

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ

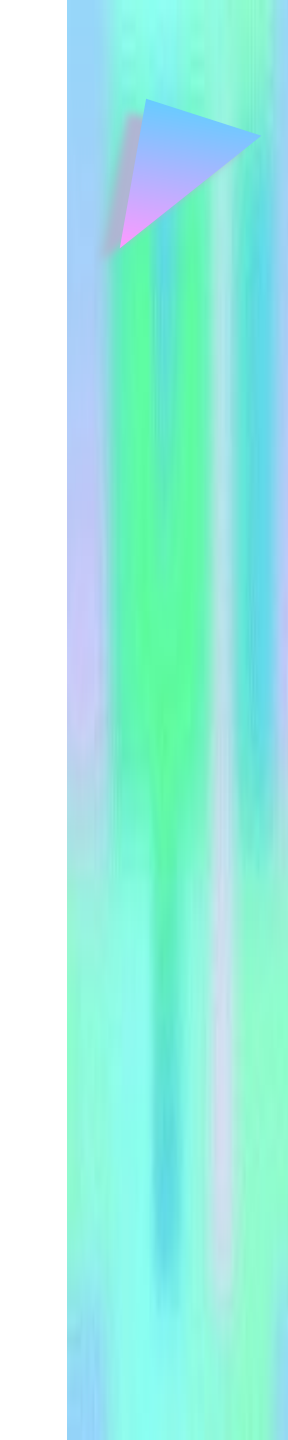
СОДЕРЖАНИЕ

2 сл. Клинико-психопатологический метод

3 сл. Признаки употребления ПАВ (признаки острой и
хронической интоксикации)

11сл. Абстинентный синдром (АС)

12сл. Метод поведенческих признаков



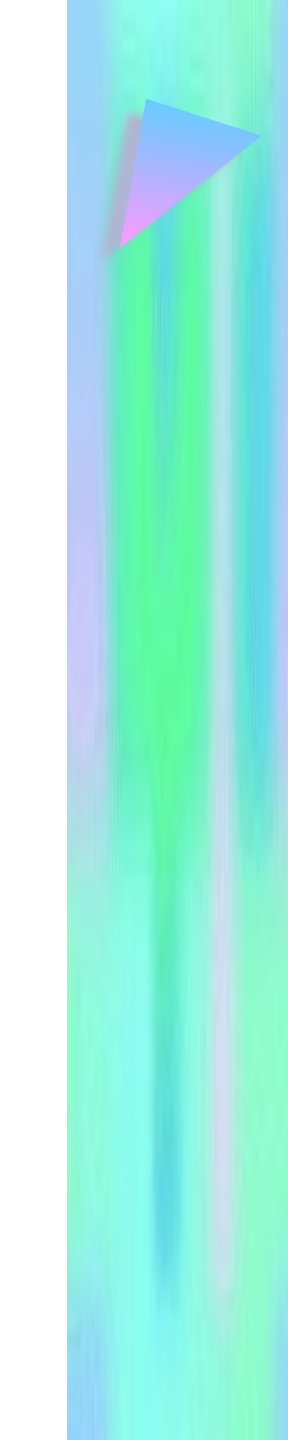
В настоящее время основными методами ранней диагностики употребления ПАВ являются: клинико-психопатологический, вещественных признаков, поведенческих признаков, иммуно-хроматографический.

- **Клинико-психопатологический метод** выявления лиц, злоупотребляющих ПАВ, является основным до недавнего времени; он опирается на анализ различных синдромов – совокупностей психопатологических и сомато-неврологических расстройств - состояний острой или хронической интоксикации, абстинентного синдрома и синдрома поведенческих расстройств, возникающих вследствие систематического приема ПАВ. **Острая интоксикация (ОИ)** – это остро развивающееся преходящее состояние, обусловленное непосредственным воздействием ПАВ на организм. Данный синдром включает в себя проявления, отражающие нарушения функций практически всех органов и систем организма, но прежде всего – центральной нервной системы (ЦНС). **ОИ** характеризуется следующими общими признаками: расстройствами сознания, когнитивных (познавательных, мыслительных) процессов, восприятия, эмоциональной сферы, поведения, вегетативных и других психофизиологических функций и реакций. Характер и тяжесть **ОИ** зависят прежде всего от конкретного типа (вида) ПАВ, его дозы, способа введения, индивидуального уровня толерантности, а также от наличия у больного (потребителя) органической патологии (заболеваний ЦНС, печени, почек и пр.). Внешние клинические признаки **ОИ** более выражены у начинающих потребителей – на фоне низкой толерантности (непереносимости), а также у больных наркоманией или токсикоманией – при существенной передозировке ПАВ.
- У высокотолерантных больных состояние привычной ОИ не имеет явных внешних поведенческих признаков (исключение составляют потребители таких ПАВ, интоксикация которыми сопровождается психотическими расстройствами, - галлюциногенов, холинолитиков летучих органических веществ и др.



