

Наркомания

Наркомания – болезненное пристрастие к какому-либо веществу, входящему в группу наркотических препаратов, вызывающему эйфорическое состояние или меняющему восприятие реальности, возникает в результате регулярного употребления психоактивного вещества естественного или искусственного происхождения.

Проявляется неодолимой тягой к употреблению наркотика, увеличением толерантности, развитием физической и психической зависимости.

Наркомания сопровождается постепенным ухудшением физического здоровья, интеллектуальной и моральной деградацией, значительно снижает продолжительность жизни. Пациенты, страдающие наркоманией, проявляют высокую криминальную активность, обусловленную изменением сознания в состоянии интоксикации и попытками раздобыть деньги на новую дозу. Инъекционные формы наркомании сопряжены с риском распространения опасных инфекционных заболеваний: [вирусного гепатита](#), [сифилиса](#) и [ВИЧ](#).

Диагноз выставляется на основании анамнеза, опроса, осмотра и результатов тестов на наркотики. Наркомания связана с зависимостью от какого-либо наркотического препарата. Является важнейшей медицинской и социальной проблемой современности. Каждый год на черном рынке появляются новые, все более агрессивные наркотики, стремительно разрушающие душу и тело пациентов. Наркомании подвержены в основном подростки и молодые люди, которые вместо учебы, построения карьеры и создания семьи, тратят свою жизнь на поиск и прием психоактивных препаратов.

Первый опыт употребления при всех наркоманиях может быть обусловлен обычным любопытством – подростки любят пробовать нечто новое и неизвестное, ищут сильных необычных ощущений. Иногда к приему наркотиков и развитию наркомании пациентов подталкивает стремление достичь творческого или интеллектуального успеха.

Молодые люди творческих профессий считают, что наркотики стимулируют вдохновение, помогают созданию необычных талантливых произведений, «выходу за рамки обыденности». Юные интеллектуалы стремятся повысить свой умственный потенциал, «подстегнуть интеллект» искусственными способами, а порой и вовсе проводят

эксперименты над самими собой. У некоторых больных наркоманией поводом для первого приема становится юношеский максимализм, потребность в протестном самовыражении, нежелание подчиняться социальным нормам и правилам. Однако зачастую толчком для развития наркомании являются более простые поводы – скука, неуверенность в себе, потребность быть принятым в компании сверстников, употребляющих наркотики, стремление поддержать и облегчить общение, желание быть похожим на кумиров.

Многие из перечисленных выше причин наркомании представляют собой сочетание социальных и психологических факторов. Кроме того, к социальным причинам развития наркомании можно отнести кризис ценностей, скрытую пропаганду аморального поведения в художественных произведениях (песнях, книгах, фильмах), практически полное исчезновение пропаганды здорового образа жизни, отсутствие системы детских и юношеских организаций, в которых подростки могли бы общаться и проявлять свою активность другими, более адаптивными, способами.

На **первой стадии** употребление наркотиков из эпизодического постепенно превращается в регулярное. Эйфорические эффекты при приеме привычной дозы становятся менее выраженными, доза препарата неуклонно возрастает (при некоторых наркоманиях – в 100 и более раз). Однако физическая зависимость пока отсутствует, поэтому пациент считает, что полностью управляет ситуацией. Больной наркоманией достаточно легко переносит отсутствие наркотика, к продолжению употребления его подталкивает как потребность в приятных ощущениях, так и подспудно нарастающее ощущение дискомфорта, появляющееся через несколько дней после прекращения употребления наркотического средства. Постепенно меняется характер эйфории. Вместо сонливости, характерной для начальной стадии большинства наркоманий, в состоянии интоксикации появляются бодрость, активность, возбуждение. Проблемы со здоровьем отсутствуют. Меняется социальное окружение: пациент отдаляется от людей, негативно относящихся к употреблению наркотиков; формируются социальные связи с больными наркоманией, с дилерами и т. д. По статистике, на этом этапе примерно половина пациентов осознает серьезность проблемы и прекращает прием наркотиков.

Остальные продолжают употребление и все глубже погружаются в пучину наркомании.

Вторая стадия наркомании сопровождается развитием физической зависимости. Толерантность перестает возрастать или возрастает не так активно, как раньше. Употребление наркотика становится систематическим, временные интервалы между приемами постепенно уменьшаются. При прекращении употребления у больных наркоманией развивается абстинентный синдром. В период интоксикации возбуждение становится менее выраженным, преобладает тонизирующий эффект. Возникают характерные для наркомании нарушения деятельности различных органов и систем. Полностью меняется система приоритетов, все интересы пациента сосредотачиваются вокруг поиска новой дозы и приема наркотика.

Третья стадия наркомании проявляется необратимыми психическими и физическими изменениями. Снижается восприимчивость, пациент больше не может употреблять наркотик в прежних дозах. Больной наркоманией не способен нормально функционировать без приема психоактивного вещества. Теперь целью употребления становится не эйфория, а возможность поддерживать достаточный уровень жизненной активности. Личные и социальные связи разрушены. Выявляются серьезные нарушения деятельности внутренних органов, психическая и интеллектуальная деградация.

