

# Наиболее употребляемые ПАВ

1. Табак (F 17) – 31% населения РК

2. Алкоголь (F 10) – 3,1% населения РК

3. Группа опиоидов (F 11)

- а) *препараты опия* – опий – сырец (ханка); опийная соломка; отвар опийной соломки (кокнар);
- б) *естественные алкалоиды опия* – морфин; кодеин;
- в) *полусинтетики* – этилморфин; героин;
- г) *синтетики* – фентанил; метадон; трамадол;
- д) *естественные лиганды* – эндорфин; энкефалин;

4. Группа каннабиноидов (F 12)

- а) марихуана (высушенные цветы и листья конопли);
- б) гашиш – смола (крупно-дисперсный порошок - пыльца);
- в) гашишное масло;

5. Группа седативных и снотворных веществ (F 13)

- а) *барбитураты*: бармамил; нембутал;
- б) *группа пиперидинов* – ноксирон;
- в) *бензодиазепины* – нитразепам (эуноктин, радедорм); сибазон (диазепам, седуксен, валиум, реланиум); хлордиазепоксид (элениум, либриум); нозепам (тазепам, оксазепам);

# Наиболее употребляемые ПАВ (продолжение)

## 6. Группа стимуляторов (F 15)

- а) эфедрин;
- б) амфетамин;
- в) метамфетамин;
- г) метилendioксиметамфетамин (МДМА) – «экстази» (ХТС);
- д) фенилпропаноламинагидрохлорид «Колдакт», «Колдар», «Эффект»;

## 7. Группа галлюциногенов (F 16)

- а)  $\alpha$  - диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД);
- б) псилоцибин;
- в) мескалин (пейотль);
- г) кетамин;

## 8. Группа летучих растворителей (ингалянтов) (F 18)

### а) алифатические углеводороды:

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| - этан;    | - хлористый этил; |
| - пропан;  | - дихлорпропан;   |
| - бутан;   | - дихлорметан;    |
| - гексан;  | - трихлорметан;   |
| - аутилен; |                   |

### б) ароматические / циклические углеводороды:

# Наиболее употребляемые ПАВ (продолжение)

- |                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| - бензол;           | - бензин;                            |
| - толуол;           | - керосин;                           |
| - ксилол;           | - топливо для реактивных двигателей; |
| - тетраметилбензол; |                                      |
| - стирен;           |                                      |

## в) кетоны / ацетаты:

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| - ацетон;             | - метилацетат; |
| - метилизобутилкетон; | - этилацетат;  |

## г) эфиры:

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| - диметиловый эфир; | - энфлуран;  |
| - диэтиловый эфир;  | - изофлуран; |

## д) летучие нитриты:

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| - амилнитрит;      | - изобутилнитрит;    |
| - n – бутилнитрит; | - циклогексилнитрит; |

## е) газы для анестезии:

- закись азота;

## Наиболее употребляемые ПАВ (продолжение)

### ж) средства бытовой химии:

- клей для дерева (этилацетат);
- клей для обуви (толуол, гексан);
- клей для велосипедных (толуол, ксилол) шин;
- клей универсальный «Момент» (толуол);

### з) аэрозоли:

- освежители воздуха;
- дезодоранты;
- лак для волос;
- спрей против мух;
- краски;
- сухие чистящие средства;
- пятновыводители;
- маркеры;
- жидкости для снятия лака;

### 9. Кокаин (F 14)

- а) кокаина гидрохлорид
- б) кокаин – основание (крэк)
- в) смесь кокаина с амфетаминами

# Наркотический цикл (цикл наркооборота)

1. Производитель (фермер, крестьянин, изготовитель первичного сырья)



2. Добытчик (охотник за сырьем)



3. Оптовик – скупщик



4. Технолог – производитель очищенного продукта



5. Дилер – распределитель



6. Реальный или потенциальный потребитель



7. Держатель капитала, воспроизводящий цикл

Позиции 1, 2, 3, 4, 5, 7 – зона ответственности силовых органов

Позиция 6 – зона ответственности системы здравоохранения, социальной и гуманитарной сферы

# Перечень специалистов, занимающихся наркологической превенцией

- школьный психолог

- социальный педагог

- педагог-валеолог

- семейный врач

- психотерапевт

- консультирующий психолог

# Распределение групп населения по отношению к употреблению наркотических средств (Бабаян Э. А., 1988)

1. Лица, не употребляющие наркотических средств (основная часть населения).
2. Лица, употребляющие наркотические средства по медицинским показаниям.
3. Лица, злоупотребляющие наркотическими средствами:
  - а) экспериментаторы — лица, считающие возможным по разным мотивам попробовать действие того или иного наркотического средства;
  - б) эпизодические потребители — лица, эпизодически употребляющие наркотические средства для получения известного им эффекта;
  - в) постоянные потребители, из числа которых постепенно формируется определенное количество больных наркоманиями и токсикоманиями.