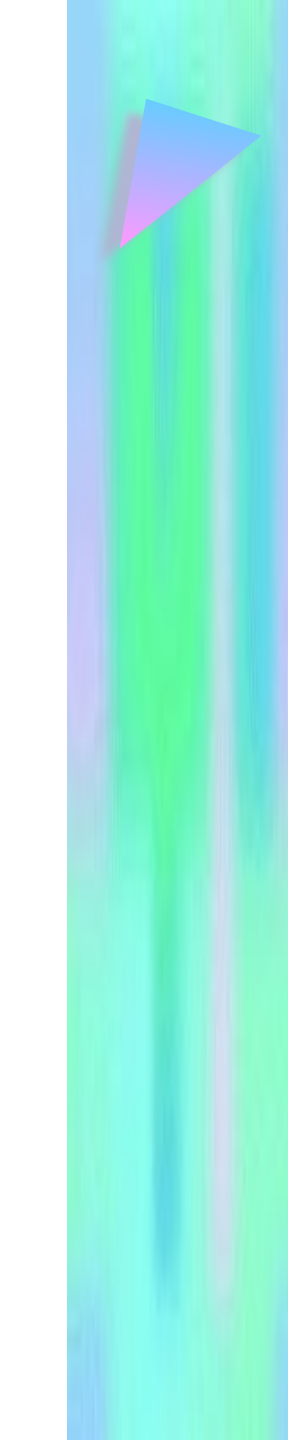
Во всех случаях хронического злоупотребления ПАВ можно заподозрить по косвенным признакам:

- это внешний вид – либо ультрамодный, типичный для молодежной среды, либо вычурный, неряшливый, запущенный;
 - следы от инъекций по ходу поверхностных вен, изменения вен (их склерозирование, прокрашивание, следы от воспалительных процессов);
 - следы от инъекций в необычных местах (плечи, шея, передняя поверхность бедер и т.д.);
 - при хронической наркотической интоксикации отмечается дефицит веса, бледно-серые кожные покровы, тусклые и ломкие волосы, ногти в виде “часовых стекол”, “запавшие” глаза, гнойничковая сыпь на коже лица, спины и т.д.;
 - употребление наркоманического сленга;
 - резкий химический запах ПАВ или ингредиентов, используемых для его приготовления, от одежды, в соответствующем помещении.
- Кроме перечисленных неспецифических признаков злоупотребления различными ПАВ, имеются признаки специфические, характерные для состояний **ОИ** веществами с определенной химической структурой.



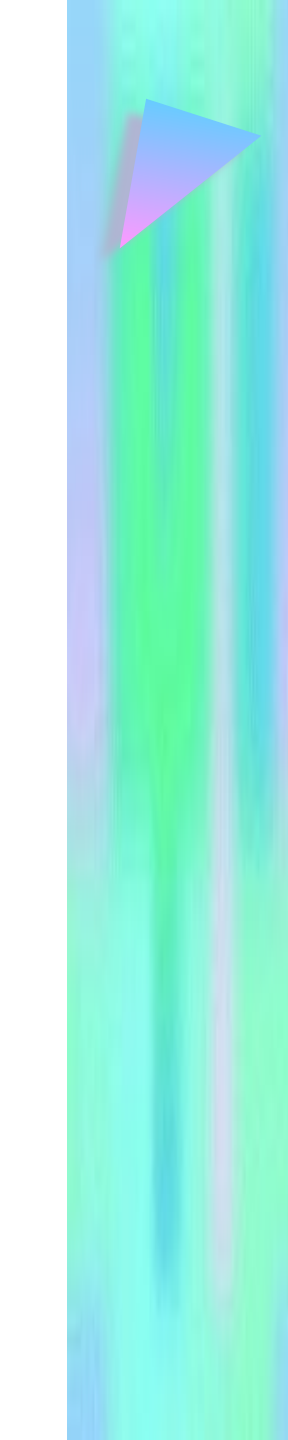
Состояние опьянения, вызванное опиатами (маковая соломка, «ханка», героин и др.), зависит от дозы введенного наркотика, общего физического и психического состояния потребителя наркотика, а также от продолжительности или опыта наркотизации. В состоянии острого опьянения (без передозировки) сохраняется ясность сознания, все виды ориентировки, координация движений, ощущение комфорта, благодущия. Кожные покровы сухие, зрачки сужены и практически не реагируют на свет, пульс замедлен, может отмечаться небольшая гипотония. Обычно отсутствуют какие-либо жалобы или претензии.

