

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ**  
**И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ**

**ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У**  
**ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ**

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ И**  
**МОЛОДЕЖИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ**  
**ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ПАВ)**  
**(методические рекомендации)**  
Москва

Методические рекомендации по теме: **“Раннее выявление детей и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами (ПАВ)”** научным коллективом в составе:

- Дудко Т.Н., к.м.н., руководитель отделения НИИ наркологии Минздрава России.
- Вострокнутов Н.В., д.м.н., руководитель отделения ГНЦС и СП им. В.П.Сербского.
- Гериш А.А., к.м.н., главный специалист Минобразования России.

-  
Методические рекомендации предназначены для педагогов, школьных психологов, социальных работников, медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, родителей учащихся.

## Оглавление

1. Введение
2. Психоактивные вещества (ПАВ) и ситуация в образовательных учреждениях.
3. Раннее выявление злоупотребляющих ПАВ, как элемент профилактики наркоманий.
4. Современные методы раннего выявления лиц, злоупотребляющих ПАВ.
5. Заключение.
6. Приложение.

## ВВЕДЕНИЕ

Среди достижений культуры одно из первых мест занимают морально-этические принципы и правила биоэтики и медицинской этики, представляющие собой научное направление, лежащее на стыке медицины, биологии, педагогики, социологии, философии, юриспруденции. К основным принципам относятся – делай благо, не навреди, автономия личности и справедливость.

Реализация перечисленных принципов возможна исключительно при соблюдении трех основных правил: правдивости, конфиденциальности и информативного согласия. Поэтому морально-этический долг медика, педагога, школьного психолога заключается в том, чтобы говорить пациенту, учащемуся подростку, студенту правду и таким образом постоянно поддерживать и сохранять атмосферу доверия. В свою очередь высокий уровень доверительных отношений врач, педагог, психолог – больной (обследуемый), благоприятная психологическая атмосфера способствуют достижению высокой эффективности консультативных и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Полученная в результате обследования, консультирования и лечения пациента информация может создавать для него определенные негативные личностные или социальные проблемы, а порой представлять серьезную опасность. Поэтому, правило конфиденциальности запрещает передачу любой информации о пациенте без согласия на то самого пациента.

Правило информационного согласия регламентирует проведение медицинских, педагогических или психологических вмешательств исключительно на основе получения пациентом достаточной информации о целях обследования, консультировании, последующего лечения, психокоррекции, реабилитации и возможных последствиях этих вмешательств или исследований.

Отмеченные этические принципы и правила отражены в современном российском законодательстве (Конституция России ст. ст. 21, 41.), получили дальнейшее развитие в “Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993 г.) и Федеральном законе “О наркотических средствах и психотропных веществах” (1998 г).

Защита интересов и здоровья граждан – это обязанность государства. Вместе с тем, общество понимает, что распространенность наркоманий и его тяжелые медико-социальные последствия, рост преступных наркогруппировок представляют опасность для государства. Поэтому наркомания – это не личное дело каждого.

В результате наркотизации у потребителей психоактивных веществ возникают серьезные проблемы со здоровьем, они и легко заболевают тяжелейшими инфекционными заболеваниями (гепатиты, ВИЧ-инфекция и

СПИД, венерические болезни) и столь же легко их распространяют. Потребители наркотиков или больные наркоманией втягиваются в криминальную деятельность. Находясь в состоянии наркотического опьянения, особенно, если управляют транспортом или имеют доступ к оружию, они представляют опасность для окружающих, лишая их жизни или нанося тяжелые увечья. Практически невозможно сочетать учебу или работу с употреблением наркотиков. Ко всему прочему, наркоманы разрушают и деформируют семьи, они не могут выполнять свой долг перед обществом и защищать интересы государства. Тем самым, они становятся обузой для семьи и общества. Потенциально наркоман всегда опасен. Лица, злоупотребляющие наркотиками, должны знать, что им придется смириться с отступлениями от “правила неприкосновенности”, т.к. в конечном счете, речь идет о том, что закон, мораль, общечеловеческие ценности имеют приоритет и должны господствовать в демократическом обществе.

В связи с этим, раннее выявление лиц, начавших употреблять наркотики или больных наркоманией, имеет первостепенное государственное, семейное и личное значение. Ранняя диагностика позволяет своевременно приступить к лечебно-реабилитационным мероприятиям в интересах больного, его семьи и общества.

#### **Психоактивные вещества (ПАВ) и ситуация в образовательных учреждениях**

В последнее десятилетие и для России употребление несовершеннолетними и молодежью алкоголя, наркотических и токсических веществ, превратилось в проблему, представляющую серьезную угрозу здоровью и популяции населения, экономике страны, социальной сфере и правопорядку. С 1992 г. население России неуклонно сокращается (на 1 января 2000 г. население Российской Федерации составляло 145,6 млн. чел., в 1992 г. – 148,7 млн. чел.). На 40% чаще, чем раньше стала умирать молодежь 15-19 лет. Младенческая смертность в 3-4 раза превышает показатели развитых стран. Каждый третий ребенок имеет отклонения в состоянии здоровья. За последние 5 лет общая заболеваемость детей до 14 лет возросла почти на 10%.

В развивающемся демографическом кризисе прежде всего лежат социально-экономические и экокультурные процессы, которые в значительной мере усугубляются социально опасными заболеваниями и распространением “вредных привычек”.

По мнению экспертов ВОЗ, если потребление алкоголя на душу населения превышает 1 л в год, то ситуация в такой стране становится опасной. В 1999 г. в Российской Федерации этот показатель составил 16,5 л. Около двух третей мужчин трудоспособного возраста умирают в нетрезвом состоянии.

