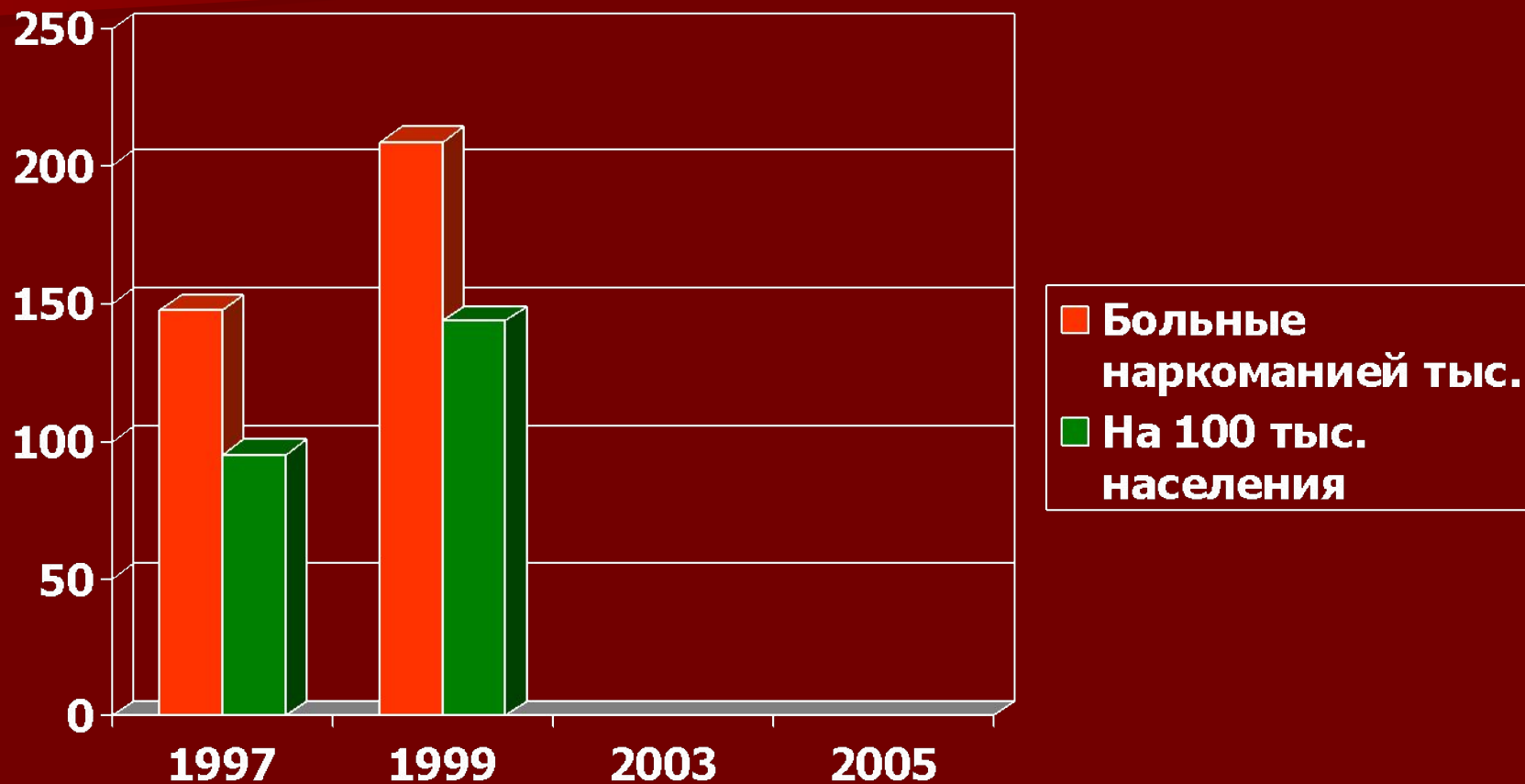
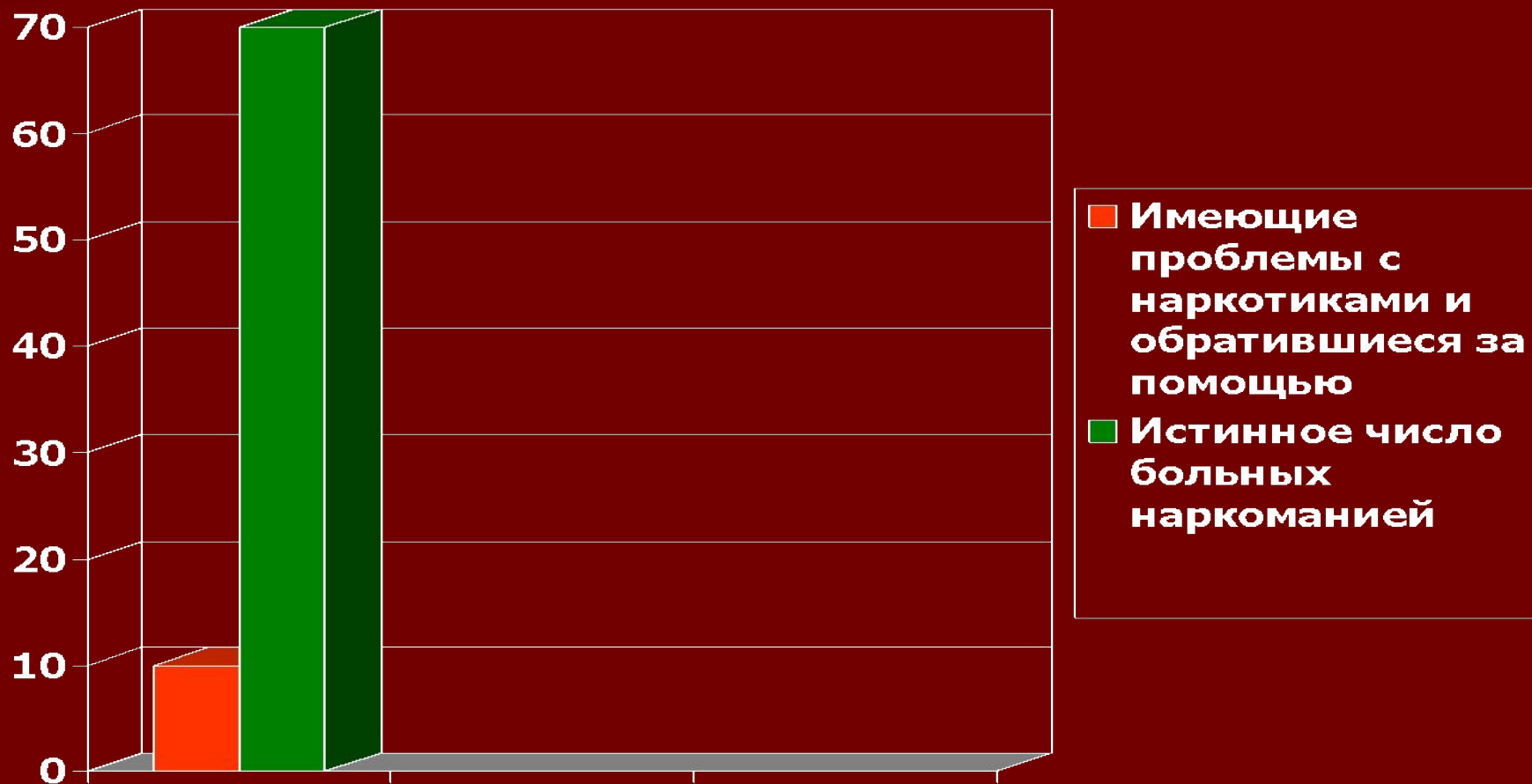