- В случаях передозировки **опиатами** наступает сонливость, обездвиженность, а при тяжелой степени отравления – глубокий сопор или кома, угнетение дыхания, брадикардия, резкое падение артериального давления, миоз (узкие зрачки), при тяжелой интоксикации – мидриаз (расширение зрачков). Смертельный исход наступает от паралича дыхательного центра.
- Острая наркотическая интоксикация, вызванная **марихуаной** (анашой, планом, гашишем - наркотиками, содержащими тетрагидроканнабинолы) проявляется в первые 5-7 минут чувством напряжения, тревоги, подозрительности, которое сменяется фазой расслабления, легкости, безудержной веселости, дурашливости, смехом, иногда плачем. При нарастании опьянения могут возникать нарушения восприятия времени, иллюзии. Зрачки расширены. Аппетит усилен. В фазе ослабления действия наркотика спадает возбуждение, появляются астенические расстройства – зевота, сонливость, медлительность и пр. От одежды гашишных наркоманов может исходить запах “жженой травы”; этот запах сохраняется и в плохо проветриваемых помещениях, в которых курят гашиш.

- 
- Острая интоксикация **психостимуляторами – амфетамин** (фенамин, сиднокарб, первитин, эфедрон) прежде всего, проявляется возбуждением высокой двигательной активностью, ощущением легкости тела, приливом “творческих” сил, речевой и сексуальной расторможенностью. Ассоциации поверхностные, опьяневшие легко отвлекаемы, хотя стремятся находиться в центре внимания и явно переоценивают свои интеллектуальные возможности. При прекращении приема поддерживающих, тонизирующих доз быстро развивается вялость, общая слабость, сонливость, адинамия, а в дальнейшем могут развиваться депрессии с суицидальными включениями.
 - Острая интоксикация **кокаином** проявляется эйфоризирующим и психостимулирующим эффектами: приливах энергии, повышенной бодростью, агрессивностью, неустойчивостью настроения, слуховыми, тактильными и зрительными иллюзиями. А также вегето-сосудистыми расстройствами в виде тахикардии, аритмии, гипертензии, расширением зрачков и др. При падении концентрации наркотика в крови наступают общая слабость, быстрая утомляемость, брадикардия, депрессивные расстройства и т.д.
 - Продолжительность опьянения при однократном употреблении **амфетаминами** обычно составляет 2-3 часа; первичном, эфедрином – 4-5 часов, кокаином 1-1,5 часа.
 - Значительное распространение среди молодежи получили **психотомиметики** (галлюциногены, психодизлептики, психоделики) – **ЛСД** (диэтиламид лизергиновой кислоты), **псилоцибин** (особые грибы произрастающие в средней полосе)



