Содержание

1. Влияние наркотических средств на организм человека

1.1. Вредное влияние наркотиков на легкие

1.2. Влияние наркотиков на сердце

1.3. Влияние наркотиков на систему пищеварения

1.4. Влияние наркотиков на нервную систему

1.5. Влияние наркотиков на организм подростка

1.6. Три простых правила для сердца

1. Особенности течения каннабиноидной наркомании
   1. Клиническая картина острого опьянения
2. **Влияние наркотиков на организм человека**

Разрушительное влияние наркотиков на организм человека не является секретом ни для кого. Последствия приема наркотиков присутствуют абсолютно во всех системах и органах наркомана и, к сожалению, многие из этих изменений необратимы. Ингода даже однократное употребление наркотического средства может иметь весьма плачевные результаты.

* 1. **Вредное влияние наркотиков на легкие**

Якобы «безобидная» марихуана курится без фильтра, поэтому в легкие курильщика попадает в четыре раза больше сажи и смол, чем при употреблении обычных сигарет. В результате «хронический бронхит курильщика» развивается при курении гашиша намного быстрее, также значительно возрастает риск рака легких. Опиаты (морфин, героин) угнетают дыхательный и кашлевой центр головного мозга. В результате из-за нарушения кашлевого рефлекса резко повышается риск легочных инфекций, в первую очередь пневмонии. Нарушение акта дыхания приводит к хронической гипоксии (кислородному голоданию) всех органов. Наиболее разрушительно гипоксия действует на головной мозг и сердце. Передозировка опиатов может вызывать паралич дыхательного центра и смерть от остановки дыхания.

* 1. **Влияние наркотиков на сердце**

Разрушительное влияние наркотиков на организм человека наиболее сказывается на состоянии сердечно-сосудистой системы. При приеме опиатов возникает угнетение центров регуляции деятельности сердца и сосудов. В результате снижается кровяное давление, урежается пульс. Организм начинает недополучать кислород и впадает в уже описанное состояние гипоксии. Эта самая гипоксия нарушает метаболические процессы в сердечной мышце, вызывая ее дистрофию. Сердце начинает работать хуже и уже не может обеспечить организм кислородом – круг замыкается. Последствия употребления наркотиков группы стимуляторов (амфетамин, экстази, эфедрин, кокаин) отличаются по механизму, но сходны по последствиям. После приема стимулятора возникает учащение пульса, повышение артериального давления. Происходит спазм сосудов кожи, в результате которого нарушаются процессы терморегуляции организма. Повышается температура тела, что увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Перегрузка сердца чревата возникновением аритмий, инфарктом или инсультом.

* 1. **Влияние наркотиков на систему пищеварения**

Большинство наркотических веществ отрицательно влияет на аппетит, в связи с этим все наркоманы имеют пониженный статус питания, вплоть до полного истощения. Наркотики, особенно опиаты, нарушают процесс выработки пищеварительных ферментов, затрудняя переваривание пищи. Также нарушаются моторные функции кишечника.

* 1. **Влияние наркотиков на нервную систему**

Любые наркотические вещества вызывают зависимость, именно в этом главное разрушительное влияние наркотиков на психику человека.

Наиболее катастрофическим является действие на человеческий мозг галлюциногенов. Даже однократный прием ЛСД может вызвать тяжелые необратимые изменения. Возникают психозы, потеря памяти, изменения характера, снижение умственных способностей, моральная деградация и полный распад личности. Наркотики могут стимулировать развитие психических заболеваний, таких как шизофрения. Некоторые галлюциногены могут накапливаться в тканях мозга, отравляя его даже после отказа от наркотиков.

Также вредное влияние наркотиков на организм человека видно на обмене кальция. Кости наркомана истончаются и становятся довольно хрупкими. Также сильно страдают зубы - достаточно 3-4 года регулярного употребления наркотиков, особенно героина, чтобы потерять их все.

* 1. **Влияние наркотиков на организм подростка**

Детская и подростковая наркомания – самое ужасное последствие наркоторговли. У малолетних наркоманов зависимость возникает намного быстрее, а разрушительное действие наркотиков выражено еще сильнее. У подростков, употребляющие наркотические средства, неизбежно возникает слабоумие, а риск психических заболеваний врастает в разы, гораздо быстрее возникает моральная деградация и разрушение личности. Также под воздействием наркотических веществ замедляется физическое развитие. Подростки-наркоманы явно отстают от своих сверстников по росту и весу.