# Проблема наркомании в современном обществе

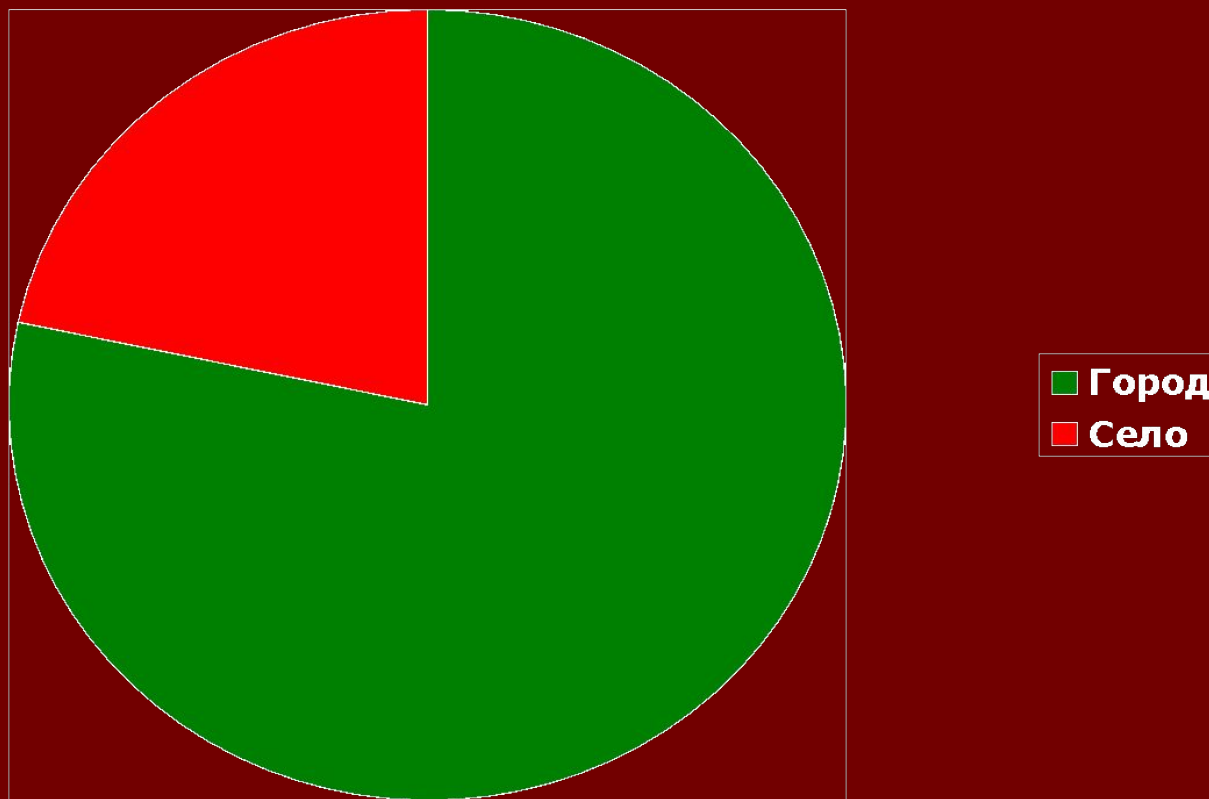
# неуклонный рост распространенности наркомании



