

Наиболее распространенные виды наркотиков в Беларуси

Формируя эту рубрику, мы не ставили себе целью соблюдать хронологический или алфавитный порядок наркотиков и психотропов. Наша цель — наиболее удобоваримо и интуитивно понятно отразить всю опасность воздействия наркосредств на организм человека.

Амфетамины

К амфетаминам относятся такие наркотики, как декседрин, бифетамин, риталин, прелюдин и мефедрин ("спид"("скорость"), "апперс", "бенни", "черные красавчики", "пилюли для бодрости"). При продолжительном приеме или приеме в больших дозах снотворные вредны и опасны для здоровья. Особенно же опасны снотворные, даже в небольших количествах, при использовании вместе с алкоголем.

Помимо этого, существуют еще другие опасности:

- неадекватная оценка собственных действий и водительских способностей;
- потеря контроля над моторными функциями и координации движений;
- наркотическое отравление, признаком которого являются потеря сознания, холодный пот и слабый пульс. Без вмешательства врача и предоставления лечения передозировка снотворными может привести к летальному исходу;
- самоубийство: снотворные часто играют главную роль в тех случаях, когда психически неустойчивые люди намереваются покончить жизнь самоубийством;
- зависимость — снотворные вызывают сильную зависимость как на физическом, так и на психологическом уровнях. Многие люди являются наркотически зависимыми, даже не осознавая этого, т.к. снотворные могут выписываться в медицинских целях. Большинство наркоманов не принимают этот вид наркотиков, чтобы получить "приход". Они принимают "свои таблетки", чтобы как-то перебиться или просто пережить день или ночь;
- толерантность - при продолжительном приеме снотворных развивается толерантность, и требуется все большая доза для получения нужного эффект;
- синдром отмены - если прекратить прием снотворных после их регулярного употребления, то сразу же возникают тяжелейшие симптомы синдрома отмены: исчезает аппетит, появляются тошнота, усталость, учащается пульс, появляются дрожь, брюшные спазмы, конвульсии.

Тип

Амфетамины являются синтезированными химическими веществами, которые оказывают стимулирующее воздействие на нервную систему.

Внешний вид

Амфетамины имеют форму капсул, таблеток или пилюлек.

Использование

Амфетамины глотают, вводят внутривенно или вдыхают через нос.

Другие формы

Метамфетамин ("айс"("лёд"), "заводка", "кристалл", "меф", "мел") — является стимулятором и производным амфетаминов. Он оказывает такое же воздействие на центральную нервную систему, как и амфетамины, но поступает в мозг намного быстрее, и зависимость от него вырабатывается гораздо быстрее. "Меф" существует в разных формах (белый порошок, пилюли и похожие на кристалл "камешки"), его можно глотать, вводить внутривенно, нюхать или курить ("лед"). Как и в отношении других наркотиков, названия ему даются в зависимости от его формы, географического положения и местной наркотической культуры.

Важность проблемы

Стимуляторы выпускаются легально, но часто распространяются нелегально через криминальные каналы. Доступность амфетаминов являются причиной высокого уровня злоупотребления ими. Эта проблема обостряется неправильным применением препаратов, выписанных в медицинских целях. Некоторые служащие ошибочно верят, что стимуляторы увеличивают работоспособность и творческую деятельность, поэтому они игнорируют их опасность для организма и психики.

Метамфетамин

Тип

Метамфетамин (methamphetamine) — (+)-(S)-N,а-диметилфенетиламин, (+)-2-метиламино-1-фенилпропан, синоним — первитин. Народное название: мет (meth). По психическому и физическому воздействию метамфетамин схож с амфетамином. Дозировка: 50 мг — внутривенно.

Метаболиты метамфетамина

- амфетамин
- пара-гидрокси-метамфетамин (в том числе конъюгаты)
- норэфедрин
- пара-гидрокси-норэфедрин (в том числе конъюгаты)
- пара-гидрокси-амфетамин
- фенилацетон
- бензойная кислота
- гиппуровая кислота

После введения метамфетамина 90% дозы выводится с мочой в течение 4 дней. В условиях метаболизма, продуцирующего мочу с кислыми значениями pH, за 24 ч выводится около 76% дозы в виде неизмененного метамфетамина и 7% дозы в виде метаболита амфетамина. При метаболитическом подщелачивании мочи воздействия амфетамина и метамфетамина на организм более длительны, что связывается с реабсорбцией и длительным удерживанием соединений в организме. В метаболитически щелочной моче метамфетамин составляет лишь 2% дозы, а амфетамин — менее 0,1% дозы.

