**Содержание**

Введение

1. Влияние наркотических средств на здоровье человека
	1. Влияние на сердечную систему
	2. Влияние на дыхательную систему
	3. Влияние на пищеварительную систему
	4. Влияние на костную систему
	5. Влияние на нервную систему
	6. Влияние на репродуктивную систему
	7. Влияние на организм подростка
	8. Инфекции
2. Особенности течения амфетаминовой наркомании

Список использованной литературы

**Введение**

**Наркомания это - группа заболеваний, определяющихся патологическим влечением к веществам (природным или синтетическим) эйфоризирующего, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия.**

**Частый прием таких веществ приводит к интоксикации, развивается зависимость, из-за привыкания увеличиваются принимаемые дозы.** **Прекращение приёма вызывает расстройства психики и нормальной работы органов и систем организма**

**Наркомания всегда сопровождается изменением личности, вплоть до ее распада и слабоумия.**

**Форма наркомании зависит от применяемого вещества. Особенности этого вещества, дозы, способ введения определяют действие наркотика на организм и течение болезни.**

**Психическая зависимость – болезненное стремление постоянно или периодически принимать наркотические вещества, чтобы испытать желаемые ощущения или снять психический дискомфорт. Возникает при систематическом употреблении наркотика, но нередко и после однократного применения**

**Физическая зависимость – состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма, связанное с систематическим употреблением наркотиков. Физическая зависимость проявляется в психических и физических нарушениях при прекращении приёма или нейтрализации действия препарата (синдром "отмены" или абстинентный синдром), которые облегчаются или исчезают после введения наркотика.**

Наркомания - не болезнь в обычном смысле этого слова. Но это и не обыкновенный порок из числа тех, что присущи здоровым людям.

Наркомания - это тотальное (то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает свое личное тело.

Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она как патологическое состояние в значительной степени необратима, и те негативные изменения, которые произошли в душе человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда. В этом наркомания похожа на увечье: если нога ампутирована, она снова не вырастет, если в результате наркоманских похождений чистота души и семейных отношений потеряны, они не восстановятся. Рубцы в душе заживают куда труднее, чем на коже.

Вдобавок, к большому несчастью для наркоманов, действие наркотиков навсегда "отпечатывается" не только в памяти, но и в организме. И если давно отказавшийся от них человек вновь решит "разок покайфовать", ему неизбежно снова придется пройти через все круги наркоманского ада. Поэтому наркологи стараются не говорить о "выздоровевших наркоманах", а предпочитают термин "неактивные наркоманы" (т.е. не употребляющие наркотики в данный момент).

Так называемый синдром наркомании возникает лишь в результате принятия наркотического средства, независимо от того, происходит ли это случайно или после систематического употребления. Этапы этого процесса, протекающего более медленно или более быстро, в основном следующие:

Начальная эйфория, часто весьма кратковременная. Она характерна для определенных наркотических веществ (особенно морфия и опиума), а не для всех средств. В таком состоянии повышенной раздражительности, причудливых и часто эротических видений человек теряет контроль над собой...

Толерантность носит временный характер. Это явление объясняется реакцией организма на действие одной и той же дозы вещества, принимаемой неоднократно. Постепенно организм реагирует слабее.

Зависимость. Большинство исследователей пришли к выводу, что зависимость – явление как физическое, так и психическое. Выражается оно классическими симптомами абстинеции, или "отнятия", которые наркоман переносит очень тяжело и с риском тяжелых органических или функциональных приступов.

Абстинеция (синдром отнятия) происходит обычно через 12-48 часов после прекращения принятия наркотика. Наркоман не может переносить это состояние, вызывающее у него нервные расстройства, тахикардию, спазмы, рвоту, диарею, слюнотечение, повышенную секрецию желез. При этом появляется навязчивое желание найти токсическое вещество – наркотик – любой ценой! Резкое "отнятие" наркомана приводит к неистовым и крайне опасным проявлениям, которые могут в некоторых случаях вызвать настоящие коллапсы, как это бывает с морфинистами. Это разновидности страшного delirium tremens – белой горячки, в которую погружается неизлечимый алкоголик... Приступ сам по себе выражает состояние острой потребности в отраве, ставшей необходимым фактором внутренних процессов.

1. **Влияние наркотических средств на здоровье человека**

Влияние наркотиков на здоровье человека часто более очевидно, чем на психику. Оно начинается с маленьких проблем, таких как шелушение кожи, бледный цвет лица, ломкость ногтей и тусклость волос. За этим наступает снижение иммунитета, развитие болезней, незаживающих ран, а также выпадение волос и зубов.

Все наркотики – это яды, которые медленно или быстро (в зависимости от их количества) убивают организм, принося разрушения, видимые и не видимые со стороны.

