН. «Определение наркотического опьянения», г. Санкт-Петербург, 2003г.
2. Практическое пособие для учителей, педагогов, психологов, врачей, работников правоохранительных органов, родителей «Зависимость от психоактивных веществ и её профилактика», г. Оренбург, 2004г.
3. Рохлина М.Л., Козлов А.А. «Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение», г. Москва,2001г.
4. Международная классификация болезней 10 пересмотра. Раздел «Психические расстройства и расстройства поведения». (Класс 5 МКБ -10, адаптированный для использования в Российской Федерации), г. Москва.

5. Машковский, М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский.- 15-е. изд., перераб., испр. и доп.- М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2005.- 1200с.

6. Еремин, С.К. Анализ наркотических средств. / С.К. Еремин, Б.Н. Изотов, Н.В. Веселовская. - М.: «Мысль», 1993

1. Закон Российской Федерации «О наркотических средствах и психотропных веществах» 10.12.97г. принят Государственной Думой 24.12.97г.
2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» принят Верховным Советом Российской Федерации 02.07.92г.
3. Э.А. Бабаян, А.В. Гаевский, Е.В. Бардин «Правовые аспекты оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и прекурсоров», г. Москва, МЦФЭР, 2000 г.
4. Методическое пособие «Методические рекомендации по выявлению лиц, предрасположенных к употреблению наркотических средств», г. Москва, 2000 г.
5. А.Е. Личко, В.С. Битенский. «Подростковая наркология», г. Москва, 1991 г.
6. Информационное письмо «Организация совместной работы учреждений здравоохранения и педагогических коллективов по профилактике распространения наркомании среди учащихся системы профессионально-технического образования», г. Орджоникидзе, 1989 г.
7. Т.И. Букановская «Оценка социально-психической адаптации и прогнозирования у больных опийной наркоманией». Информационное письмо, г. Владикавказ, 1995 г.