После орального приема в контролируемых условиях дозы метамфетамина 30 мг/70 кг веса десятию наркоманами с длительным опытом использования метамфетамина содержание в пробах мочи, собранной в интервале до 12 ч, составило: метамфетамин — 20% и амфетамин — 2% дозы. Максимальная концентрация метамфетамина 2000-3500

нг/мл приходится на время 4-6 ч. Длительность детектирования метамфетамина в моче — до 7 дней.

Метамфетамин и амфетамин присутствует в так называемых "нетрадиционных" объектах исследования: волосах, ногтях, слюне, поте людей, употреблявших амфетамины. Метамфетамин можно обнаружить спустя несколько дней после прекращения регулярного употребления препаратов: в волосах — спустя 18 дней, в ногтях — 45 дней, слюне — 2 дня (данные для 25 потребителей).

Героин (и другие опиаты)

Опиаты, главным образом, представлены тремя препаратами: героин ("смак", "джанк", "коричневый сахар", "допинг", "конь", "скулс"); морфий ("грязь", "М", "допинг", "морфо"); кодеин ("школьник", "котис"). Тип Опиаты получают из сока опийного мака. Они оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему. Морфий и кодеин часто выписываются медиками, как обезболивающие средства.

Внешний вид

Героин — это порошок, цвет которого варьируется от белого до коричневого. Морфий выпускается в виде белого кристаллического порошка, таблеток или же в ампулах. Кодеин выпускается в виде темной жидкости различной вязкости, а также в виде капсул или таблеток.

Использование

Героин вводят внутривенно ("ширяются", "мажутся"), нюхают или курят. Кодеин и морфий обычно принимают внутривенно или глотают.

Другие формы

Опиоиды — синтетический суррогат опиумных препаратов, их получают не из опиума, но они обладают схожим эффектом. К опиоидам относятся дарвон, демерол, мепиридин и метадон. Метадон официально назначается для лечения героиновой зависимости, но он также вызывает толерантность и зависимость.

Эффекты

Физическое воздействие опиатов зависит от вводимого препарата, его дозы и способа введения. Результаты воздействия могут быть следующими:

- непродолжительное состояние эйфории, вслед за которой наступает сонливость;
- замедление сердцебиения, дыхания, снижение активности головного мозга;
- понижение аппетита, жажды, рефлексов и сексуального влечения;
- повышение болевого порога.

Опасности

- СПИД, заражение крови, гепатит и др., как результаты ввода наркотиков и использования нестерильных или "общих" игл;
- смерть в результате приема неочищенного героина;
- смерть в результате приема наркотика высокой концентрации;

- конвульсии, кома или смерть в результате передозировки;
- зависимость — опиаты, особенно героин, быстро вырабатывают зависимость. Героиновая зависимость часто приводит к неправильному питанию, инфекциям, равнодушному отношению к собственному здоровью. Зависимость вынуждает человека продолжать принимать наркотик, несмотря на физические и психические нарушения;
- толерантность — в относительно короткий период времени вырабатывается толерантность — необходимость увеличения дозы для получения того же эффекта;
- синдром отмены — после долгого периода приема наркотиков или приема их в больших дозах симптомы синдрома отмены появляются через 4-8 часов после приема последней дозы. Они проявляются в виде потливости, насморка, раздражительности, бессонницы и судорог. Эти симптомы обычно остро проявляются в течение 24-72 часа с момента последнего приема наркотика и могут длиться от 7 до 10 дней.

Важность проблемы

Согласно данным последнего национального социологического исследования по злоупотреблению наркотическими препаратами, 1,8 миллионов американцев принимали героин хотя бы один раз в жизни. Сейчас количество потребляемого героина растет, хотя до недавнего времени наблюдался спад. Сообщество по Предостережению о злоупотреблении наркотиками сообщает, что количество пациентов, поступивших в реанимацию в связи передозировкой героином, с 1992 по 1993гг. выросло на 44%. Героин составляет более 90% употребляемых в США опиатов. Так как проблема СПИДа становится все более острой, в последнее время снизилось количество внутривенных приемов героина, зато повысилось количество приемов через дыхательную систему и путем курения.