Опасность наркотиков в том, что они оказывают разрушающее на организм действие спустя какое-то время, когда зависимость сформировалась и самостоятельно завязать с наркотиками уже невозможно. Абсолютно точно можно сказать, что психоактивные вещества влияют на все без исключения системы организма.

 **Влияние на сердечную систему.** Употребление наркотиков неизбежно приводит к «изнашиванию» сердечной мышцы. И если наркоман не скончается от передозировки или инфекции, то спустя три-четыре года это наверняка произойдет от сердечной недостаточности.

Прием опиатов приводит к угнетению сердечно-сосудистого центра, находящегося в продолговатом мозге. Cосуды расширяются, артериальное давление резко падает, урежается сердцебиение из-за чего внутренние органы не получают кислород в полном объеме, развивается гипоксия - кислородное голодание. В условиях нехватки кислорода нарушается метаболизм сердечной мышцы, развивается ишемия. За короткий промежуток времени сердце молодого наркомана становится похожим на сердце пожилого, больного человека.

Психостимуляторы наоборот стимулируют работу сердечно-сосудистого центра. Давление повышается, сердцебиение учащается. Происходит спазм сосудов, из-за чего нарушаются процессы терморегуляции и человека бросает в жар, повышается температура. При такой чрезвычайной нагрузке нередко возникают инсульт и инфаркт.

**Влияние на дыхательную систему.** Опиатные наркотики угнетают дыхательный и кашлевой центры. Это провоцирует нарушение кашлевого рефлекса, из-за чего различные микроорганизмы задерживаются в дыхательных путях, что в дальнейшем приведет к развитию пневмонии. Передозировка опиатными наркотиками и вовсе приводит к параличу дыхательного центра, из-за чего наркоман умирает от остановки дыхания.

При Употреблении марихуаны и курительных смесей в несколько раз чаще, чем у людей курящих табак, развивается хронический бронхит. На фоне хронического воспалительного процесса в легких легко возникают инфекционные процессы — пневмония, которая является одной из распространенных причины смерти среди наркоманов.

**Влияние на пищеварительную систему.** Под влиянием наркотических веществ происходит ухудшение выработки пищеварительных ферментов, из-за чего ухудшается переваривание пищи. По сути, несмотря на употребление пищи, у наркомана наблюдается хроническое голодание. Такие люди теряют вес, выглядят истощенными и больными. Их без конца мучают запоры. Задерживающиеся каловые массы выделяют токсины, которые всасываются в кровь и разносятся по телу, кожа приобретает серый, нездоровый цвет.

Достаточно быстро развивается цирроз печени, так как этот орган должен освободить организм от яда, но справится с таким количеством токсинов не в силах. Не менее грозное состояние представляет острый панкреанекроз - нарушение в работе поджелудочной железы, когда ее же ферменты начинают разъедать ткань поджелудочной железы. Поджелудочная погибает, в крови зашкаливают токсины и человек погибает от эндогенной интоксикации.

**Влияние на костную систему.** Синтетические наркотики, например, дезоморфин вызывают гнойную деструкцию костной ткани. На фоне ухудшения кровоснабжения костной ткани, а также снижения иммунного статуса развивается остеомиелит. Часто остеомиелит поражает челюстные кости. Пораженная кость попросту постепенно разрушается. Так, у таких больных наблюдается асимметрия лица за счет отека пораженной области. У основания челюсти обнаруживаются свищи, через которые вытекает гной. В полости рта видна оголенная кость серого цвета, ведь слизистая оболочка атрофирована. Изо рта исходит неприятный, гнилостный запах. Гнойная инфекция способна распространяться с образованием флегмон и абсцессов в области лица. Кости разрушаются необратимо и лицо остается деформированным и изуродованным на всю жизнь. На фоне употребления наркотиков кости становятся хрупкими, а зубы выпадают.

**Влияние на нервную систему.** На фоне употребления наркотиков, а также при абстиненции наркоманов настигают эпилептические припадки, когда они падают и получают множество травм. Употребление психоактивных веществ приводит к тремору, нарушению походки и координации.

Употребление наркотиков часто сопровождается галлюцинациями, которые могут носить устрашающий характер. В таком состоянии человек способен нанести вред не только себе, но и окружающим. Нередко у таких людей развиваются психозы, серьезные психические заболевания.

**Влияние на репродуктивную систему.** У наркоманов нарушается потенция. Многие люди уже в молодом возрасте становятся импотентами. Женщины, употребляющие наркотические вещества, рожают детей с серьезными дефектами развития и обрекают их на пожизненные муки.