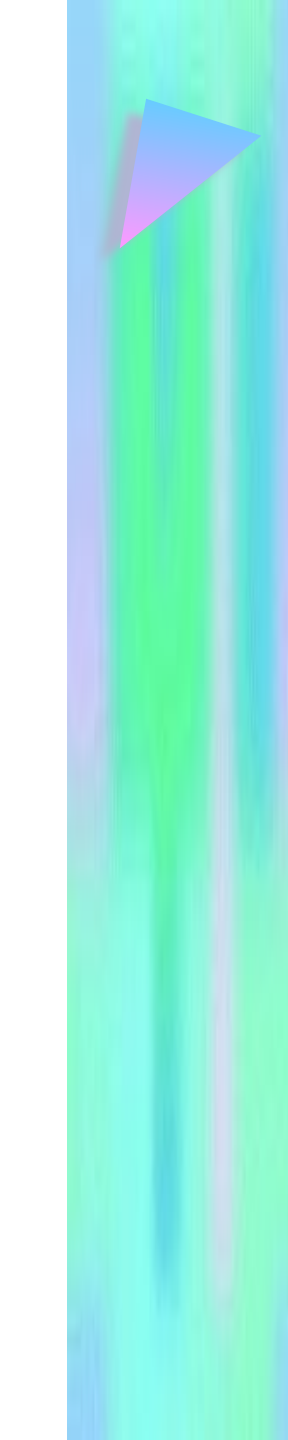
Эти наркотические вещества принимаются внутрь и внутривенно. Первые признаки интоксикации проявляются головокружением, общей слабостью, подташниванием, ощущением жара или ознобом. Затем появляется потливость, слюнотечение, тахикардия, расширение зрачков, нарушается координация движений. Названные психомиметики вызывают расстройство всех психических функций и, чаще всего, протекает в виде делириозного помрачения сознания – ложной ориентировкой в месте и времени, наплывом зрительных и слуховых галлюцинаций, теряется различие между реальностью и болезненными представлениями. Иногда опьяневшие разговаривают с несуществующими людьми, ощущают “восторг”, “блаженство”, на их лицах возникает выражение радости, изумления. У некоторых больных острое состояние интоксикации может переходить в пролонгированный психоз с галлюцинаторно-параноидными переживаниями, что требует лечения в психиатрических больницах.



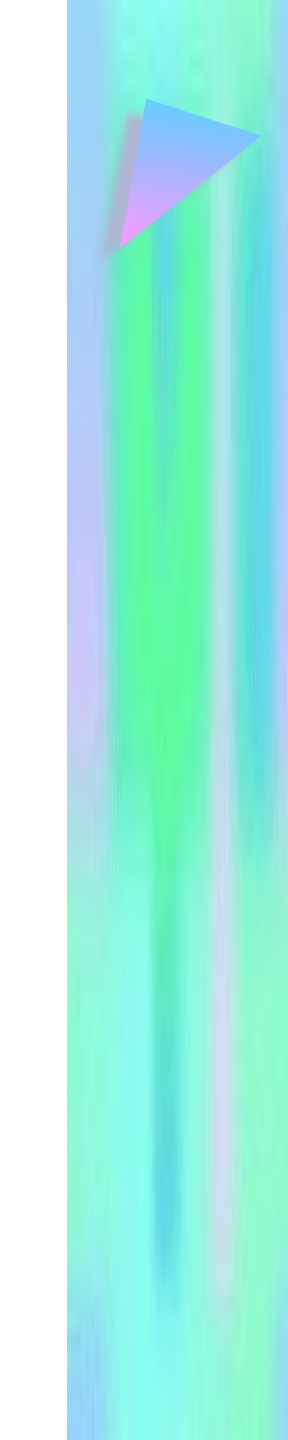
Экстази (по английски – “экстез”, “восторг”) – синтетический наркотик, который обладает психостимулирующим и галлюциногенным эффектом. Выпускается в виде таблеток, капсул, порошка. Способ употребления – глотание. Чаще всего используется на дискотеках. Этот наркотик вызывает эмоциональный подъем, чувство открытости и единения, повышенное сексуальное влечение (впоследствии развивается резкое снижение влечения, импотенция). Пульс учащен, зрачки расширены, артериальное давление повышено. Опьяневшие способны подолгу танцевать, петь и пр. Эффект опьянения достигается через 30 минут, кульминация – через 1,5-2 часа, прекращается действие спустя 3-3,5 часа. Для повторного достижения желаемого состояния необходимо повышать дозу. В связи с дороговизной экстази больные переходят на прием других наркотиков – ЛСД, амфетаминов и пр. Этот наркотик нарушает терморегуляцию организма, поэтому у наркоманов на дискотеках могут случаться тепловые удары, обмороки. Продолжительное злоупотребление сопровождается депрессиями, суицидальными действиями, немотивированной агрессией.