Метадон

Немецкие учёные синтезировали метадон в ходе Второй Мировой Войны в связи с недостатком морфина. Хотя химически он не похож ни на морфин, ни на героин, метадон производит большую часть тех же самых воздействий. Появившийся в Соединённых Штатах в 1947 году как болеутоляющее средство (долофин), на сегодня он, прежде всего, применяется для лечения наркозависимости (метадон).

Воздействие от метадона продолжается гораздо дольше, чем от наркотиков, в основе которых лежит морфин. Эффекты от метадона могут продолжаться до 24 часов, таким образом, позволяя употреблять наркотик один раз в день. Метадон очень эффективен как при приёме внутрь, так и при введении инъекций. Могут развиваться толерантность и зависимость, а также симптомы ломки, хотя они развиваются гораздо медленнее и менее серьёзные, чем от морфина и героина, но более продолжительные. Иронично, но метадон, который употребляется для контроля над злоупотреблением наркотиками, достаточно часто появляется на нелегальном рынке, кроме того, были зарегистрированы случаи смертей от передозировок метадоном.

Очень сходна с метадоном синтетическая составная лево-альфацетилметадол или LAAM (ORLAAM), которая имеет гораздо более длительное воздействие (от 48 до 72 часов), позволяя снижать частоту употреблений. В 1994 году она была одобрена как средство для лечения наркозависимости. Бупренорфин (бупренекс) — это полусинтетическое болеутоляющее вещество из списка 2 — списка наркотических

средств оборот которых ограничен, произведённое из тебаина, и на текущий момент также рассматривается как средство для лечения наркозависимости.

Ещё одно сходное с метадонем вещество- это декстпропоксифен, впервые произведённый в 1957 году под фабричной маркой Дарвон. Эффективность этого болеутоляющего средства при применении внутрь равна 1/2 и доходит до 1/3, сравнивая с воздействием от кодеина, а также 65 миллиграммов эквивалентны 600 миллиграммам аспирина. Декстпропоксифен прописывается для облегчения слабой боли. Большая часть декстпропоксифена расположена в списке II, в то время как лекарства, содержащие его, находятся в списке IV. Более чем 100 тонн декстпропоксифена производится в Соединённых Штатах ежегодно и более чем 25 миллионов лекарств зарегистрированы как продукты. Этот наркотик ассоциируется с определённым количеством токсических воздействий и находится в десятке наркотиков, которые, в соответствии с медицинскими исследованиями, способны приводить к смерти.

Кокаин

Гидрохлорид кокаина ("кока", "вдох", "снег", "конфетка для носа", "свисток", "снежинка").

Тип

Сильнодействующий стимулятор органического происхождения, получаемый из листьев растения коки. Внешний вид Кокаин — это белый кристаллический порошок, который иногда смешивают ("бодяжат") с другими веществами, например, с сахаром.

Использование

Кокаин обычно вдыхается через нос с помощью трубочки или соломки с гладкой поверхности, такой, как стекло или зеркало. Его часто разделяют лезвием бритвы на небольшие "линии".

Другие формы

Крэк (камень) — недорогой препарат, содержащий очищенный кокаин, который производится в виде маленьких крошек, или стружек. Крэк курят путем вдыхания испарений, которые выделяются при нагревании наркотика. Он начинает действовать через 10 секунд, наступает состояние эйфории, которое продолжается около 10-15 минут. Крэк чрезвычайно быстро вырабатывает как физическую, так и психологическую зависимость. У некоторых людей наблюдались симптомы синдрома отмены после однократного приема крэка.

"Фрибэйз" (свободная основа) - получают путем нагревания чистого кокаина, при этом происходит отделение кокаина его от солей. Смешивание и курение порошка кокаина с бикарбонатом натрия и эфиром получило название "фрибэйзинг". "Фрибэйзинг" действует очень интенсивно и быстро привязывает физически и психологически к его дальнейшему употреблению. "Приход" длится недолго (5 — 10 минут) и очень часто за ним следует резкий упадок сил, появляется сильное желание снова покурить или понюхать кокаин, это чувство постоянно усиливается.