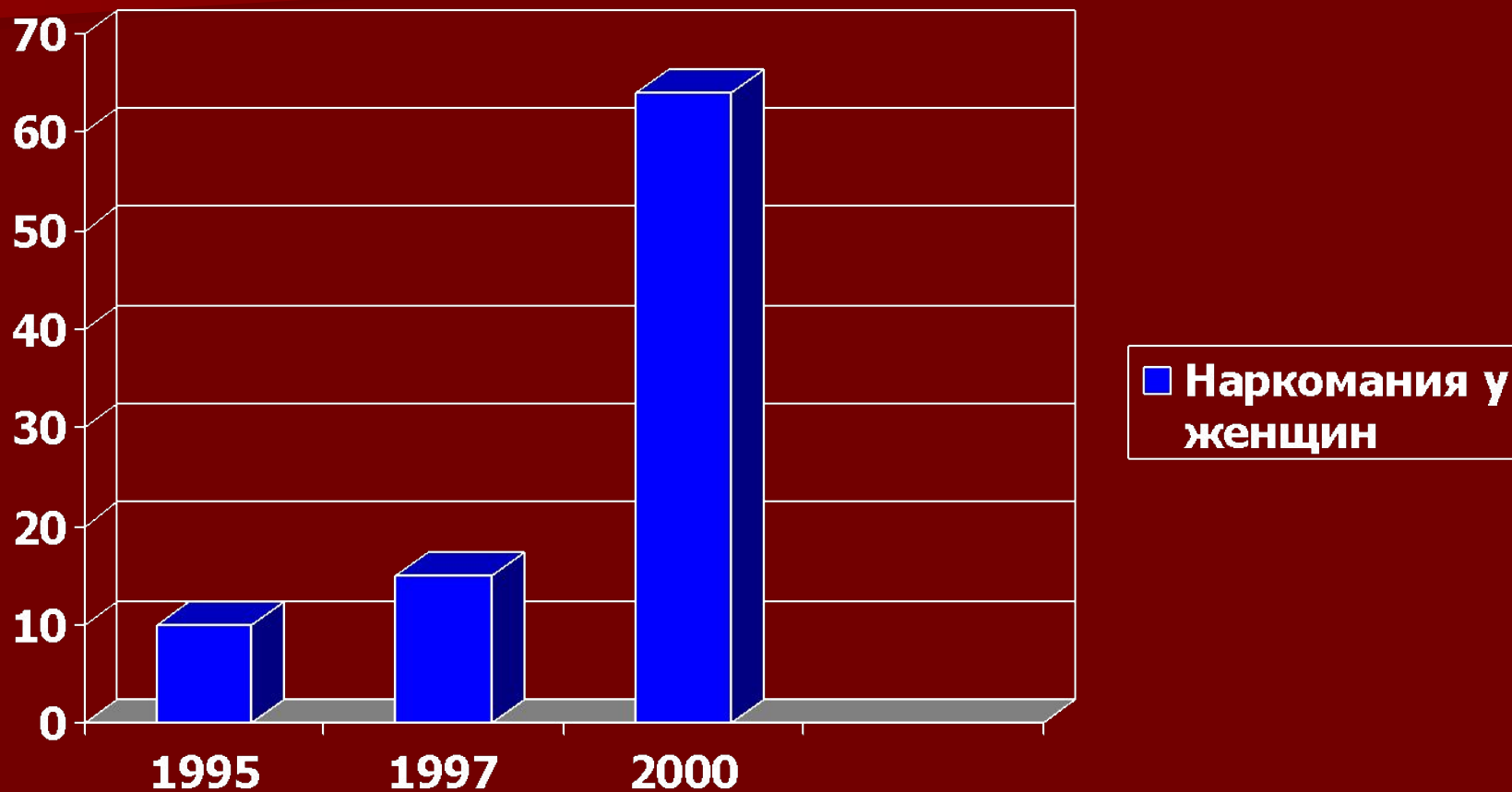
# Истинное количество наркоманов



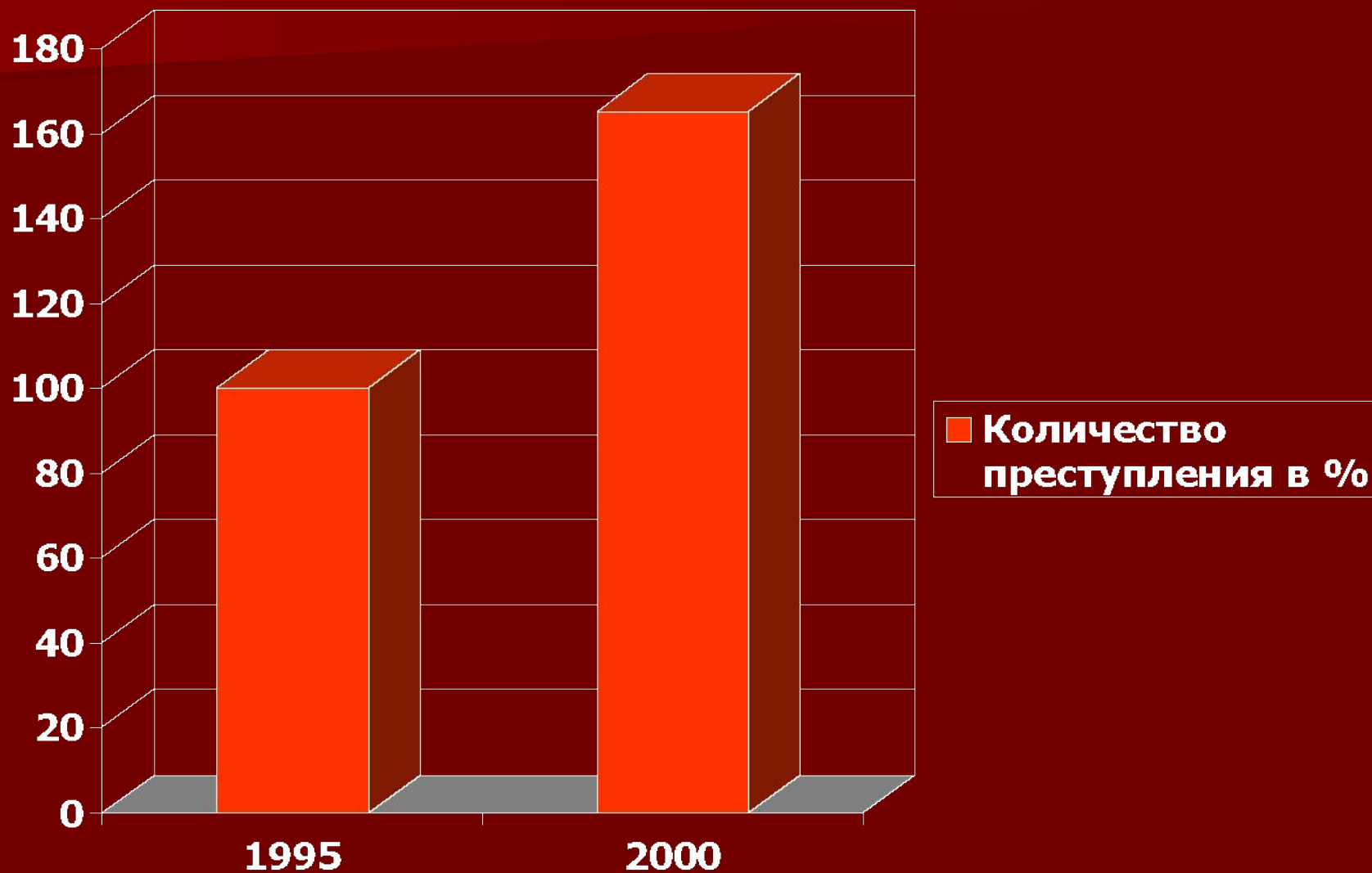
# распространенность наркомании среди городского и сельского населения страны