* 1. **Три простых правила для сердца**

Болезни сердца продолжают оставаться самой частой причиной смерти людей, поэтому предупреждение заболеваний этого важнейшего органа является очень важным для каждого человека, и начинать такую профилактику нужно с детства.

А как это делать? Оказывается для этого всего то и нужно привыкнуть выполнять три простых правила, чтобы сердце не старело

***Правило первое. Физическая активность.***

Двадцати минут физических упражнений, не слишком интенсивных, и, по крайней мере, три или четыре раза в неделю достаточно, чтобы тренировать сердце и улучшить обмен жиров в организме— избежать высокого уровня холестерина и липидов.

***Правило второе. Здоровое питание.***

Вы должны ограничить соль, которая удерживает жидкость в организме и увеличивает объем циркулирующей крови, приводя к гипертонии, что в свою очередь означает чрезмерную нагрузку на сосуды и их преждевременное старение, и особенно сосудов сердца. Большую и ненужную нагрузку на сердце создает лишний вес, а лишние килограммы появляются из-за неправильного питания.

***Правило третье. Отказ от вредных привычек.***

Курение, алкоголь, наркотики старят и преждевременно изнашивают сосуды. Наиболее катастрофическим является действие на человеческий мозг галлюциногенов. Даже однократный прием ЛСД может вызвать тяжелые необратимые изменения. Возникают психозы, потеря памяти, изменения характера, снижение умственных способностей, моральная деградация и полный распад личности. Наркотики могут стимулировать развитие психических заболеваний, таких как шизофрения. Некоторые галлюциногены могут накапливаться в тканях мозга, отравляя его даже после отказа от наркотиков. Также вредное влияние наркотиков на организм человека видно на обмене кальция. Кости наркомана истончаются и становятся довольно хрупкими. Также сильно страдают зубы - достаточно 3-4 года регулярного употребления наркотиков, особенно героина, чтобы потерять их все.

1. **Особенности течения каннабиноидной наркомании**

Клиническая картина каннабиноидной наркомании представлена в виде: острого опьянения, передозировки, атипичного опьянения, употребления без зависимости и непосредственной формы полноценной канабисной наркомании.

Лечение зависимости от каннабиноидов осуществляется преимущественно с помощью психотерапевтических методов терапии наркозависимых и проходит, как правило в виде психосоциальной реабилитации в закрых условиях реабилитационного центра.

Клиническая картина острого опьянения, возникает вследствие наркотизации препаратами каннабиса, конопли, марихуаны и выражается течением нескольких характерных фаз развития:

1. **Первая фаза** характерна не во всех случаях наркотизации. Возникает сразу после первых затяжек курения (2-5 мин) с продолжительностью 5-10 мин. Проявляется в виде панического атак, ощущения страха, тревожностью и параноидальными настроениями с обостренными реакциями на внешние раздражители.
2. **Вторая фаза** наступает в виде приятного ощущения релаксации, легкости и полной расслабленности. Может наблюдаться размытость мышления, смазанное восприятия внешней среды, дезориентация в пространстве и времени, различении цветов, изменения восприятия звука и собственного тела. Во всех случаях нарушения проявляются индивидуально и могут отличаться между собой. Способ мышления приобретает аффективный характер со спонтанными вспышками гиперактивности. Изменяется оценка окружающих людей, соучастников по применению. В этом состоянии люди легко принимают безрассудные решения, демонстрируют безответственность в поведении. Постепенно меняется сознание, вплоть до его потери и головокружение.
3. На **третьей фазе** проявляется парадоксальность восприятия, спутанность эмоций и хаотичность ощущений. Способ мышления приобретает безалаберность с проявлениями бредовых идей. Эмоциональная спутанность проявляется в форме индуцированной мимической имитации аффектов, причин для появления которых практически нет. Это проявляется в виде спонтанных вспышек смеха, имитируя смех соседа (при этом объективных внутренних оснований для смеха и радости не ощущается). В этом состоянии люди даже могут и плакать, если кто-то со стороны делает то же самое. Артериальное давление повышается, могут возникать приступы тахикардии и нарушение координации движений. На смену повышенной активности приходит вялость. Речь становится беспорядочной и нечеткой.
4. **Четвертая фаза** характеризуется спадом возбуждения и активности, сменяется вялостью, слабостью, снижением АД и гипорефлексией (снижение рефлексов), значительным повышением аппетита. Все эти симптомы (в том числе заторможенность и апатия) проявляются на фоне ясного сознания. Вялое состояние быстро переходит в беспокойный и поверхностный сон, продолжительностью до 10-12 ч. После пробуждения сразу почувствуется жажда и «волчий» аппетит.