Одной из серьезнейших проблем является наркомания. Темпы роста наркомании таковы, что Россия может стать одной из наркозависимых держав. Социологические исследования свидетельствуют, что почти 4 млн. человек пробовали наркотики, причем 76% - это молодежь до 30 лет. Расчетная численность больных наркоманией более 400 тыс. чел.

Данные статистической отчетности наркологических учреждений, входящих в государственную систему здравоохранения, свидетельствует о росте немедицинского потребления ПАВ в детско-подростковых контингентах. Так, если в 1988 г. всего на учете состояло 15317 подростков, злоупотребляющих ПАВ, из них было 600 больных наркоманиями и 1559 – токсикоманиями, то в 1998 г. на учете состояло 42635 подростков, в том числе больных наркоманиями 6867, токсикоманиями – 4344. Следовательно, общая болезненность, связанная с потреблением ПАВ, выросла за 10 лет в 2,7 раза, болезненность наркоманиями – в 10,2 раза, токсикоманиями – в 7 раз.

Анализ показателей наркологической заболеваемости подростков и населения в целом свидетельствует о том, что в 1998 г. уровень заболеваемости наркоманией среди подростков был в 2 раза выше, чем среди населения в целом, а заболеваемость токсикоманией – в 8 раз. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза чаще, чем взрослые, а ненаркотическими ПАВ – в 11,4 раза чаще.

Обращает на себя внимание, что 70% подростков, приобщающихся к злоупотреблению ПАВ, отдают предпочтение именно наркотикам. Подобная направленность увлечений несомненно представляет особую опасность, так как ведет к тяжелым, а порой и необратимым медико-психологическим нарушениям и социальной дезадаптации.

Происходит неуклонное “омоложение” наркомании. В России средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12,5 лет, а среди девочек до 12,9 лет; возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам снизился соответственно до 14,2 лет среди мальчиков и 14,6 лет среди девочек. За период с 1991 – 1996 число детей, больных наркоманией, увеличилось в 19,3 раза; больных токсикоманией - в 15,7 раза.

Особую озабоченность вызывает рост числа потребителей синтетических наркотиков. То есть, если в прошлые годы, среди обратившихся за наркологической помощью, большинство в основном использовало наркотики, приготовленные кустарно или полукустарно из растительного сырья (мак, конопля), то за последнее время растет распространение нелегально импортированных кокаина, героина, а также синтетических наркотиков, изготавливаемых в подпольных лабораториях. Это прежде всего относится к Москве, Санкт-Петербургу, Калининграду, куда доставляется основная часть дорогих и сильнодействующих

наркотиков, вызывающих быстрое болезненное пристрастие – героин, кокаин, эфедрон.

Во многих крупных городах России, особенно в европейской ее части, в течение последних трех лет в десятки раз увеличилось распространение одного из самых популярных молодежных наркотиков последнего десятилетия – экстази (метилендиоксиметиламфетамин – МДМА). Этот наркотик оказывает сильным стимулирующим действием (6 – 8 часов). Распространяется в высших учебных заведениях и на молодежных дискотеках. Производство налажено в Нидерландах, Германии, Польше и в основном ориентировано на Россию.

Следует отметить, что и в самой России налажено интенсивное производство синтетических наркотиков. Только в 1997 г. органами внутренних дел было выявлено 848 подпольных лабораторий, в ряде из них изготавливались наркотические средства нового поколения.

Статистическая шкала прогнозов свидетельствует о том, что рост показателей, связанных с контрабандой, изготовлением и употреблением психоактивных веществ, будет продолжаться вплоть до 2005-2010 гг.

В целом по стране отмечается также значительное увеличение объема негативных медико-социальных последствий наркомании. С 1997 г. по 2000 г. смертность от употребления наркотиков увеличилась в 12 раз, а среди детей в 42 раза. В десятки раз увеличилось количество сопутствующих наркомании болезней. Это в первую очередь СПИД (в России среди больных СПИДом более 50% наркоманов, в Европе – 70%), инфекционные гепатиты (в России более 90% наркоманов болеют гепатитами), венерические болезни, туберкулез и др. заболевания. За последние 5 лет заболеваемость туберкулезом увеличилась на 70%, смертность на 90%. ВИЧ-инфекции зарегистрированы не только у подростков и детей в возрасте 11-14 лет, но и у младенцев, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, больных наркоманией. В соответствии с прогнозами медиков количество ВИЧ-инфицированных в 2002 году достигают 1 миллиона человек. По данным международной статистики, весь круг заболеваний, связанных с наркоманиями, дает около 10% всех смертей и 20% всех госпитализаций. Рост заболеваемости гепатитом В составляет около 20% в год. В настоящее время около 40% госпитализаций в психиатрические клиники составляют подростки с делинквентными формами поведения в сочетании с наркоманией и токсикоманией. Следовательно, неблагоприятные демографические процессы, депопуляция населения во многом обусловлены распространением наркомании и связанными с ней социально опасными заболеваниями.

Сложившаяся ситуация, связанная с потреблением ПАВ, дополнительно осложнена высокой криминогенностью среди лиц, злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ. В 1998 г. несовершеннолетними совершено более 11 тыс. преступлений, связанных с

незаконным оборотом наркотиков (это на 9,5% больше, чем в 1997 г.) Органами МВД выявлено более 1,3 тыс. несовершеннолетних, совершивших преступления под воздействием ПАВ. Дифференцированный анализ отечественной и мировой наркотической ситуации позволяет выделить ряд основных факторов, определяющих негативную динамику проблемы. Условно выделяются социально-экономические, социально-идеологические, военно-политические, этнополитические, природные и биомедицинские факторы, а по масштабу их действия на глобальные, геополитические, региональные, присущие отдельным слоям общества, микрогруппам населения, семьям, личностям.