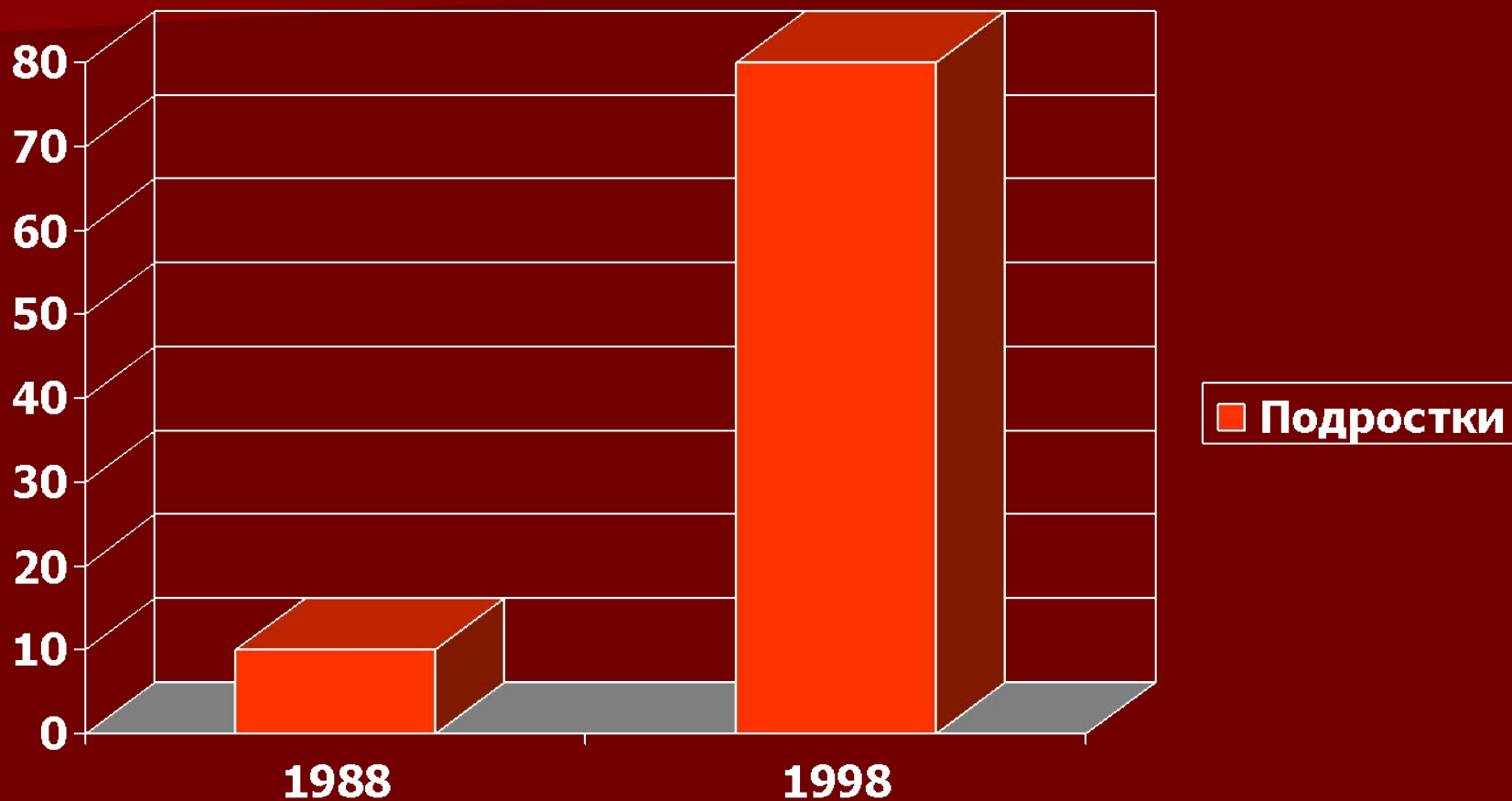
# рост распространенности наркомании и токсикоманий среди женщин