***Передозировка канабиноидами*** в первую очередь проявляется возбуждением вегетативной системы организма в виде: мидриаза (расширение зрачков) и отсутствия реакции на свет, покраснение лица, сухости губ и ротовой полости, хриплости в голосе, тахикардии (100-120 уд / мин), повышения АД ( 170/130 - 120 мм рт. ст.), нарушений координации движений, тремора, гиперрефлексии и оглушенности. Сознание постепенно погружается в сопор, а дальше в кому, что соответствует передколаптоидному состоянию, которое меняется на коллапс (падение тонуса сосудов и уменьшением объема циркулирующей крови). В этом состоянии больные могут находиться несколько часов.

Передозировка также ведет к психической декомпрессии, что проявляется в виде острых психозов и нарушением сознания. Больные демонстрируют возбуждение, неугомонность, беспорядочную болтливость, что перемежовуются внезапным молчанием и замиранием, попытками побега и агрессии. Присутствующие ярко выражены галлюцинации, мании преследования и панические ощущения страха смерти, полностью обрывают контакт с реальным миром. В финальной стадии передозировки больной погружается в глубокий продолжительный сон, после чего чувствует себя истощенным с признаками астении продолжительностью 2-3 недель.

***Атипичные формы опьяния***

Атипичность некоторых форм опьянения от каннабиноидов возникает не всегда и, как правило, носит субъективный характер, проявляется в результате передозировки или индивидуальных особенностей реакции организма на каннабис.

***Делириозно-онейроидный синдром***

Делириозно-онейроидный синдром возникает вследствие изменения симптомов легкой степени опьянения на психотическое состояние с проявлениями оглушенности, углублением в мир бредовых фантазий (нередко любовно-эротического характера), отсутствием контакта с внешним миром. Больные снова могут испытывать ощущение с прошлых событий или ситуаций, вызвавших у них сильные эмоциональные переживания.

В этом состоянии больные могут демонстрировать различные гримасы на лице - от радости до отчаяния, гнева и агрессии. Нередко, на фоне онейроидного синдрома (измененного состояния сознания с наплывом сновидных видений и фантастических переживаний) могут возникать отдельные эпизоды делирия, или развиться полноценный делирий. Как правило, основными причинами его развития могут быть прошлые черепно-мозговые травмы. У больных также могут возникать слуховые и визуальные галлюцинации устрашающего содержания, напоминающие сцены фильмов ужасов.

***Состояние спутанности сознания***

Состояние спутанности сознания возникает на кульминации опьянения или в его дебюте. Больной демонстрирует полное отсутствие осознания окружающей среды и присутсвующих. Возникают ярко выраженные спонтанные реакции страха, агрессии, злобы или истерического смеха или плача, что поочередно могут сменять друг друга. Не исключено появление дезориентации во времени и навязчивые маниакальные мысли о преследовании.

***Состояние сумрачного сознания***

Сумрачное состояние сознания возникает на кульминационной фазе наркотического опьянения. Характерные признаки: заторможенность, напряженное выражение лица, агрессивная и неадекватная реакция на любые попытки задержания (агрессия и попытка убежать), постоянное и безосновательное стремление куда-то идти или что-то искать. В финале наблюдается полная потеря памяти, амнезия. Основными причинами возникновения, как правило выступают перенесенные в прошлом черепно-мозговые травмы головы или уже существующие сопутствующие расстройства (например, астения).

***Тяжелая дисфория***

Состояние тяжелой дисфории, при употребление каннабиса, как правило, возникает у наркозависимых с психопатоподобными шизофреническими расстройствами и сопровождается безосновательными вспышками агрессии.

***Острый параноид***

Проявления острого параноида редко диагностируются среди канабисних наркоманов. Появляется преимущественно сразу после употребления в виде приступов тревоги, болезненной подозрительности, на фоне которых активно высказываются маниакальные идеи параноидального характера. При этом больные могут агрессивно вести себя и нанести телесные повреждения окружающим или совершить тяжкие преступления, защищаясь от воображаемых врагов.