# Время, в течение которого психоактивные вещества можно обнаружить в моче (Kaplan H., Sadock B., 1998)

|                |  |
|----------------|--|
| Алкоголь       | 7-12 ч   |
| Фенамин        | 45ч  |
| Барбитураты    | 24 ч (непролонгированного действия); 3 нед. (пролонгированного действия) |
| Бензодиазепины | 3 дня  |
| Кокаин         | 6-8 ч (метаболиты — 2-4 дня)   |
| Кодеин         | 48 ч   |
| Героин         | 36-72ч   |
| Марихуана      | 3 дня — 4 нед. (зависит от интенсивности использования)                  |
| Метадон        | 3дня   |
| Морфин         | 48-72 ч  |





# Опиаты



**Источник:**

**Снотворный мак (*Papaver somniferum*)**

**Искусственный синтез**

**Препараты опийной группы:**

**1. *Натуральные:***

- **опий-сырец, подсушенный млечный сок снотворного мака (10-11% морфина и 1% кодеина)**
- **омнопон (пантопон) - смесь гидрохлоридов алкалоидов опия (50% морфин)**
- **чистые алкалоиды опия (морфин, кодеин и другие)**
- **маковая соломка**

**2. *Синтетические:***

- **промедол (тримеперидин)**
- **метадон**
- **лидол**

**3. *Полусинтетические:***

- **героин (диацетилморфин)**



# Опиатные наркотики

## Опий-сырец («ханка»)

чаще всего выглядит в виде темно-коричневых лепешек размером чуть больше таблетки. Это застывший сок маковых коробочек. Иногда им пропитывают бинты или марлю, которые после этого становятся коричневыми и ломкими.



# Опиатные наркотики

**Героин** - серовато-коричневый, иногда белый порошок с неприятным запахом и горьким вкусом. Обычно развешен в пакетиках по 0,1 грамма (так называемый «чек»). Стоимость одного «чека» - около 100 рублей, иногда дешевле. Героин обычно содержит примеси, например, сахарную пудру или стиральный порошок. Наркоманы растворяют его в воде и вводят внутривенно, для чего чаще используют



# СПОСОБЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ ОПИАТОВ

оральный (прием внутрь)  
интраназальный (вдыхание и  
втягивание через нос) составляет  
около 15% употребления



-курение: обычно курят опий,  
традиционно используя кальяны  
реже курят героин в виде порошка

инъекции (внутривенные,  
подкожные, внутримышечные)

На долю внутривенного введения приходится  
около 80% общего числа случаев употребления героина.



## Клинические проявления и фазность при опиной интоксикации (Пятницкая И. Н., 1994)

| Фаза           | Клинические проявления  |
|----------------|---|
| Первая фаза    | Появляется через 10-30 с после внутривенного введения наркотика с ощущения чувства тепла в области поясницы или живота, поднимающегося вверх, сопровождаемого кожными ощущениями легкого поглаживания. Лицо краснеет. Зрачки суживаются. Появляется сухость во рту. Голова становится легкой, в груди распирает от радости, появляется чувство прозрения. Сознание сужено, пациент сосредоточен на телесных ощущениях. Это состояние «прихода» длится до 5 мин, ощущается только новичками. При приеме кодеина (3-5 таблеток) первая фаза смазана |
| Вторая фаза    | Называется наркоманами «кайфом», «нирваной», характеризуется благодушной истомой, ленивым удовольствием, тихим покоем. вял, малоподвижен, в руках и ногах чувство тяжести, тепла. Появляются грезоподобные фантазии, продолжительность фазы до 3-4 ч  |
| Третья фаза    | Представляет поверхностный сон в течение 2-3 ч  |
| Четвертая фаза | Характеризуется плохим самочувствием, головной болью, беспричинным беспокойством, иногда тревожностью, тоской. Отмечается тошнота, головокружение, мелкий тремор рук, языка, век  |

# Динамика заболевания

**Сроки формирования психической зависимости:**

**героин - 3-5 инъекций**

**морфин - 10-15 инъекций**



**Этап эпизодического употребления - от 2 недель до 2 месяцев**

**Интенсивность синдрома психической зависимости прямо пропорциональна интенсивности впервые возникшей эйфории**

**(Г.В.Морозов, Н.Н. Боголепов, 1984)**

# Динамика заболевания (1 стадия)

Рост толерантности - через 0,5 - 1,5 мес. после начала систематического приема.