Следует также отметить, что в геополитическом плане наша страна оказалась на путях мировых потоков наркотиков, а также пограничной страной по отношению к тем странам и регионам, в которых наркобизнес стал одним из основных средств получения денег на оружие, ведение войн, осуществлению террористических актов. Увеличилось число среднеазиатских и кавказских группировок, оседающих на территории страны под видом мигрантов из “горячих” точек, торговцев сельскохозяйственной продукцией, сезонных строительных бригад и т.д.

Продолжает развиваться нелегальное производство наркотиков, фактически не сокращается количество незаконных посевов наркосодержащих растений. Выявлены случаи их выращивания в искусственных условиях, а не традиционным способом. Отмечается также незаконный оборот и утечка лекарственных наркопрепаратов. По данным Интерпола, подпольными лабораториями в Боливии и Перу, где располагаются плантации кустарника незаконно производится около 90% всей массы кокаиновой пасты. В 1995 г. Боливии уничтожено более 2000 подпольных лабораторий по производству кокаиновой пасты, в Колумбии – 1511. Не менее интенсивно растет и незаконное распространение опиума и его производных. По данным Интерпола, опиумный бизнес, располагающий обширнейшей сетью лабораторий, ежегодно поставляет на рынок 800-1000 тонн героина.

Во многих странах отмечается стремительный рост производства и потребления синтетических наркотиков, которых отличает относительная дешевизна и возможность при их изготовлении заменить одни исходные компоненты другими, в том числе и неконтролируемыми аналогами.

Из Китая и Северной Кореи в Россию поступают все более крупные партии эфедриносодержащих препаратов, из Восточной Азии – опий и героин, из Латинской Америки – кокаин, из стран Западной Европы – синтетические наркотики. Отмечены факты поставок или перевозимых транзитом наркотиков из Йемена, Танзании, Палестины и Гаваны. Согласно официальным данным, на протяжении последних пяти лет контрабанда наркотиков в Россию ежегодно увеличивается в 2 – 2,5 раза.

Вместе с тем отмечены факты транзита героина через Россию на Украину, в Великобританию, Грецию.

Фактически происходит включение России в сферу действия мирового наркобизнеса, ей отводится роль крупного рынка сбыта, транзита мировых потоков наркотиков (наркотраффиков) и производителя. В нашей стране наркотики несомненно становятся составляющей частью молодежной субкультуры.

По данным специалистов в области борьбы с распространением наркотиков, в связи с перенасыщенностью наркорынка Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных городов России. Создалась оптимальная ситуация для массовой экспансии наркотиков в периферические регионы страны. Наркогруппировки активно внедряются в самые отдаленные и экономически крепкие области, вытесняя легкие ПАВ (алкоголь, гашиш и др.) сильнодействующими наркотиками, вызывающими быстрое формирование болезненной зависимости.

В связи с этим, среди основных причин, влияющих на распространенность наркомании и токсикоманий в детско-подростковой среде, одно из первых мест занимает легкая доступность ПАВ. В частности, в школах Москвы выявлены факты массовой продажи наркотиков по относительно низким ценам. В результате достигается цель добиться привыкания к наркотикам максимального числа школьников. Отмечаются случаи и бесплатного распространения наркотиков в молодежной среде. Таким коварным путем молодежь втягивается в потребление наркотиков и постепенно превращается в рынок сбыта.

Значительное обострение наркотической ситуации напрямую связано с усилением взаимозависимости общеуголовной преступности и наркобизнеса, а также ростом уровня профессиональной подготовки и ориентированности наркогруппировок. В результате объем наркопреступлений значительно превзошел масштабы многих предшествующих лет. Так, если в 1997 г. проявления организованной наркопреступности были отмечены в 55 субъектах России, в 1998 г. – в 65, то в 2000 г. – 84.

Совершенно очевидно, что без жестких мер противодействия незаконному обороту наркотиков и силового противостояния наркогруппировкам, добиться реального повышения эффективности антинаркотической профилактической работы только за счет усилий учителей, врачей, психологов, социальных работников не представляется возможным.

Одной из важных причин наркотизации является снижение у большинства детей и подростков превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер, препятствующие приобщению к психоактивным веществам. Несовершеннолетний, начинающий принимать наркотики, находится в своеобразной социально-психологической



ситуации – с одной стороны, мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни, связанного с наркотизацией, новых ощущений в сочетании с доминирующими у подростка мотивами любопытства и подражания, с другой – безучастность и некомпетентность сверстников, педагогов, родителей.

Разрыв поколений и идеологий, мировоззрений произошедший в результате разрушения длительно существовавшей тоталитарной системы, привел к деформации семей и морально-этических принципов подрастающего поколения. Опыт предков перестал быть примером для подражания. Исчезли массовые молодежные организации, игравшие огромную роль в системе позитивного воспитания и формировании духовной культуры, выработки ценностных ориентиров, волевых качеств, утверждение моральных поведенческих норм, законопослушания. Произошла дезактуализация общепринятых норм поведения. На смену трудолюбию, стремлению к знаниям, уважению к человеческому достоинству и закону пришли тунеядство, спекуляция, криминальность, т.к. социально полезный труд, морально-этические нормы, законопослушание перестали быть необходимым условием успешной жизни и общественного уважения.