***Злоупотребление без зависимости***

Зависимость от употребления каннабиноидов, даже после длительного употребления (в течение года, 1-2 раз в неделю), может и не возникать. Более того, вероятность развития физической зависимости от каннабиноидов постоянно подвергается дискуссиям в научных кругах, поэтому этот вопрос и в дальнейшем остается до конца не исследованым.

***Каннабиноидная наркомания***

Систематическое и интенсивное употребление (до нескольких раз в день) каннабиса, препаратов конопли (марихуаны, гашиша) достаточно быстро может привести к развитию синдрома наркотической зависимости — **каннабиноидной наркомании**. Злоупотребление каннабисом (через курение) становится столь привычным процессом, что любые попытки отказаться от наркотизации вызывают недовольство и появление морального и физического дискомфорта. Синдром зависимости от каннабиноидов (каннабиноидная наркомания) имеет три стадии развития.

I (первая) стадия каннабиноидной наркомании

**На первой стадии каннабиноидной наркомании** начинают меняться основные физиологические эффекты от употребления наркотика: исчезают ощущения страха и приступы тревоги, которые ранее имели место в **дебюте первой фазы опьянения**, уменьшается проявления гиперемии (покраснения кожи лица), нормализуется сердцебиение, уменьшается мидриаз и летаральний нистагм (дрожание глазных яблок), расслабление мышц тела, исчезает тремор, появляется ощущение приятного тепла в конечностях. Употребление (курение) становится привычным систематическим явлением, наркозависимый начинает активно искать новые возможности и дозы употребления каннабиса. Наступает этап **развития синдрома измененной реактивности** (изменяется форма и частота употребления, развивается толерантность, привыкание к наркотику). Психическая зависимость проявляется в виде безудержного обсессивного влечения к наркотизации (курения) в качестве единственного средства избежать дискомфорта, нормализовать свое состояние и получить удовольствие.

II (вторая) стадия каннабиноидной наркомании

**Вторая стадия каннабиноидных наркомании** характеризуется появлением признаков физической и психической зависимости с формированием качественно новых проявлений синдрома измененной реактивности. Симптомы первой и четвертой фазы наркотического опьянения практически не наблюдаются, признаки второй и третьей фазы сливаются в одно целое. Расслабляющий эффект, ранее возникающий на высоте интоксикации становится кратковременным. Дальнейшее интоксикационное состояние протекает с доминированием смешливости, эйфории и подвижности. Повышается умственная и физическая работоспособность. В общем опьянения длится 1-1,5 ч. с последующим снижением общего тонуса, активности, интереса к окружающей среде и людям. Каннабис, конопля или марихуана становится едва ли не единственным средством обеспечения нормальной жизнедеятельности.

Значительно возрастает толерантность с предпочтением только каннабиноидных наркотиков, употребление других ПАР прекращается, происходит переход на единоличное одиночное употребление с приемом теплой воды перед курением. Психическая зависимость достигает своего пикового состояния. В период отказа от наркотизации (абстиненции) больные находятся в подавленном и недееспособном состоянии.

С продолжением злоупотребления формируется первые признаки физической зависимости - нормальное самочувствие и физиологический комфорт и работоспособность возможны лишь при условии интоксикации. Утверждается необходимость в каннабиноидах, как в едином средстве поддержания физического и морального благополучия. Все это происходит на фоне формирования безудержного компульсивного влечения к наркотизации, даже несмотря на то, что фармакологический эффект от каннабиноидов является не таким выразительным, как от опиумных наркотиков или алкоголя (употребление каннабиса не сопровождается вегетативными реакциями и психическим напряжением).

***Абстинентный синдром***

**Характер развития абстиненции**при канабисний наркомании (зависимости от каннабиноидов) достаточно медленный, развивается в течение нескольких месяцев с продолжительностью от 3-14 дней до 1 месяца, как правило на второй стадии каннабиноидной наркомании. Основные фазы развития канабисной абстиненции приведены ниже в таблице.