Зависимости от опиатов, получаемых из макового сока и их синтетических аналогов – самые известные и, пожалуй, самые опасные наркомании. В эту группу зависимостей входят [героиновая наркомания](#), [морфинизм](#), [метадоновая зависимость](#), зависимость от кодеина, дарвона и демерола. После приема развивается приятная эйфория, сонливость и чувство расслабления. Возможны нарушения восприятия различной степени выраженности. Эффекты употребления при таких наркоманиях могут несколько отличаться в зависимости от вида психоактивного вещества. Характерно быстрое развитие психической и физической зависимости, стремительное сужение круга интересов, полная сосредоточенность на поиске и употреблении наркотиков. У больных [опийными наркоманиями](#) из-за преимущественно инъекционного способа введения часто возникают инфекционные осложнения. Использование общих шприцев обуславливает высокий уровень зараженности ВИЧ и

гепатитом. При прекращении употребления у пациентов, страдающих наркоманией, развивается абстинентный синдром, сопровождающийся дрожью, усиленным потоотделением, тошнотой, ознобами и болями в мышцах. Кокаиномания – зависимость от кокаина, психоактивного вещества, изготавливаемого из листьев коки. Эта наркомания считается более «легкой» по сравнению с опийными зависимостями, однако такое мнение не обосновано – «легких» и безопасных наркоманий не существует. После приема кокаина возникает своеобразная опьяняющая эйфория, сопровождающаяся ощущением бодрости, внутренней уверенности и физической выносливости без замедления мышления и нарушений координации. Длительно текущая наркомания провоцирует волевые, интеллектуальные и эмоциональные нарушения, а также серьезное ухудшение здоровья и внешнего вида. Злоупотребление амфетаминами вызывает психическую зависимость. Некоторые специалисты утверждают, что при этой наркомании развивается не только психическая, но и физическая зависимость, но эту точку зрения разделяют не все наркологи. Психоактивные вещества из группы амфетаминов являются мощными стимуляторами, придают бодрость и повышают настроение. При отмене возникает абстинентный синдром с преобладанием психоэмоциональных нарушений. При длительно текущей наркомании наблюдаются депрессии, истощение и снижение иммунитета. Злоупотребление ЛСД вызывает психическую зависимость. После приема у пациентов, страдающих наркоманией, появляются нарушения восприятия и разнообразные галлюцинации, сопровождающиеся очень быстрой сменой эмоционального фона. Возможны как приятные «трипы», так и неприятные, сопровождающиеся страхом и сильной паникой. Под действием ЛСД больные наркоманией могут совершать неадекватные действия, обусловленные содержанием галлюцинаций. У некоторых пациентов даже спустя много лет после прекращения приема наркотика возникают психозы и расстройства восприятия.

Диагноз наркомании выставляется на основании беседы с больным и (если возможно) его родственниками, данных внешнего осмотра и результатов тестов на наличие наркотических веществ. При опийной наркомании используют пробу с налтрексоном. Перед началом терапии проводят всестороннее обследование для определения тактики

лечения с учетом состояния здоровья больного наркоманией. Обследование включает в себя [ЭКГ](#), [рентгенографию грудной клетки](#), УЗИ внутренних органов, общий анализ крови, [биохимический анализ крови](#), [анализ мочи](#), анализы крови на ВИЧ, гепатит и сифилис. Если больной наркоманией вдыхает психоактивное вещество через нос, необходима консультация [отоларинголога](#) для оценки состояния носовой перегородки. Консультации врачей других специальностей назначают с учетом изменений со стороны внутренних органов, выявленных в ходе проведенного обследования. [Нарколог](#) может направить больного наркоманией на консультацию к психологу, психотерапевту или психиатру для оценки памяти и интеллекта, а также для диагностики сопутствующих психических расстройств: депрессии, [маниакально-депрессивного психоза](#), [психопатии](#), [шизофрении](#) и т. д.

Лечение наркомании – длительный, сложный процесс – это длительная реабилитация в клинике с применением медикаментозной терапии, психотерапии и трудотерапии. Лечение наркомании осуществляют специалисты в области наркологии.

Вначале пациента госпитализируют в отделение наркологии, затем направляют на [реабилитацию](#) в специализированный центр. Продолжительность лечения зависит от вида наркомании и может колебаться от 2 месяцев до полугода и более. На начальном этапе осуществляют [детоксикацию](#), проводят медицинские мероприятия по нормализации работы всех органов и систем. Больному наркоманией назначают инфузионную терапию, транквилизаторы, витамины, ноотропы, сердечные средства, препараты для восстановления функций печени и т. д. По показаниям используют противосудорожные препараты, нейролептики и антидепрессанты. После устранения абстиненции пациентов, страдающих наркоманией, направляют на [психотерапию](#) для устранения психической зависимости. Используют [гипноз](#), условно-рефлекторную терапию, [арт-терапию](#) и другие методики. Занятия проводят как индивидуально, так и в группах. Психотерапию дополняют трудотерапией и мероприятиями по [социальной реабилитации](#). После выписки из реабилитационного центра больной наркоманией находится под наблюдением врача-нарколога и посещает группы поддержки.

Прогноз зависит от длительности злоупотребления, вида и тяжести зависимости, психической и интеллектуальной сохранности пациента. Большое значение имеет уровень мотивации – без достаточного желания больного и его твердого настроя на борьбу с наркоманией лечение крайне редко бывает успешным. Следует учитывать, что длительное пребывание в специализированном реабилитационном центре увеличивает шансы на выздоровление, в то время как короткие курсы [стационарного лечения наркомании](#) и тем более терапия в амбулаторных условиях часто не приносят желаемого результата, поскольку пациент продолжает пребывать в привычном окружении и регулярно сталкивается с проблемами, спровоцировавшими развитие наркомании. Для успешного излечения необходимо не только очищение организма и использование специальных препаратов, но и серьезная перестройка психики, а это возможно только при полной смене обстановки, в особых условиях закрытого реабилитационного центра.

18.06.2018г.