Циклодол (артан, ромпаркин, паркопан) – используются в психиатрии для устранения последствий нейролептического синдрома, - в основном применяется детьми и подростками как токсикоманическое средство. Спустя 20-30 мин. после приема 5-6 таблеток возникает эйфорический эффект, ощущение физической легкости, невесомости, истомы. Житейские неприятности, тревога, озабоченность бытовыми проблемами отходят на задний план. В опьянении токсикоманы становятся подвижными, разговорчивыми, много смеются. На второй фазе опьянения наступает оглушение, сужение сознания, окружающая обстановка утрачивает свои очертания, мышление замедленное, слова подбираются с трудом.

Следующая третья фаза опьянения характеризуется дезориентировкой во времени, окружающей обстановке, появляются зрительные и слуховые галлюцинации. Выход из опьянения наступает через 4-6 часов, возникает общая слабость, сонливость, безразличие к окружающему и т.д. Злоупотребление циклодолом ведет к быстрому нарастанию интеллектуально-мнестических расстройств (плохая память, нарушенное восприятие и пр.).



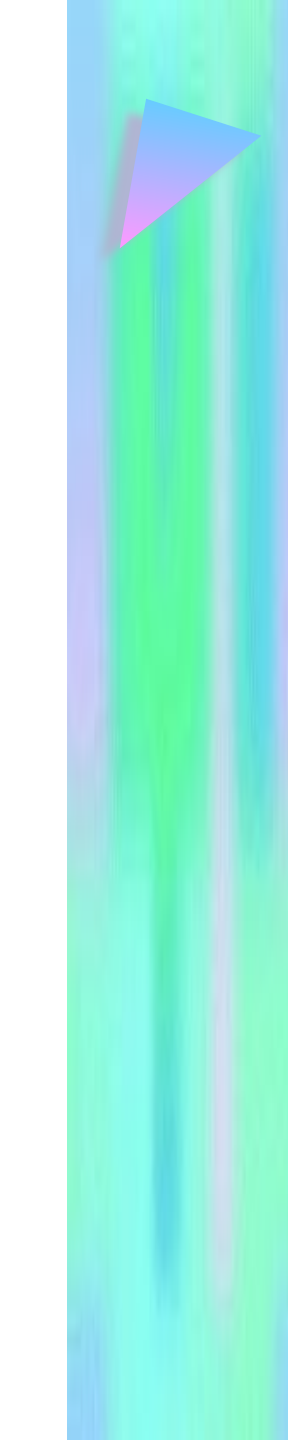
Токсикомания вследствие употребления летучих растворителей (ЛР) распространяется преимущественно в детских и молодежных средах. Чаще всего вдыхают пары клея “момент”, бензина, ацетона, газ для зажигалок. Опьяняющий эффект, достигаемый несколькими глубокими вдохами, проявляется приятным шумом в голове, ощущением теплоты, расслаблением мышц конечностей, предвкушением будущих приятных впечатлений. Затем наступает ощущение беспечности, благодушия, окружающая действительность воспринимается иллюзорно. Опьяневший смеется, поет, собственное тело кажется необычайно легким, забавным, приятным, появляется дурашливость, координация нарушается. Речь невнятная, смазанная. Третья фаза характеризуется наплывом галлюцинаторных образов (“мультиков”), которые возникают как на экране, вызывают интерес, части собственного тела видятся со стороны или изнутри, движутся стены, обваливается потолок и пр. Состояние опьянения продолжается от нескольких минут, если искусственно, иногда самими больными, прерываются первые две фазы, до 1,5-2 часов. Острое опьянение сменяется чувством утомления, разбитости, вялости, сонливостью, может иметь место головная боль, тошнота. Для токсикоманов ЛР характерно быстрое формирование энцефалопатии, выражающейся в снижении интеллекта, памяти, расстройствами эмоциональной сферы в виде депрессии и суицидов.