|  |  |
| --- | --- |
| Фазы | Основные симптомы |
| Первая фаза | * Расширение зрачков; * Нездоровоя зевота; * Повышение температуры; * Вялость, мышечная слабость; * Беспокойство, дисфория, нарушения сна и аппетита.   *Развивается через 4-5 часов после курения.* |
| Вторая фаза | * Растущее общее вегетативное возбуждение; * Мышечное напряжение; * Появление тремора; * Гиперрефлексия, возможно подергивание отдельных мышечных пучков; * Повышение артериального давления, пульса и дыхания;   *Появляется в конце первых суток отказа от употребления наркотика.* |
| Третья фаза | **Появляются характерные гашишизме не сенестопатические нарушения:**   * Ощущение сжатия в груди; * Тяжесть дыхания; * Стенокардия; * Ощущение сжатия в области головы, особенно в висках и темени; * Ощущение зуда, покалывания, ползания по коже или под ней.   *Больной правильно оценивает причину обманов восприятия. Компульсивное влечение достигает наибольшей интенсивности. При абстиненции без осложнений развивается астеническая депрессия. Появление признаков тревожного беспокойства служит первым сигналом развития абстинентного психоза, может развиться на 3-5 сутки от прекращения приема наркотиков.* |

**Симптомы первой фазы абстиненции** появляются после 2-3 лет систематического употребления. Полноценный абстинентный синдром с проявлениями всех его фаз развивается в течение и после 6-8 месяцев ежедневного употребления каннабиса. Течение второй фазы абстиненции может сопровождаться различными психотическими состояниями (интоксикационными и абстинентного), что является одним из возможных осложнений течения наркомании.

III (третья) стадия каннабиноидной наркомании

**Третья стадия каннабиноидной наркомании** развивается после 9-10 лет регулярного употребления. Характеризуется падением толерантности, каннабис начинает действовать исключительно как тонизирующее средство. В период воздержания от наркотизации больной находится в анергичном состоянии, а употребление носит систематический характер. Проявление симптомов физической зависимости доминируют и перекрывают симптомы психической.

Абстиненция имеет затяжной характер, а его психопатические и физиологические признаки не имеют яркой выраженности и проявляются преимущественно в виде постоянного чувства болезненного состояния (ипохондрия) и нервно-психического дискомфорта (астения).

Интенсивность абстинентного синдрома третьей стадии достигает своего апогея на 3-7 день от начала прекращения употребления. Облегчение наступает на вторую неделю с падением остроты проявлений основных симптомов. Положительные изменения в течении абстинентного синдрома подтверждает нормализация сна и аппетита. К остаточным явлениям относят ощущение обсессивного влечения к наркотику, общую слабость (астения) и ипохондрию.

К основным последствий каннабиноидной наркомании относят: прогридиентне снижение энергетических ресурсов, физиологическое и маральне истощение, потерю социальных отношений, развитие психозов, до инвалидности. В финале развития канабиснои наркомании окончательно формируются изменения эффекторные-волевой, умственной и аффективной сферы.

**Список использованной литературы**

1. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Учебное пособие / Л.М. Барденштейн и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 c.
2. Блюдина, Ульяна Борьба с наркоманией в современной России. Взгляд социолога права / Ульяна Блюдина. - М.: Издательство Ульяновского государственного университета, 2006. - 300 c.
3. Болотовский, И. С. Наркомании. Токсикомании / И.С. Болотовский. - М.: Издательство Казанского университета, **2006**. - 96 c.
4. Васильев, А. И. Наркомания в армии (социологический анализ) / А.И. Васильев, В.П. Сальников, С.В. Степашин. - М.: Фонд поддержки науки и образования в области правоохранительной деятельности "Университет", **2007**. - 128 c.
5. Верхоломов, Вячеслав Можно ли победить наркоманию? / Вячеслав Верхоломов. - М.: Литкон-Пресс, 2010. - 224 c.  
   6. Владимирова, Наина 119 заговоров и оберегов от пьянства и наркомании / Наина Владимирова. - М.: АСС-Центр, Лада, 2005. - 64 c.
6. Грибанова, О. В. Информационные технологии профилактики наркомании. Классные часы, занятия, диагностика наркотизации / О.В. Грибанова. - М.: Учитель, 2015. - 268 c.
7. Гроф Жажда целостности. Наркомания и духовный путь / Гроф, Кристина. - М.: АСТ, **2008**. - 320 c.
8. Гроф Жажда целостности. Наркомания и духовный путь / Гроф, Кристина. - М.: Саттва, **2007**. - 272 c.
9. Гроф, Кристина Жажда целостности. Наркомания и духовный путь / Кристина Гроф. - М.: Издательство Института трансперсональной психологии, Саттва, **2009**. - 272 c.
10. Гурски, С. Внимание - наркомания! / С. Гурски. - М.: Медицина, **2015**. - 144 c.
11. Зойя, Л. Наркомания. Патология или поиск инициации? / Л. Зойя. - М.: КДУ, Добросвет, 2013. - 208 c.