Из многих личностных факторов, являющихся пусковым механизмом начала употребления наркотиков и последующего злоупотребления ими, выделяются индивидуальная дисгармоничность, наследственная генетическая дефицитарность, врожденные аномалии характера, проявляющиеся негативными, аффективными и поведенческими расстройствами. Немалый “вклад” в ухудшение здоровья детей и подростков и создание благоприятной почвы для распространения наркомании вносит современная система обучения и воспитания в средней школе.

В так называемых “элитных школах” около 350 авторских программ не прошли санитарно-гигиенической и медицинской экспертизы. Чрезмерные учебные нагрузки настолько не соответствуют возможностям растущего организма, что могут способствовать инвалидизации. В частности, заболевания органов зрения у 40% школьников связывают с компьютеризацией обучающих программ.

Совмещение учебы с трудовой деятельностью также отрицательно сказывается на состоянии здоровья учащихся. Как правило, дети, вынужденные совмещать учебу и работу - это дети из низко обеспеченных семей, у которых дополнительная трудовая нагрузка определяется недостаточным питанием и другими факторами, связанными с тем, что экономический достаток семьи находится ниже уровня бедности.

Опубликована следующая информация, свидетельствующая об ухудшении здоровья детей и подростков:

- в 1998 г., из общего числа родившихся, только 20% можно считать здоровыми, 35,8% детей родились больными, 44,2% составили группу риска;

- смертность младенцев от различных инфекций достигает 30%;

- в последние годы процент здоровых детей среди школьников младших классов составляет 10-12%, средних – 8%, старших – 5%;

- более, чем у 60% старшеклассников диагностируются хронические заболевания, многие из которых в дальнейшем могут привести к инвалидности;

- повышенная «невротизация» диагностируется у 55-83% учащихся школ нового типа, а более половины учеников этих школ имеют хронические болезни. Среди практически здоровых – две трети детей имеют морфофункциональные изменения;

- у 25% детей и подростков определен синдром астенизации физического развития, характеризующийся уменьшением массы тела, снижением мышечной силы и жизненной емкости легких;

- из 6 млн. подростков, прошедших профилактические осмотры в возрасте 15-17 лет, у 94,5% были зарегистрированы разные заболевания, основные из которых – близорукость (за время обучения число детей с близорукостью увеличивается в пять раз), заболевания опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, пищеварения, нервной системы, причем распространенность заболеваний, ограничивающих выбор профессии, достигает 30%;

- распространенность психических заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые 10 лет на 10-15%, частота психических заболеваний достигает у детей 15%, у подростков – 20-25%, психические заболевания являются причиной инвалидности с детства в 70% случаев, непригодности к военной службе – в 33% случаев. В детских домах психически здоровы лишь 10% детей, а в приютах практически все дети имеют клинически выраженные нервно-психические расстройства, причем треть из них – в стадии декомпенсации.

Таким образом, состояние физического и психического здоровья современного поколения детей и молодежи, которое постепенно будет вступать в трудоспособный и репродуктивный период своей жизни вызывает тревогу и требует активных действий всех структур законодательной и исполнительной властей.

Следовательно, эпидемия наркомании в стране обусловлена не только совокупностью многих патогенных личностных, социальных, геополитических и др. факторов, но и их взаимодействием и взаимопроникновением. Такое понимание этого сложного биопсихосоциального явления диктует выбор определенных стратегий и предпочтительных подходов в поисках путей решения проблемы

наркомании с использованием потенциала заинтересованных государственных институтов и общественности.

В условиях тотальной наркотизации детей и молодежи особое значение приобретает разработанная Минобразованием России Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (одобрена коллегией Минобразования России 08.02.2000, утверждена приказом Минобразования России от 28.02.2000 № 619, одобрена Правительственной комиссией по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, протокол от 22.05.2000) нами целевая программа КАП – “Комплексная активная профилактика”. Эта Концепция направлена на предотвращение потребления психоактивных веществ (в том числе и наркотиков) в общеобразовательных учреждениях, семьях, местах досуга. Одними из основных ее задач являются следующие:

- повышение знаний педагогов о негативных последствиях злоупотребления ПАВ и клинических проявлениях наркотического опьянения;
- создание атмосферы нетерпимости к употреблению ПАВ;
- формирование негативного отношения к лицам (учащимся), употребляющим ПАВ;
- раннее выявление “групп риска”, склонных к употреблению ПАВ;
- раннее выявление лиц (учащихся), приобщающихся к злоупотреблению ПАВ;
- работа с семьями “групп риска” и подростков, замеченных в употреблении ПАВ;
- формирование у школьников защитных механизмов, способствующих их активному противостоянию употреблению ПАВ.

Такой комплексный подход к проблеме профилактики зависимости от ПАВ позволяет не только объединить усилия педагогов и семьи, но и помочь молодежи использовать собственные личностные качества в противостоянии наркомании и ее тяжелым последствиям.

### **РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИЙ**

Раннее выявление лиц, злоупотребляющих ПАВ, является важнейшим структурным элементом борьбы с распространением наркоманий и токсикоманий в рамках комплексной первичной профилактики.

Приобщение детей и молодежи к злоупотреблению ПАВ, как правило, происходит благодаря участию их близких знакомых или друзей. Происходит это в домашних условиях, в учебных заведениях, в местах досуга и пр. Обычно ПАВ приобретаются у сверстников или знакомых старших по возрасту, имеющих опыт употребления и распространения

наркотиков. Чаще всего все начинают с употребления конопли (анаши), транквилизаторов, экстази, а затем героина, кокаина, ЛСД. В последние годы все чаще и чаще наблюдаются случаи изначального употребления героина, который вводят внутривенно. Такое начало приводит к очень быстрому привыканию к этому наркотику и формированию болезни.