Физиологическое действие наркотика не изменено; сон короткий, поверхностный; аппетит подавлен. Уменьшается количество мочи, запоры. Отсутствие наркотика сказывается на самочувствии через 1-2 сут. (напряженность, дискомфорт, влечение к наркотику).

Основные симптомы:

- ▣ синдром измененной реактивности к наркотику (систематический прием, исчезновение зуда, рост толерантности в 3-5 раз)
- ▣ синдром психической зависимости (обсессивное влечение, стремление к психическому комфорту в интоксикации).



Продолжительность: при употреблении героина — 0,5-2 мес, опия — 3-4 мес, кодеина — до 6 мес, при опиофагии — до нескольких лет.

## Динамика заболевания (2 стадия)

Полностью сформированы синдром измененной реактивности и синдром психической зависимости.

Физическая зависимость формируется через 3-7 нед. с начала систематического приёма.

Толерантность увеличивается в 200-300 раз в сравнении с терапевтическими дозами; перерыв в приёме ведёт к снижению толерантности.

Изменяется характер эйфории (снижение интенсивности, менее выражена первая фаза эйфории, преобладает стимулирующий эффект)

Исчезает физиологическое действие опиатов (восстанавливается диурез и стул, появляется кашель, восстанавливается сон)

**Признаки физической зависимости:**

- ▣ компульсивное влечение
- ▣ способность к физическому комфорту в интоксикации
- ▣ абстинентный синдром

Продолжительность в среднем 5-10 лет.





# Динамика заболевания (3 стадия)

Преобладание признаков физической зависимости над психической

Снижение толерантности (до 1/3 прежней суточной дозы, увеличение частоты приёма)

Снижение (отсутствие) эйфорического эффекта

Действие наркотика исключительно стимулирующее (тонизирующее)

Анэргия вне интоксикации

Изменение характера абстинентного синдрома



# Клинические особенности опийных наркоманов

Внешний вид: выглядят старше своего возраста; кожные покровы сухие, бледные, морщины на лице, раннее полусение; ломкость ногтей, волос; кариес и выпадение зубов; вены утолщены; заращение русла вен; дефицит веса (7-10 кг и более); флебиты



Изменения со стороны внутренних органов: эмфизема легких (у курильщиков); в абстиненции - нарушения ритма дыхания, одышки; частые пневмонии, гепатиты, гломерулонефриты, полиневриты

Изменения психики: астенические расстройства (ранние этапы); вялость, слабость, падение энергетического потенциала, астения и анергия (поздние этапы). Снижение памяти, увеличивается утомляемость. Выражены аффективные колебания. Изменения личности, снижение уровня интересов; формируется своеобразный дефект - эмоциональное огрубение, морально-этическое снижение, снижение энергетического потенциала

# Признаки наркотического опьянения

## ОПИАТНЫМИ НАРКОТИКАМИ:

Наиболее достоверный клинический признак **резкое сужение зрачка**. очень узкий, не реагирующий на перемену освещения зрачок (как уже говорилось в норме зрачок должен расширяться в темноте и суживаться на свету), по этой причине опьяневший плохо видит при слабом освещении. Сонливость, растянутая замедленная речь, задумчивость, заикливость, заикленность на одной и той же теме (но может быть и веселым добродушным, остроумным). Бледное лицо.



У начинающих опьянение длится около 10 часов, у наркоманов со стажем может сокращаться до 3-4 часов и менее.

- Признаки абстиненции (ломки): расширенные зрачки, насморк, озноб (больной мерзнет и кутается), жалобы на ломоту в пояснице, мышцах, костях, суставах, боли в животе, может быть тошнота и рвота, потливость, слабость, депрессия, бессонница. Если стаж наркомании небольшой, дело может ограничиться только падением настроения, вялостью, раздражительностью.

Внешний вид (состояние зубов, сухость и ломкость ногтей и волос, состояние вен, наличие "дорожек")

Развитие абстинентных явлений

Диагностика с помощью налорфина (подкожно 3 мл 0,5% раствора), налоксона (внутривенно или внутримышечно 0,4-0,8 мг)