**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.

**Инфекции.** Традиционные инфекции инъекционных наркоманов — это ВИЧ и парентеральные гепатиты. По статистике в 40 случаях из 100 наркоман становится ВИЧ-инфецированным. ВИЧ-инфекция приводит к развитию иммунодефицита. При таком состоянии любой микроорганизм способен вызвать тяжелейшую инфекцию. В частности, одна из наиболее распространенных причин смертности наркоманов — это пневмония. Также при внутривенном введении наркотиков человек может занести в организм стрепто— и стафилококки, что приводит к тяжелейшему сепсису.

Для возникновения физической зависимости достаточно 3-7 дней приема наркотика. После 20 дней употребления зависимость возникает в 100% случаев.

1. **Особенности течения амфетаминовой наркомании**

Психостимуляторы — это препараты, которые возбуждающе действуют на ЦНС. У здоровых лиц они устраняют чувство усталости, вызывают стремление к деятельности, создают субъективное ощущение бодрости, ясности ума и сообразительности, легкости движений, уверенности в своих силах и способностях.

К группе психостимуляторов, обладающих наркогенностью, относятся амфетамин, кустарные препараты эфедрина и эфедринсодержащих смесей, кокаин и кофеин.

***Механизм действия.*К**патогенетическим механизмам формирования наркомании, обусловленной злоупотреблением психостимуляторами, относятся изменения функций нейрохимических систем мозга — дофаминергической, норэпинефринергической и серотонинергической. Психостимуляторы ингибируют обратный захват дофамина и норадреналина в нейроны. Преобладающим влиянием психостимуляторов на серотонинергическую систему является ее торможение, сопряженное с блокированием обратного захвата. Они уменьшают также концентрацию серотонина и его метаболитов в биологических жидкостях.

**Амфетаминовая наркомания**

Сульфат амфетамина, известный у нас под названием фенамин, был синтезирован в 1887 г. В 1937 г. этот препарат стал использоваться в медицинской практике для лечения нарколепсии и постэнцефалитического паркинсонизма, а также в качестве стимулятора при астенических и астеноапатических состояниях. Предметом злоупотребления он стал в конце 40-х — начале 50-х годов в первую очередь среди подростков и юношей. Злоупотребление амфетамином быстро распространилось и приобрело характер эпидемии сначала в Японии, затем в США, откуда перекинулось в Европу. В 70-х годах злоупотребление амфетамином в западных странах пошло на убыль, но с конца 80-х — начала 90-х годов стало вновь возрастать.

Амфетамин принимают внутрь и вводят внутривенно.

***Клинические проявления.***Острая интоксикация амфетамином вызывает приподнятое настроение, ощущение физической бодрости и ясности мышления (ускорение ассоциативных процессов), стремление к деятельности, иногда болтливость и излишнюю суетливость.

А.Е.Личко и В.С.Битенский (1991) описывают 2 фазы острой интоксикации при внутривенном введении амфетамина. По аналогии с некоторыми другими наркоманиями, это "приход" и собственно эйфория, при которой повышенный психический тонус может сочетаться с взбудораженностью, тревожностью, настороженностью, подозрительностью. Это состояние имеет сходство с гипоманиакальным или смешанным состоянием, наблюдающимся при шизоаффективных психозах.

При регулярном употреблении амфетамина стимулирующее действие препарата исчезает и для получения приятных ощущений больные вынуждены повышать его дозу. Толерантность увеличивается после первых недель систематического приема амфетамина. Постепенно больные начинают вводить стимулятор несколько раз в течение дня. При введении больших доз, особенно внутривенно, могут возникать обманы восприятия — зрительные и слуховые. Тем не менее это не является препятствием для наращивания доз. На высоте интоксикации может развиться острый бред с идеями отношения и преследования. Психотические эпизоды могут сопровождаться особыми экстатическими состояниями с изменением течения времени и деперсонализацией. Больные чувствуют себя бесплотными, парящими существами. Продолжительность психозов от нескольких дней до 2—3 нед. Возобновление приема стимуляторов может привести к рецидивам психоза.

Острая интоксикация сопровождается соматическими и неврологическими нарушениями. Наиболее характерны расширение зрачков с их вялой реакцией на свет, мышечные подергивания, стереотипные движения губ и языка. Наблюдаются тахикардия, иногда экстрасистолия, повышение АД, бледность лица, сухость во рту. Постинтоксикационное состояние характеризуется угнетенным настроением, дисфорией, вялостью, разбитостью, головными болями, иногда тревогой и выраженным влечением к повторению наркотизации.

При редком эпизодическом употреблении амфетамина в терапевтических дозах зависимость может не сформироваться. Однако при повторных приемах и особенно при внутривенном введении психическая зависимость возникает очень быстро. Постинтоксикационное состояние, которое сменяет стимулирующий эффект, способствует стремлению к употреблению наркотика. При длительном постоянном употреблении амфетамина развивается физическая зависимость.