Основной задачей зарубежного и отечественного опыта в области предупреждения злоупотребления психоактивных веществ следует считать нацеленность мероприятий на контингент школьного возраста, т.к. именно эта возрастная группа несовершеннолетних быстро втягивается в систематическое потребление наркотиков, которое осложняется сопутствующими наркотизации заболеваниями вследствие отсутствия должной гигиены, в том числе и при случайных половых контактах. Кроме того, случаи злоупотребления ПАВ наносят огромный ущерб образовательным учреждениям. Можно выделить три группы факторов ущерба – потери системы образования, а также медицинский и социальный. В частности, потери системы образования включают:

- снижение внутришкольной дисциплины и общей успеваемости учащихся;
- ухудшение криминогенной обстановки в образовательной и микро-социальной среде;
- распространение идеологии наркоманической среды и связанное с этим искажение иерархии ценностей у учащихся;
- незавершенное среднее образование;
- нереализованное среднее образование;
- снижение числа лиц, получающих профессиональное образование.

Медицинский ущерб, понятие в достаточной мере условное, включает в себя не только весь шлейф последствий наркомании – гепатит, СПИД, заболевания, полученные половым путем (ЗПП) и др. Здесь следует отметить многократно возросшее число самоубийств, среди детей и подростков, а также отвлечение от задач оздоровления учащихся огромных материальных средств, необходимых для лечения наркоманов.

Социальный ущерб, начинающийся депопуляции (увеличение естественной убыли населения), дегуманизации общества, изменения генофонда народа, заключается в следующем:

- криминогенизация общества;
- распространение наркоманической субкультуры;
- снижение качества высшего образования;
- уменьшение иерархии общественных ценностей;
- снижение обороноспособности;
- ухудшение демографических показателей, вследствие преимущественного поражения наркоманиями мальчиков и снижение рождаемости.

Две последние позиции можно рассчитать на основании распространенности наркомании среди школьников, которая составляет от 12 до 24 процентов от общего числа учащихся старших классов в г. Москве.

Справедливо считается, что наркомания – это проблема человека, семьи, общества, а многие биологические, психологические, социальнокультурные и экономические и др. механизмы тем или иным образом способствуют или препятствуют ее распространению. Например, при реализации идеи “образование – через всю жизнь”, предполагается, что надо начинать с решения проблемы дошкольного воспитания, внедрять новые формы работы с дошкольниками и особенно с теми, которые по ряду причин не имеют возможность посещать детские сады. Но именно среди этого оставшегося без внимания или забытого контингента дошкольников, чаще всего вырастают учащиеся с психологическими, поведенческими и морально-этическими проблемами, которые калечат не только их жизнь, но и многим соприкасающимися с ними гражданам. Установлено, что “проблемные дети” составляют мощное разрушительное ядро, которое, зачастую, способно деформировать коллектив не только одного класса, но и целой школы, откладывая негативный многолетний отпечаток на развитие здоровых детей.

Остро стоит задача фундаментализации общего среднего образования не только в городах, но и в сельской школе, с ориентацией на значительное повышение планки воспитания, создания системы ценностей, социальных, гигиенических и других составляющих культуры народа. В связи с этим необходимо планированное воссоздание специализированных детских и юношеских организаций и молодежных движений, направленных на воспитание гражданских и патриотических личностных качеств. Создание гармонической личности без воспитания невозможно, поскольку полученное образование, приобретенные знания без светлых морально-этических ориентиров, как правило, приводят к бездуховности и многим антисоциальным поступкам, в том числе, и к употреблению наркотиков.

Исходя из изложенного очевидно, что наркомания – это не личное дело каждого, хотя человек сам принимает решение начинать ли ему употреблять наркотики или, опираясь на полученное воспитание и знание о наркомании, отказаться от употребления наркотиков. Крайне важно в области профилактики злоупотребления ПАВ среди детей и молодежи осуществлять мероприятия воспитательного и запретительного характера последовательно и комплексно по следующим направлениям:

1. Совершенствование воспитания и усиление пропаганды здорового образа жизни через образовательную деятельность, валеологии, а также биологии и других предметов.

2. Поиск, разработка и внедрение программ антинаркотической профилактики на федеративном и региональном уровнях.
3. Внедрение конкретных проектов по профилактике зависимости от ПАВ в рамках определенных структур – дошкольное, среднее и профессиональное образование.
4. Совершенствование Федерального законодательства в области противодействия наркотизации детей и молодежи.
5. Разработка и внедрение системы контроля за эффективностью профилактических программ по проблемам наркомании и алкоголизма.
6. Создание системы раннего выявления детей и молодежи, приобщающихся к употреблению ПАВ в местах досуга, в семьях и в учебных заведениях, и оказание им консультативной, воспитательной и психокоррекционной помощи.

Целями раннего выявления детей и молодежи, злоупотребляющих ПАВ в образовательной среде являются:

- изменение ценностного отношения детей и подростков к наркотикам с вторичным снижением спроса на психоактивные вещества (наркотики) в детской и молодежной популяции;
- сдерживание вовлечения учащихся в приеме наркотических веществ;
- сдерживание роста тяжелых, особо опасных социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотиками – вовлечение в криминальную деятельность, оставление семьи и учебы, заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями.