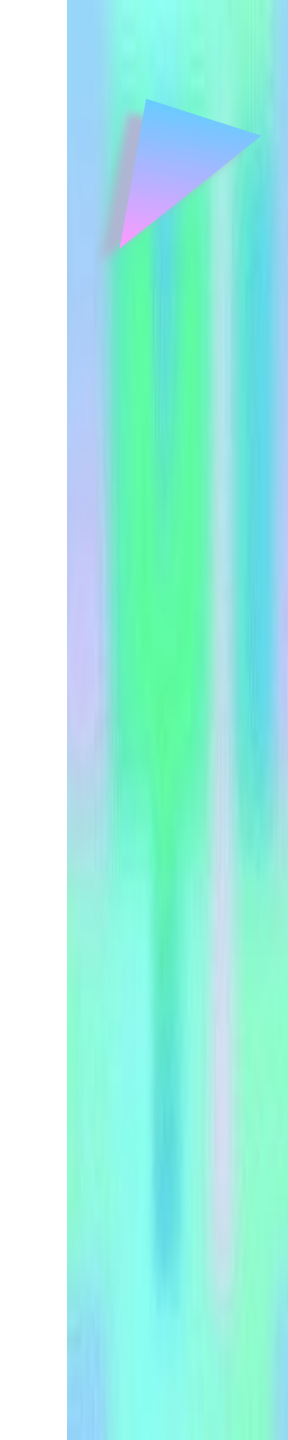
Выше приведенные симптомы острой интоксикации ПАВ дают возможность медицинскому работнику, психологу, педагогу, воспитателю, социальному работнику обратить внимание на особое состояние ребенка или подростка и постараться оказать ему посильную помощь, вовремя вызвать специалиста в области диагностики и терапии подобных острых состояний. Важно не быть безразличными к подобному состоянию наркотического опьянения. Нельзя пытаться тут же “запретить” или “осмеять” опьянения, морализировать на тему вреда, негативных личностных или социальных последствиях наркотизации. Подобная тактика не приносит успеха, а порой будет иметь совершенно обратный эффект – отчуждение, недоверие к авторитету взрослых, желание “делать назло”, скрывать дальнейшую наркотизацию, озлобленность и пр.

- **Хроническая интоксикация (ХИ)** различными ПАВ приводит к разнообразным существенным изменениям в сомато-неврологическом и психическом статусе больных, свидетельствуя о заболевании наркоманией или токсикоманией.
- **Сомато-неврологические нарушения в рамках ХИ** в общем виде сводятся к проявлениям полиневропатии, поражений печени, сердца, почек, желудочно-кишечного тракта, вегетативных и сосудистых расстройств, нередко – к патологии центральных и периферических двигательных структур, рефлекторной сферы, черепно-мозговой иннервации и т.д.
- **Нарушения в эмоциональной сфере при ХИ** характеризуются дистимией, депрессивными или апатическими состояниями, дисфорическими расстройствами, состояниями с повышенной возбудимостью, раздражительностью, агрессивностью, немотивированными перепадами настроения и т.д.

- 
- **Интеллектуально-мнестические расстройства, обусловленные ХИ,** развиваются в зависимости от вида ПАВ, его непосредственного токсического воздействия на мозг, его отдельные структуры, и могут проявляться с различной тяжестью, частотой, темпом формирования, особенно неблагоприятное воздействие на интеллектуальную и эмоциональную сферу оказывает циклодол, летучие растворители, галлюциногены.
 - **Поведенческие расстройства,** возникающие в процессе становления и закрепления зависимости от ПАВ, обуславливаются проявлениями синдрома патологического влечения к ПАВ, создающего совершенно новую личностную доминанту в системе ценностей индивидуума, где преобладает желание вновь и вновь употреблять желаемое наркотическое вещество и одновременно уменьшается или подавляется ценностная значимость других альтернативных интересов, потребностей и т.д. Поведение напрямую зависит от степени выраженности изменений, обусловленных хронической интоксикацией, эмоциональных нарушений и поражений когнитивной сферы. На первое место выступает личностная деструктивность, душевное очерствение, утрата эмоциональной тонкости, адекватности в контактах, ухода от семейных обязанностей, снижения интереса к учебе, отказ от нее или любой другой деятельности, требующей усилий, потери интереса к своему внешнему виду, горю членов семьи и т.д.