Внезапный перерыв в употреблении наркотика приводит к развитию абстинентного синдрома, который характеризуется усталостью, ощущением разбитости, повышенной сонливостью днем и бессонницей ночью, понижением и неустойчивостью АД. В одних случаях возникают выраженные астенические и астенодепрессивные состояния, иногда сопровождающиеся идеями самообвинения и даже суицидальными попытками, в других преобладают раздражительность, злобность, истерические реакции со склонностью к аутоагрессии. Продолжительность синдрома отмены до 2—3 нед. Некоторые авторы рассматривают абстинентный синдром при злоупотреблении амфетамином как затянувшееся постинтоксикационное состояние. При отнятии стимуляторов могут наблюдаться психозы в виде помрачения сознания по типу делириозного с речевым и двигательным возбуждением. Описаны также хронические амфетаминовые психозы, продолжающиеся от 2—3 нед до нескольких месяцев.

Амфетамин резко подавляет аппетит и потребность во сне. Это особенно сказывается при его длительном применении. Хроническая интоксикация приводит к общему истощению, резкому снижению массы тела, веге-тососудистым нарушениям, а также к патологическому развитию личности.

Последние несколько лет в разных странах, в том числе и в России, стал широко использоваться препарат, известный под названием "развлекательного" наркотика, — *экстази.*Он представляет собой 3,4-метилендиоксиметамфетамин (МДМА), синтезированный 80 лет назад, но лишь недавно получивший распространение в качестве нелегального наркотика.

Американские авторы относят экстази к галлюциногенам, поскольку этот препарат может вызывать галлюцинации. Однако основным для него является психостимулирующий эффект. Галлюцинации же могут возникать при употреблении больших доз и других психостимуляторов.

Экстази употребляется в таблетках обычно молодыми людьми на дискотеках и других танцевальных вечеринках. После приема таблетки они испытывают необычное состояние подъема, могут танцевать всю ночь без отдыха. Существует несколько вариантов этих таблеток, различающихся по силе стимулирующего действия (причем один из вариантов вызывает седативный эффект).

По описанию больных экстази оказывает двухэтапное действие: вначале возникает ощущение всеобщего братства, единения, интимной близости, любви к людям, особого блаженства, счастья, восторга. Продолжается этот период 20—30 мин. Затем наступает истинно стимулирующий эффект: жажда деятельности, желание танцевать, двигаться. Наблюдаются иллюзорные обманы, визуализация представлений, сексуальное возбуждение. "Мозг как бы затуманен", мысли текут непрерывно, их невозможно остановить. По окончании действия — слабость, вялость, сонливость, подавленное настроение, трудность сконцентрироваться, мышечные боли.

При регулярном употреблении экстази увеличивается толерантность к нему. Сначала таблетки употребляют 3—4 раза в неделю и после регулярного приема — ежедневно. В это время употребление препарата уже не вызывает эйфорию. При употреблении наркотика появляются страх, раздражительность, неуравновешенность, неадекватные реакции, рассеянность внимания.

Зрительные галлюцинации и иллюзии, по данным S.J.Perontka и соавт. (1988), наблюдаются в 20 % случаев. Описаны также панические атаки [Pallanti S. et al., 1992; McGuire P.К., Соре Н., 1994], состояние тревоги и депрессии, параноидные психозы [Series H. et ah, 1994].

Наркоманы считают экстази безопасным наркотиком. Однако описаны достаточно тяжелые и выраженные токсические эффекты при его употреблении: повреждения паренхимы печени, изменения в миокарде, дегенерации серотонинергических нервных окончаний, гипертермия с последующим "тепловым ударом" и смертельным исходом. Приведен случай кровоизлияния в мозг через 36 ч после употребления экстази [Manchauda S., Connolly M.S.,1994]. A.R.Green, A.J. Gross и G.M.Goodwin (1995) указывают на возможность внезапной смерти после его приема.

**Список использованной литературы**

1. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб: «Невский Диалект», 2000.
2. Джон А., Соломзес Вэлд Чебурсон, Георгий Соколовский, Наркотики и общество.
3. Иванова Е.Б. Как помочь наркоману. «Комплект», Санкт-Петербург,1997
4. Надеждин А.В., Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма,
5. Николаева З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации)
6. Пятницкая И.Н. Клиническая наркомания
7. Русакова М., Наркотизм в молодежной субкультуре крупного города,
8. Соловьев Юрий, От наркомании—к народной коме, «Восточно-Сибирская правда», Среда, 30 сентября 1998 года №187 (23295)
9. Струим Н.Л., Гусева Н.Г., Оценка мотивации возникновения ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и прогнозирования при ВИЧ-инфекции.