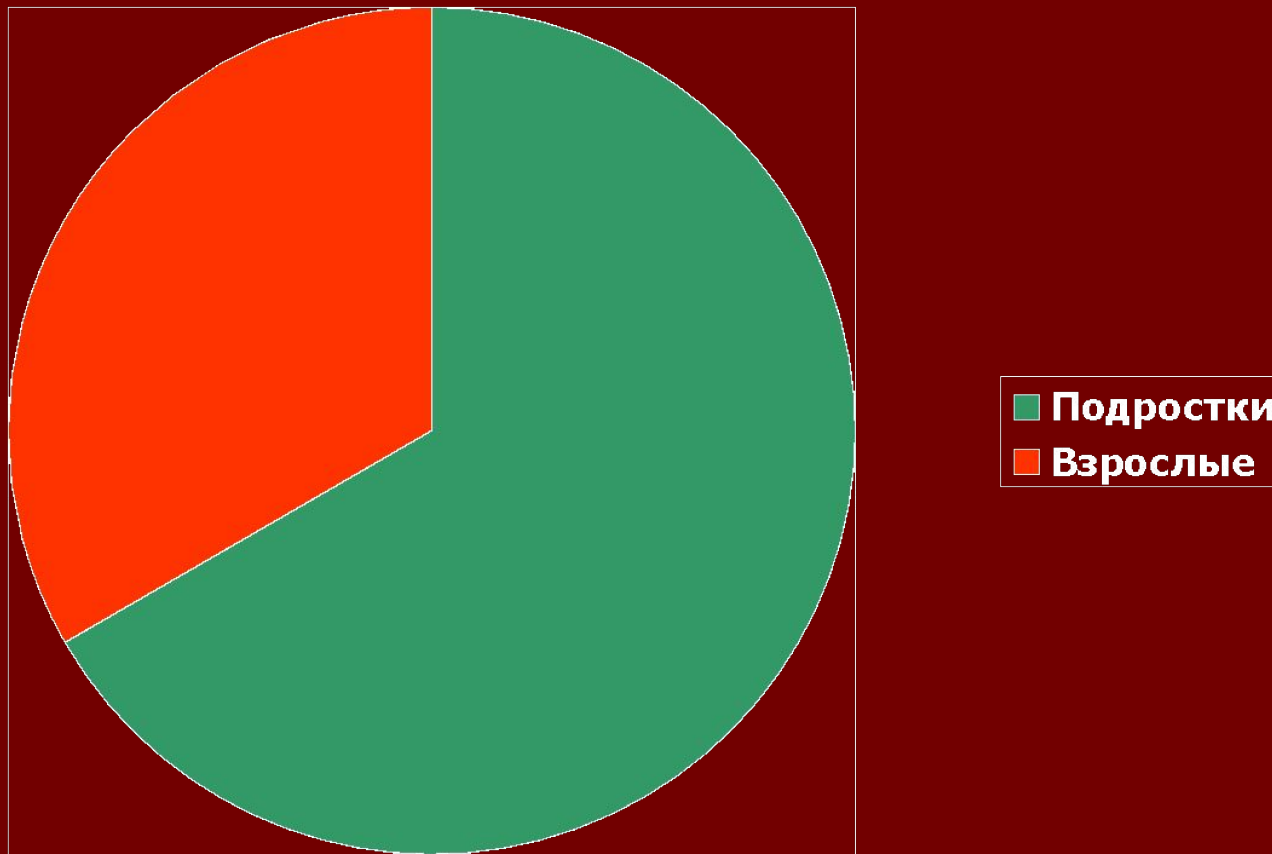
# число преступлений, связанных со сбытом наркотических средств



# число впервые диагностированных больных наркоманиями подростков



# заболеваемость подростков и населения в целом





Прогноз на ближайшие несколько лет в отношении наркомании неблагоприятный — ожидается значительное увеличение числа больных с различными соматическими расстройствами и расширение спектра потребляемых наркотиков

Опий известен человечеству 6000 лет. О его действии упоминают Гесиод (VIII в. до н.э.), Геродот (V в. до н.э.). Гомер писал о напитке, снимающем горе и дающем забвение печалей. Абу Али ибн Сина, известный более как Авиценна (980—1037), рекомендовал опиум при диарее и болезнях глаз. Смерть Авиценны связывают с передозировкой опиума. В XVI в. Парацельс ввел опий в медицину. Выступая против слепого подчинения авторитетам древних, он был известен своим учением о дозировке. “Все есть яд, и ничто не лишено ядовитости, одна только доза делает яд лекарством.” Приготовлявшаяся им настойка называлась “лауданум” и считалась панацеей в течение трех столетий.

В 1701 г. в трактате "The mysteries of opium revealed" ("Обнаруженные тайны опиума") лондонский врач John Johns впервые описал признаки "длительного употребления опиума" и эффект неожиданного прекращения использования опиума после долгого его употребления. При этом Johns почти вплотную подошел к описанию наркомании и синдрома отмены. Характерно, что он не склонен был особенно переоценивать вред злоупотребления опиумом. Он писал: "Нет доводов против того, что опиум калечит дух намного больше, чем вино или еда, пресыщение которой намного опаснее". И далее: "Зло не в самом лекарстве, а в человеке".

У Cramp (1785г.) впервые встречается слово “наркомания” (по-итальянски “addicted”), что в те времена было равнозначно по смыслу “пристраститься к чему-либо, к какой-либо разновидности порока”, т.е. равносильно “плохой привычке”. В значении — патологическая зависимость слово “наркомания” вошло в употребление значительно позже, когда проблема наркомании в медицинском смысле переросла рамки “плохой привычки”.

Шарль Бодлер (1821—1867) в своей книге “Искусственный рай” (1860) основываясь на собственном опыте, описывает “белое опьянение” опиумом и гашишем: “Не знаю, можно ли поставить знак равенства между гибельными последствиями, имеющими место в результате десятилетнего режима опиума; я утверждаю, что в настоящее время и в будущем гашиш будет оказывать более роковые последствия; один — спокойный соблазнитель, другой — разнузданный демон”. И далее Бодлер пишет: “...Возбуждающие яды представляются мне не только одним из самых ужасных и наиболее верных средств, которыми располагает дух тьмы, чтобы вербовать и порабощать достойный сожаления род человеческий, но и одним из самых совершенных его перевоплощений”.