### **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ, ЗЛУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ**

Специалистами в области наркологии выявлены и описаны ранние признаки вовлечения детей и молодежи в употребление наркотиков (ПАВ) и симптомы проявления болезни. Эпидемия наркомании в России требует особого внимания к поведению и психофизическому состоянию подростков, чтобы вовремя предотвратить не только развитие заболевания, но и само начало употребления ПАВ.

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 наркотического 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, благодушия. 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 сон или кома, угнетение дыхания, брадикардия, резкое падение артериального давления, миоз (узкие зрачки), при тяжелой интоксикации – мидриоз (расширение зрачков). Смертельный исход наступает от паралича дыхательного центра.

Острая наркотическая интоксикация, вызванная морихуаной (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, неустойчивость настроения, слуховыми, тактильными и зрительными иллюзиями. А также вегетососудистыми 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 злоупотреблении амфетаминами обычно составляет 2-3 часа; первичном, эфедрином – 4-5 часов, кокаином 1-1,5 часа.

Значительное распространение среди молодежи получили психотомиметики (галлюциногены, психодизлентики, психоделики) – ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), псилоцибин (особые грибы произрастающие в средней полосе), маскалин (полученный из кактусов). Эти наркотические вещества принимаются внутрь и внутривенно. Первыми признаками 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 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 токсиманическое 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 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 очерствление, 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 определенными ПАВ.

**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:

1. - 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;

2. - в абстинентном состоянии - в связи с различными тягостными соматическими и психопатологическими расстройствами, при отсутствии другого способа получения требуемого ПАВ;
3. - 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.

К **аллергологам** пытаются попасть лица, употребляющие ПАВ и симулирующие «сенную лихорадку», «вазомоторный ринит аллергического генеза», «бронхиальную астму», другие заболевания, при которых назначаются эфедриносодержащие или седативные препараты.

К **стоматологам** возможно обращение наркоманов в связи с «сильнейшей зубной болью», «воспалением тройничного (или лицевого нерва), судорогами лицевых мышц и т.п. На прием к дерматологам приходят потребители ПАВ, стремящиеся получить седативные или антигистаминные препараты по поводу «аллергического» зуда, «нейродерматитов», трофических нарушений и т.д.

Особая категория потребителей ПАВ, обращающихся в общемедицинские учреждения - это **больные наркотоксикоманиями, у которых сформировались различные моно- или (чаще) полисистемные поражения.** Они ищут помощи в связи с соматической патологией, пытаясь при этом скрыть ее наркоманический генез.

Так, в **терапевтические, неврологические, эндокринологические, гастроэнтерологические, урологические службы** приходят такие больные с выраженными обменными расстройствами, различными соматическими заболеваниями, непосредственно вызванными хронической интоксикацией (патология миокарда, сердечно-сосудистой системы, печени, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта, почек; энцефалопатическими и полиневропатическими синдромами и т.д.).

Кроме того, в связи с резким снижением иммунной защиты, больные наркоманией могут попасть в поле зрения врачей ЛПУ различного профиля с теми или иными интеркуррентными заболеваниями, легко

возникающими у них и протекающими тяжело, с осложнениями, в затяжной форме с тенденцией к хронификации.

**К врачам-инфекционистам** потребители ПАВ поступают в связи с инфекционными гепатитами и различными септическими процессами.

**Врачи-гематологи** могут обследовать больных наркотоксикоманией по поводу токсической анемии.

**К дерматологам, дермато-венерологам** обращаются потребители ПАВ по поводу трофического поражения кожи и (или слизистых, гнойничковых высыпаний – как в области лица, так и по всему телу, нарушения пигментации кожи, раздражения кожи вокруг рта (вследствие частых ингаляций ЛР) и т.п.

**Иммуно-хроматографический метод** заключается в выявлении в моче соответствующих ПАВ. В этой связи следует отметить, что если остальные методы нельзя считать достоверными на все 100%, то последний является абсолютно доказательным. С другой стороны только при использовании данного метода трудно установить степень злоупотребления ПАВ – единичный случайный эпизод или систематический прием. Для уточнения этого вопроса необходимо наблюдение у специалиста.

В настоящее время на рынке медицинских услуг широко предлагают иммуно-хроматографические тесты на ПАВ различных фирм. Однако следует доверять только тем предприятиям, выпускающим диагностические тесты, которые имеют полный пакет разрешительной документации и прошли клиническое испытание.

Существует два принципиальных подхода реализации иммуно-хроматографического метода. Первый из них это тестирование групп риска. Последние выявляются путем использования метода поведенческих признаков. Далее проводится разъяснительная беседа с родителями учащихся, направленная на использование соответствующих тестов. Причем, для первичного выявления применяется мульти (поли-) тест на 3 или 5 видов ПАВ. В дальнейшем могут применяться тесты уже на 1 вид ПАВ.

Таким образом, решить проблему раннего выявления зависимости и диагностики заболевания наркоманией могут только универсальные методы и современные технологии. Одним из таких новейших методов определения и являются поли- и мононаркотические тесты, позволяющие проводить эффективную диагностику в нелабораторных условиях и имеющие не только терапевтическое и профилактическое значение, но и безусловно – экспертное применение.

Высокая достоверность результатов тестов, универсальность и удобство использования, широкий спектр применения (от специализированных медицинских учреждений до бытового использования) – это те основные показатели, которые необходимы для

решения проблем раннего выявления и профилактики наркоманий и злоупотребления других ПАВ.