- 
- **Абстинентный синдром (АС)** – это совокупность симптомов (в различных сочетаниях и разной степени тяжести), возникающих при полном прекращении (отмене) приема ПАВ или снижении его дозы на фоне длительного его потребления (**ХИ**), обычно в высоких дозах, а также при блокаде действия ПАВ его антагонистами. Начало развития и клиническое течение **АС** ограничены во времени и соответствуют типу (виду) ПАВ и его дозе, непосредственно предшествовавшей воздержанию. Клиническая картина **АС** при той или иной форме хронической интоксикации, т.е. нарко- или токсикомании, спектр физических и психических расстройств в его структуре зависят от специфики действия конкретного ПАВ. В клинике **АС** так или иначе проявляется патологическое влечение к ПАВ с его эмоциональным и поведенческим компонентами. Обычно клинические проявления **АС** “полярны” типичным проявлениям **ОИ**.

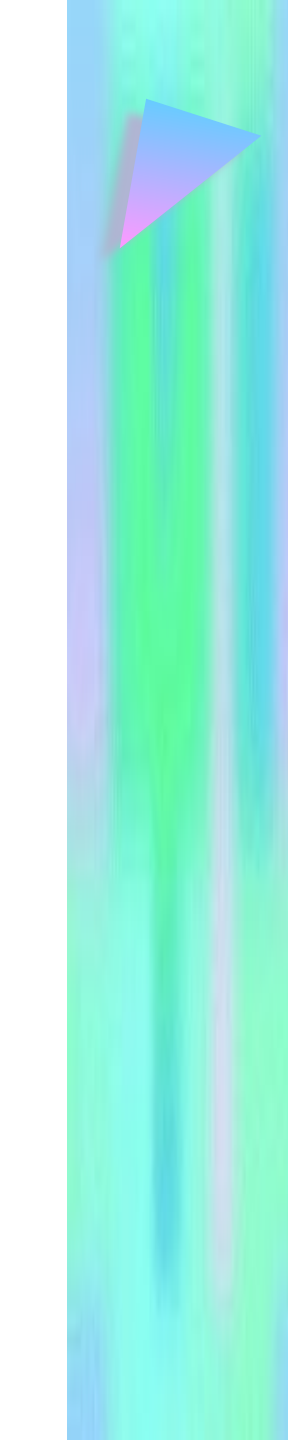
- 
- **Метод поведенческих признаков** заключается в констатации целой совокупности вновь появившихся особенностей поведения учащегося: беспричинное возбуждение, вялость, повышенная или пониженная работоспособность, нарастающее безразличие ко всему, ухудшение памяти и внимания, уходы из дома, прогулы в школе по непонятным причинам, трудности в сосредоточении на чем-то конкретном, бессонница или сонливость, болезненная реакция на критику, частая и резкая смена настроения, повышенная утомляемость, избегание общения с людьми, с которыми раньше были близки, снижение успеваемости в школе, постоянные просьбы дать денег, пропажа из дома ценностей, книг, одежды, видео- и аудиотехники, частые телефонные звонки, использование жаргона, секретные разговоры, самоизоляция, уход от участия в делах, которые раньше были интересными, частое вранье, изворотливость, лживость, уход от ответов на прямые вопросы, склонность сочинять небылицы, неопрятность, стремление к прослушиванию специфической музыки, проведение большей части времени в компании потребителей наркотиков, наркозависимых или асоциальных личностей.



Дополнительной информацией служит обнаружение у учащихся различных таблеток, капсул, порошков, ампул. Также могут выявляться бумажки, свернутые в трубочки, шприцы, иглы, ложки со следами нагревания, бланки медицинских рецептов и пр..

Для педагогов и социальных работников, кроме того, очень важным является анализ обращаемости учащихся в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). Так, лица, злоупотребляющие ПАВ, обращаются в общемедицинские ЛПУ:

- - в связи с наличием патологического влечения к ПАВ – с целью получения регулярно потребляемого ПАВ или препарата со сходным фармакологическим эффектом; такие действия предпринимаются как на фоне систематического приема «излюбленного» ПАВ, так и в период ремиссии при обострении патологического влечения;
- - в абстинентном состоянии - в связи с различными тягостными соматическими и психопатологическими расстройствами, при отсутствии другого способа получения требуемого ПАВ;
- - в редких случаях (например, потребители «эфедрона» или «первитина», получаемых из эфедрина и его производных) – в состоянии острой (подострой) интоксикации, - с целью получения того количества «исходного» препарата, которое необходимо для поддержания сложившегося ритма введения наркотика в рамках очередного так наз. цикла («запоя»), длящегося от 5-7 до 12-14 дней.