Если бы не интерес к опиуму,  
поднятый литераторами, филантропами  
и политическими деятелями,  
чрезмерное увлечение лекарственными  
формами опиума так и не было бы  
осуждено общественностью и не было  
бы ограничено в медицинской практике  
того времени

- Существенным фактором, стимулировавшим распространение наркомании как болезни, стало открытие в 1803 году алкалоида опиума морфина немецким химиком-фармацевтом Friedrich Sertjurner из Ганновера. Современное название алкалоида — “морфин” — было предложено позже Gai-Lussac. Перспектива, которую открывала возможность использования морфина в терапии, была обнаружена Sertjurner на себе самом, что чуть не стоило ему жизни (1817), после чего он стал воспроизводить эффекты морфина на собаках.
- Sertjurner выявил и описал два характерных проявления хронического злоупотребления морфином: “страстное желание наркотика” (по современной терминологии — психическая зависимость) и “приобретенный иммунитет к лекарству” (т.е. толерантность).

1880 год вошел в историю как переломный в отношении энтузиазма к опиуму и морфину, что было естественным ответом на осознание опасности наркомании и на признание опийной наркомании как тяжелого психического заболевания.



В 1859—1860 гг. А. Niemann выделил из листьев коки алкалоид кокаин и установил его структуру. В 1878 г. американский врач Bently выступил с идеей использования кокаина в качестве “заменителя” для борьбы с морфинизмом. Такое “лечение” переродилось в новую болезнь — кокаинизм, а в некоторых случаях больные становились жертвами двойной наркомании — морфинизма и кокаинизма. “Таким образом была создана новая разновидность наркомании, более опасная и более бредовая, чем та, с которой велась борьба” (Maјer H.W., 1926).

Действие кокаина на психику и жизненно важные центры вызвало интерес у многих выдающихся лиц, в том числе у известного психиатра Зигмунда Фрейда, который в 1883 г. произвел сенсацию, исследуя действие кокаина на самом себе. Однако очень быстро оптимизм в использовании кокаина в психиатрии сменился признанием его реальной опасности. К началу XX в. кокаин полностью был исключен из психиатрической практики. С тем же результатом закончилось внедрение таких препаратов, как хлоралгидрат (1869) и первый полусинтетический дериват морфия анальгетик героин (1874).

Еще пока неизвестно, чем закончится использование метадона, с 1965 г. широко применяемого в программах помощи больным героиноманией во многих странах. Его оценка до сих пор остается неоднозначной. Не исключено, что наши потомки более подробно изучат медицинские и социальные последствия метадоновых программ, равносильно тому, как мы изучили вредное воздействие опия, морфина, кокаина, героина, опираясь на прошлый опыт наших предков, исчисляемый тысячелетиями.

Все исследователи, изучавшие больных наркоманиями, описывали у них разнообразные личностные нарушения

Р. Краффт-Эбинг (1897), говоря об изменениях личности у наркоманов, отмечал, что последние становятся слабохарактерными, нерешительными, склонными к совершению аморальных поступков. Он наблюдал у больных приступы тоски и скоропреходящие зрительные галлюцинации.

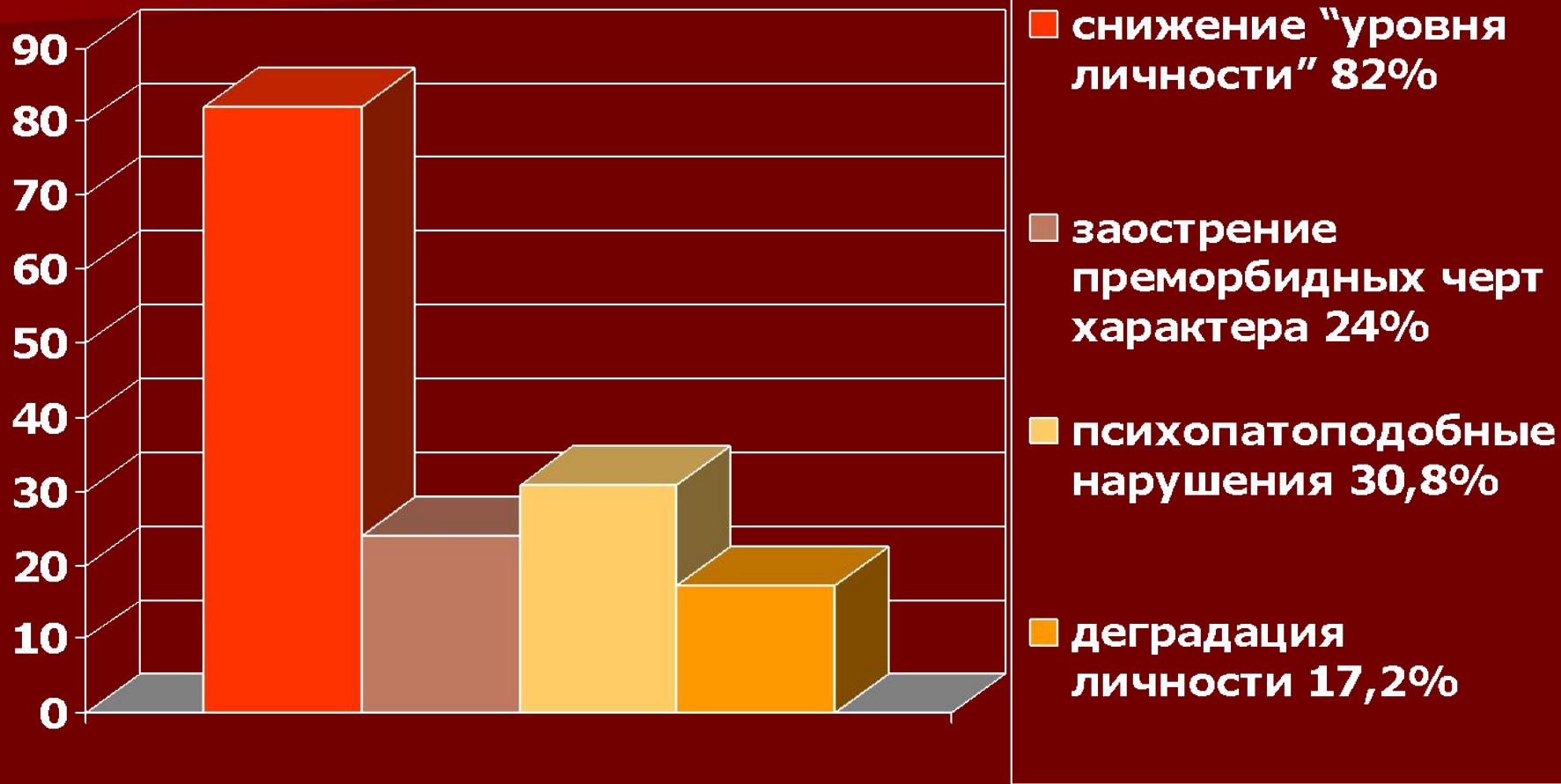
С.С. Корсаков (1901), характеризуя изменения психики наркоманов, писал, что "в психической сфере становится заметно легкомыслие, склонность к лживости, к обману, к нравственным развращениям. Под конец больные становятся неспособными ни к какой работе, слабеют умственно, нередко в конце появляются эпилептические припадки, в которых оканчивается жизнь".