Организация общественного мнения, созданная обстановкой нетерпимости к факту приема наркотиков, - безусловно важная позиция в борьбе за здоровье, особенно детей и подростков. Но с другой стороны незрелое юношеское мировоззрение не позволяет адекватно оценить негативные последствия влияния наркотических средств и покупается возможностью легко скрыть факт приема. Теперь же родители и подростковые кабинеты поликлиник при помощи тестов могут создать своего рода микросоциальное препятствие, позволяющее быстро, реально и достоверно установить даже единичные приемы наркотиков.

Простота использования тестов (анализ мочи) позволяет применять их в домашних условиях не только в отношении учащихся, находящихся в группе риска, но и сотрудниками медицинских учреждений общего профиля для уточнения полного диагноза, экспертиз при дорожно-транспортных происшествиях, медицинских комиссий разного рода, главным образом при осмотрах, связанных с выдачей разрешений на управление транспортом или ношение оружия.

Последнее положение делает понятным второй подход к использованию иммуно-хроматографических тестов в образовательных учреждениях. Речь идет об организационно-контрольном подходе, когда тесты используются в качестве инструмента первичной профилактики злоупотребления ПАВ. В данном случае тесты играют роль учебно-методических пособий в образовательных учреждениях или в семьях учащихся. Такое применение тестов носит превентивный характер, показывает невозможность скрыть даже факт единичного приема ПАВ. Это приводит к соответствующему изменению мировоззрения учащихся, ибо разрушается миф возможности скрытного от педагогов и родителей злоупотребления ПАВ.

### **Заключение**

Представленные в методических рекомендациях материалы могут вызвать у воспитателя или педагога образовательного учреждения различные вопросы по поводу конкретной работы, направленной на раннее выявление детей и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами. Может также появиться желание определить последовательность своих действий после выявления потребителя психоактивных веществ. Ответы на эти вопросы, в значительном объеме, содержатся в разработанной Минобразованием России "Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде" (2000 г.).

Концепция комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР) предлагает в качестве кардинального решения проблемы



профилактики наркомании объединение в единый комплекс образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общей цели. Таким образом, КАПР позволяет решать задачи не только первичной, но и вторичной и третичной профилактики, т.е. вовремя, на максимально ранних этапах обеспечить выявление лиц, зависимых от ПАВ и перейти к лечению и реабилитации с последующей профилактикой срывов и рецидивов заболевания. Причем, на всех этапах профилактической работы должны быть использованы стрип-тесты, позволяющие объективизировать клиническую диагностику потребления ПАВ при срывах или рецидивах заболевания. В результате обеспечивается контроль за теми детьми и молодежью, которые прошли курс лечения или реабилитации по поводу наркомании и вернулись в образовательную среду.

Такой подход к решению проблемы профилактики позволяет снизить спрос на наркотики и другие ПАВ, снизить заболеваемость наркоманиями и численность “групп риска” потребления ПАВ, а также тяжесть медико-социальных последствий наркотизации. При этом неизбежно создается профилактическая антинаркотическая среда во всех областях функционирования подростков и молодежи – образовательное учреждение, семья, сфера досуга. Очень важно создать такую среду противостояния употреблению ПАВ, в которой одну из важнейших ролей играет сам подросток, осознающий опасность наркотизации и умеющий в любой ситуации сказать наркотику ”НЕТ”.

**Основные признаки употребления ПАВ (наркотики, транквилизаторы, снотворные, летучие растворители)**

1. Интеллектуально-мнестические
2. Морально-этические
3. Поведенческие (бихевиоральные)
4. Физические и неврологические
5. Эмоциональные

**Интеллектуально-мнестические нарушения**

- снижение всех видов памяти, концентрации внимания, интеллектуальной продуктивности, умственной работоспособности,

- ухудшение успеваемости,
- сужение круга интересов, неспособность обобщать и выделять главное,
- «застывание» на мелочах и неудачных примерах,
- плохая сообразительность и «бестолковость»,
- быстрая истощаемость с “отказными” реакциями,
- плоский юмор,
- бедность воображения,
- поверхностность суждений, легкомысленность,
- нарушения логического мышления,
- снижение критики к своему поведению и употреблению ПАВ,
- снижение мотивации к полезной деятельности и отказу от употребления ПАВ,
- снижение способности к адаптации и коммуникабельности в нормативных (ненаркотических) социальных средах,
- инфантилизм,
- ослабление целеустремленности.

**Морально-этические нарушения**

- нарастающая лживость, лицемерие, лень,
- циничность, сквернословие, использование жаргона,
- «ветренность», хвастливость,
- снижение ответственности перед членами семьи и друзьями, безразличие к их печалям и горю,
- неуважение к старшим и мнению других людей,
- пренебрежение к нормам поведения и государственным законам,
- безответственность,
- обвинение в своих неудачах окружающих,
- склонность сочинять небылицы, уход от ответов на прямые вопросы, изворотливость,
- притупление чувства сыновьего, родительского, профессионального и гражданского долга,

- склонность к тунеядству, пренебрежение к систематическому труду,
- склонность к праздному образу жизни, хамство, легкое создание конфликтных ситуаций,
- сексуальная распущенность,
- потеря чувства дружбы и любви
- установка на нетрудовое добывание денег – воровство, мошенничество, грабеж и пр.,
- показной патриотизм или антипатриотизм,
- садо-мазохистские тенденции,
- ослабление чувства сострадания,
- появление склонности к насмешкам, горькому сарказму,
- неадекватность самооценки (заниженная или завышенная),
- легкая вовлекаемость в субкультурные группировки,
- безразличное отношение к своим долгам (деньги, вещи и т.д.).