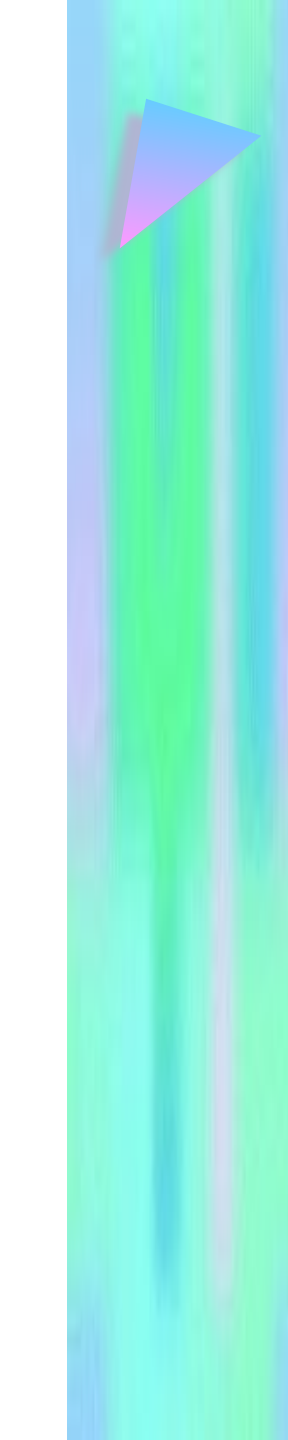
Во всех указанных случаях больные обращаются к врачам ЛПУ, стремясь получить **рецепт на искомый препарат или направление на процедуру его введения** (например, под видом необходимости купирования острого болевого синдрома, «неудержимого» кашля, приступа бронхиальной астмы и т.п.).

Возможна и иная установка – **на получение больничного листа** в период тяжело протекающей наркотической абстиненции.

Больные могут попадать в токсикологические или психосоматические стационары в связи с тяжелой клинической картиной острой интоксикации, обусловленной непреднамеренной передозировкой ПАВ, указывая при этом в качестве причины отравления стремление к самоубийству.

Наконец, больные наркотоксикоманиями могут обращаться в ЛПУ по поводу болезненной симптоматики в рамках той или иной вторичной патологии, развившейся как следствие или осложнение хронической интоксикации ПАВ.

Возможно также обращение потребителей ПАВ в ЛПУ в связи с тем или иным **острым состоянием, непосредственно развившимся в результате очередного введения (приема) ПАВ**: острым тромбозом сосудов; некротическим абсцессом или флегмоной; бурным общим сепсисом; острой интоксикацией, обусловленной действием не самого ПАВ, а какого-либо химического вещества, использовавшегося при самодельном приготовлении ПАВ; острым бронхитом после интенсивной ингаляции высокотоксичными летучими органическими веществами и т.д.



Потребители ПАВ, желая получить препарат, облегчающий их состояние, или рецепт на него, обращаются к врачам того или иного профиля с различными жалобами.

Так, в поле зрения **хирургов, врачей скорой или неотложной помощи, урологов** попадают потребители ПАВ с жалобами на острые боли в области живота, якобы вызванные приступами панкреатита, желчно-каменной болезни, холецистита, язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, почечной коликой.

При обращении к **кардиологам, врачам скорой помощи** возможна имитация наркоманами стенокардии, ишемической болезни сердца, которая «подкрепляется» объективными признаками поражения миокарда, наличия сосудистой патологии, обусловленными хронической интоксикацией.

К **невропатологам** наркоманы обращаются с жалобами: на боли различного генеза в области нервных сплетений, по ходу нервных стволов; на «приступы» по типу люмбаго или обострения радикулита; на сильные головные боли различного характера, мигрени и т.п.; на судороги в мышцах, различного вида судорожные припадки (с потерей сознания и без); на раздражительность, возбудимость, слезливость, бессонницу, плохое настроение и т.п.

К **терапевтам, семейным врачам (врачам общей практики)** идут потребители ПАВ с жалобами на различные соматические расстройства, для которых характерны болевой синдром, астенические проявления, нарушения сна и т.п.; на тяжело острые простудные заболевания с «неодолимым» кашлем, сильными головными болями, болями в мышцах.