Э. Крепелин (1910) указывал на то, что у наркоманов изменяется характер, они становятся нетерпеливы, теряют чувство ответственности, слабовольны. Круг интересов суживается и ограничивается лишь приобретением наркотиков.

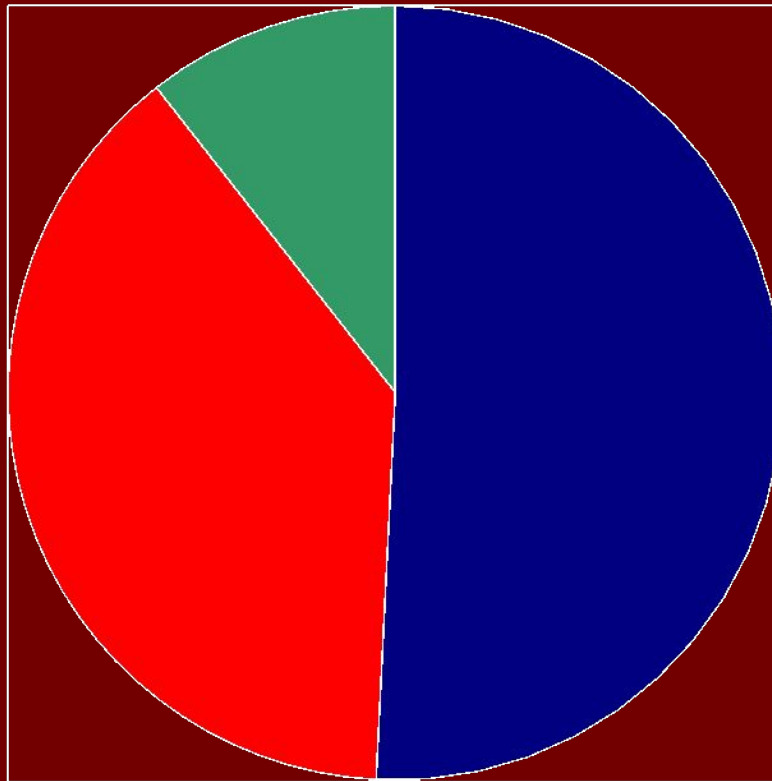
Е. Блейлер (1920) отметил снижение работоспособности, неточную память, слабость воли, лживость, неустойчивость настроения у лиц, употребляющих морфий, и подчеркнул — немногие остаются полноценными людьми. “Многие погибают и физически и социально.” Описывая причины болезни, Е. Блейлер ставил акцент на том, что “... большинство морфинистов ab ovo психопаты. Даже высокоодаренные и знаменитые люди становятся жертвой этой страсти; некоторые из них, несмотря на это, оставались все время на высоте. Как ни странно, приходится напомнить, что эти люди, как и алкоголики, гении, стали знаменитыми не потому что они прибежали к помощи яда; гениальные люди просто устроены не так, как обыкновенные люди, с одной стороны они гении, с другой стороны они склонны к разным аномалиям, которые мы можем назвать слабостями...”. Еще более грубые изменения нашел Е. Блейлер при кокаинизме, в том числе — “корсаковоподобное расстройство памяти”, расстройства координации и “кокаиновый бред”, характеризующийся “очень мелкими” зрительными и слуховыми галлюцинациями, “обрывками бреда преследования”, “необузданным бредом ревности”, голосами.