Фактически, у больных наркоманией отмечается нарастающее разрушение главных человеческих ценностей, которые составляют ядро всех этических отношений: ценность жизни, здоровье, свободы, целеустремленности, справедливости, любви, искренности, доверия, веры, склонность доверять другому свое духовное достояние и пр.

#### **Поведенческие (бихевиоральные) нарушения**

- низкий уровень соблюдения личных санитарно-гигиенических норм,
- неопрятный или вычурный внешний вид,
- прогулы занятий в школе или места работы по неуважительным причинам,
- уходы из дома, особенно в вечернее или ночное время,
- исчезновение из дома на несколько дней,
- воровство из денег, ценностей, одежды, книг, видео- и аудиотехники,
- воровство вне дома,
- избегание общения с членами семьи,
- склонность к прослушиванию специфической музыки,
- выпрашивание денег у родителей под различными предлогами, использование денег не по назначению,
- изменение круга общения,
- преимущественное общение наркоманами или асоциальными личностями,
- прекращение посещения спортивных секций, специальных кружков, культурно-массовых мероприятий,

- продолжительные разговоры по телефону с использованием сленга, непонятных выражений, стремление говорить так, чтобы не слышали родители,
- получение частых сообщений на пейджер,
- агрессивная или болезненная реакция на критику,
- конфликтное отношение с членами семьи,
- совращение к употреблению ПАВ младших братьев, сестер, друзей, подруг,
- частое и необоснованное стремление закрыться в своей комнате или туалете, бурный протест, если встревоженные члены семьи пытаются войти в такую комнату,
- демонстративное суицидальное поведение.

### **Физические и неврологические**

- изменение привычного цвета кожного покрова и слизистых (чаще всего кожа лица и видимые слизистые бледные),
- снижение веса тела,
- изменение аппетита, обычно ослабление или усиление при злоупотреблении гашишем,
- бессонница, плохое засыпание, позднее утреннее просыпание,
- боли в конечностях, особенно в суставах ног,
- боли в позвоночнике,
- сухость кожных покровов, потливость в состоянии опийной абстиненции,
- изменение размера зрачков (сужение или расширение),
- упадок сил, чувство утраты энергии,
- нарушение координации движений,
- расстройство функционирования желудочно-кишечного тракта,
- ослабление либидо и потенции,
- следы от инъекций ПАВ, подкожные кровоизлияния,
- специфический запах изо рта, запах одежды.

### **Эмоциональные нарушения**

- пониженное или повышенное настроение,
- повышенная возбудимость, несдержанность,
- беспокойство, тревога, страх,
- суточные колебания аффектов,
- эмоциональная лабильность,
- неустойчивость аффектов,
- безучастие, подавленность,
- заторможенность во время беседы или чрезмерная говорливость,
- эмоциональная тусклость,
- замедленная или несвязная речь,

- гипомимичность,
- ипохондрия,
- суицидальные тенденции,
- истеричность,
- тоскливо-злое настроение.

### **Очевидные признаки использования ПАВ**

Следы от уколов в области локтевых сгибов, кистей рук, бедер, в паховых областях.

Шприцы, медицинские иглы.

Закопченные ложечки.

Маленькие закопченные ложечки.

Бумажки, свернутые в трубочки, папиросы.

Таблетки, капсулы, успокаивающего, снотворного или обезболивающего действия.

Наркотики в виде порошка, таблеток, травы и пр.

**Правила, которых следует придерживаться, если возникло подозрение в том, что подросток (учащийся) употребляет ПАВ?**

### **Общие положения**

Проанализировать факты.

Не сообщать случайным людям о подозрении.

Воспользоваться поддержкой специалистов в области решения проблем наркозависимости.

### **Что делать родителям?**

1. Обсуждать на семейном совете возникающую проблему.
2. Поговорить с ребенком, избегая угроз и применения физических мер наказания.
3. Постараться создать доверительную обстановку, помочь ребенку рассказать о своем пристрастии к ПАВ.
4. Объяснить опасность употребления ПАВ.
5. Убедить в необходимости обследоваться, установить диагноз и возможные сопутствующие заболевания.
6. Отвести ребенка к специалисту в области наркологии для оказания лечебной, психотерапевтической и реабилитационной помощи.
7. Обеспечить постоянный контроль за поведением ребенка, постараться убедить его в необходимости быть ответственным за свое состояние здоровья.

8. Переговорить с классным руководителем, стараться найти понимание и поддержку в осуществлении вторичных профилактических мероприятий (предотвращения повторных случаев употребления ПАВ, срывов и рецидивов заболевания).
9. Привлекать ребенка к различным спортивным и культурно-массовым мероприятиям.
10. Быть внимательными к поведению друзей и знакомых ребенка, понимая их возможное положительное или отрицательное влияние.

### **Что делать педагогу?**

Сообщить о своих подозрениях руководству учебного заведения и обсудить тактику действий.

Сообщить о своих подозрениях родителям учащегося и убедить их в необходимости грамотно решить возникшую проблему.

Помочь организовать встречу со специалистами в области наркологии, дать родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса, телефоны наркологических учреждений.

Вместе с родителями провести беседу с учащимися и обеспечить контроль за их поведением и оказание им помощи в условиях учебного учреждения.

Объявить учащемуся, что в случае обнаружения у него наркотических средств может быть возбуждено уголовное дело; о противоправных и хулиганских действиях будет сообщено в соответствующие правоохранительные органы.

В случаях продолжения наркотизации ставьте вопрос об организации лечебной и реабилитационной помощи в специализированном наркотическом учреждении (центр, больница и пр.).