# медицинские последствия наркомании

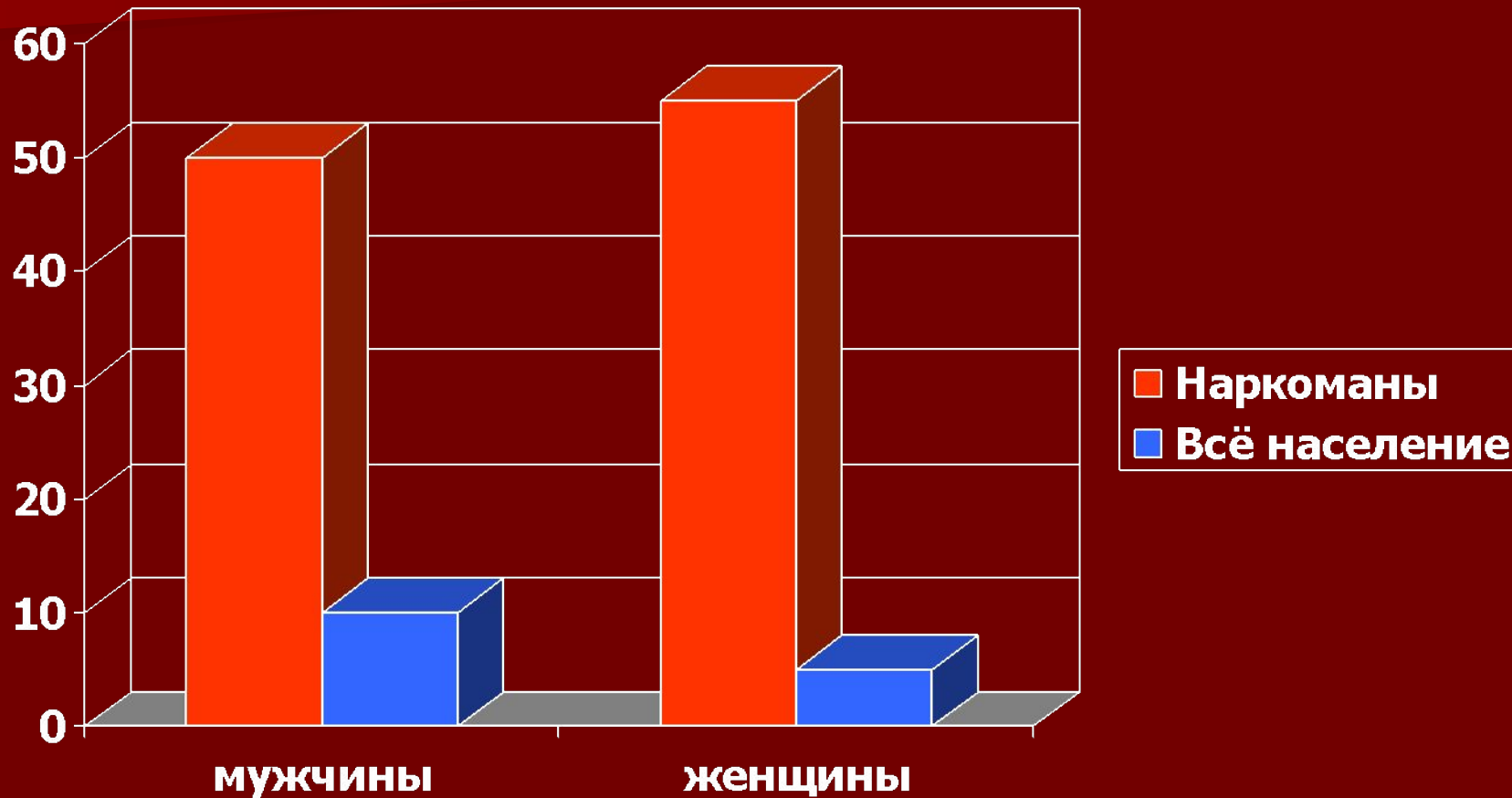


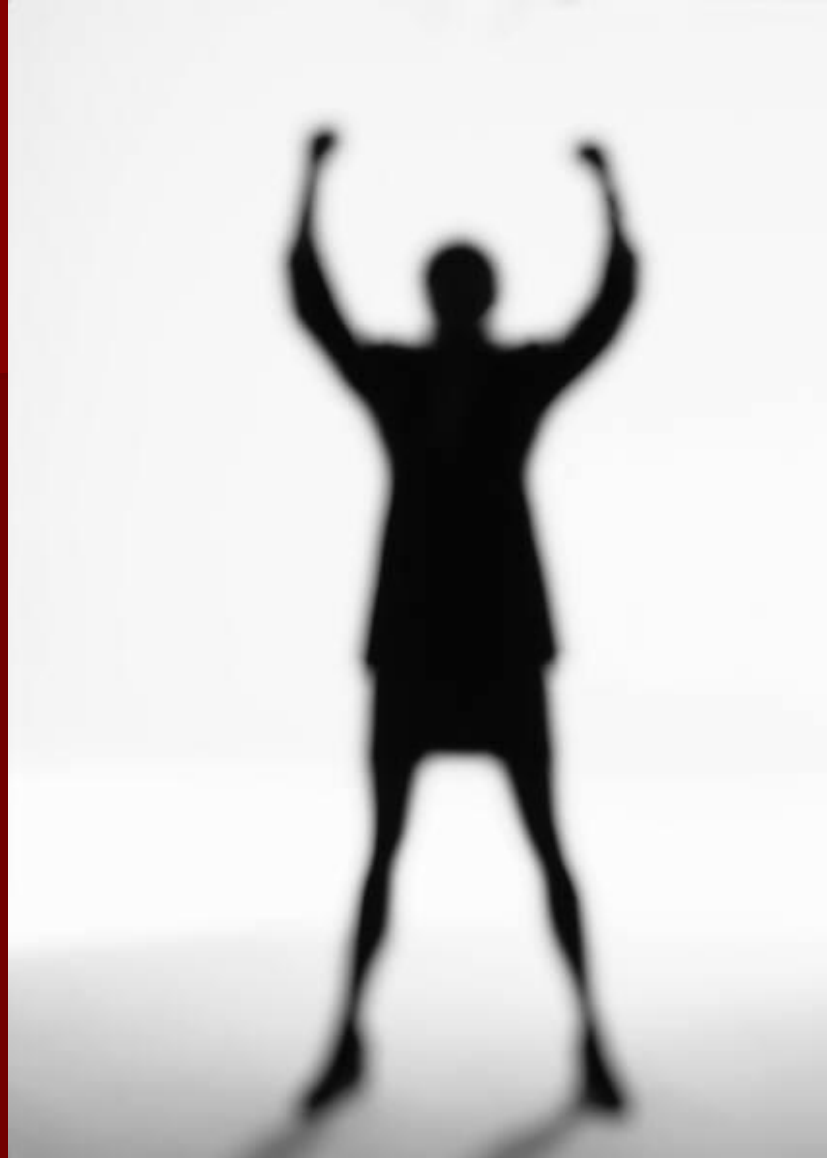
# Причина смерти



- **50,9 % случаев — соматические заболевания**
- **38,5 % — несчастные случаи**
- **10,6%- другие причины**

Риск смерти у мужчин превосходит этот показатель для всего населения в 5 раз, у женщин — в 11 раз.





stop