Эффекты

- вызывает короткое, но интенсивное ощущение эйфории и повышение работоспособности;
- стимулирует центральную нервную систему;
- учащает пульс, дыхание, повышает кровяное давление, температуру тела;
- расширяет зрачки глаз;
- вызывает повышенную возбужденность и чувство тревоги;
- вызывает бессонницу и хроническую усталость. Опасности кровотечения и другие повреждения носовой полости;
- параноидальные психозы, галлюцинации и другие психические расстройства;
- понижение двигательных рефлексов;
- смерть в результате нарушения сердечной деятельности или остановки дыхания;
- увечья или смерть в результате пожаров или взрывов, возникающих во время "фрибэйзинга" (фрибэйз быстро испаряется при нагревании);
- зависимость — наркоманы, употребляющие кокаин, часто становятся физически и психологически зависимыми после короткого периода его употребления. Во многих случаях использование крэка приводит фактически к немедленной выработке зависимости;
- синдром отмены — его симптомы не так очевидны, как при прекращении употребления других наркотиков. Самым сильным симптомом является непреодолимое желание принять наркотик как можно скорее при прекращении его действия. Если это желание не удовлетворить, то сразу же могут возникнуть раздражительность, депрессия и упадок сил.

Важность проблемы

Согласно данным последнего социологического исследования в отношении злоупотребления наркотическими веществами, 1,3 миллиона американцев в настоящее время принимают кокаин. Более 66% этих наркоманов занято в американском бизнесе. В силу того, что кокаин стоит около 100\$ за 1 грамм и очень быстро вызывает привыкание, его применение часто связано с преступлениями и значительными финансовыми затруднениями.

Марихуана

ТГК или дельта-9-тетра-гидроканнабинол (марихуана, "травка", "зелье", "Мери Джейн", "синсемилла").

Тип

Марихуану получают из растения Каннабис Сатива(Cannabis Sativa). Внешний вид Растение марихуаны в основном имеет нечетное количество листьев на стебле. Готовая к употреблению марихуана — высушенная, измельченная, коричнево-зеленого цвета — имеет сходство с "ползучим орегано" (вид душицы). Использование Марихуану обычно курят в виде сигарет-самокруток ("косяков"), а также набивают в трубки, добавляют в пищу.

Другие формы

Гашиш — смолистое вещество темно-коричневого цвета, которое получают из верхушки растения конопли. Оно содержит намного больше тетра-гидроканнабинола(ТГК), чем обычная марихуана. Ему придаются различные формы в виде брикетиков или капсул. Гашишное масло — это жидкий темно-коричневый экстракт,

полученный из марихуаны, может содержать более чем 20% ТГК. Маслом часто добавляют в обычные сигареты, которые затем курят.

Эффекты

- эйфория, чувство беззаботности;
- недостаток мотивации действий;
- несдержанность, повышенная разговорчивость;
- сухость во рту и горле;
- увеличение аппетита, обжорство ("свинак");
- нарушение координации, снижение сосредоточенности, ухудшение памяти;
- учащенное сердцебиение;

Опасности

- снижение результатов в школе, на работе;
- так называемое "перегорание" — неразбериха в мыслях, разочарованность, депрессия и ощущение изолированности;
- замедленное половое развитие и созревание, включая нарушения спермообразования и менструального цикла;
- поражение легких и дыхательной системы (один "косяк" марихуаны приравнивается к 25 сигаретам);
- при приеме большой дозы наркотика могут возникнуть галлюцинации и паранойя;
- повышенный риск для здоровья и безопасности в силу замедленного реагирования и снижения работы нервной системы;
- зависимость — длительное потребление марихуаны часто вырабатывает у курильщиков психологическую зависимость. Кроме того, марихуана является "стартовым" наркотиком. Непостоянный курильщик марихуаны часто становится хроническим потребителем этого зелья, или становится поклонником "тяжелых" наркотиков таких, как кокаин, ЛСД, других галлюциногенов;
- толерантность — при продолжительном использовании курильщику требуется все большее количество марихуаны, чтобы получать приятные ощущения ("приход");
- синдром отмены — постоянные курильщики марихуаны при прекращении приема наркотика часто сталкиваются с бессонницей, беспокойством, раздражительностью, депрессией и постоянным желанием снова принять наркотик.

Важность проблемы

Согласно данным последнего социологического исследования, проведенного Правительством США в отношении злоупотребления наркотическими веществами, марихуана является самым распространенным из запрещенных наркотиков, который принимают более чем 9 миллионов американцев. К тому же, только 44,9% опрошенных были уверены в том, что непостоянный прием марихуаны тоже является огромным риском для здоровья. Почти 10% американских служащих сообщили, что употребляют марихуану. Конопля Конопля, каннабис, гашиш, марихуана, анаша, план, дудка, шмаль, дурь, пластилин, шала, pot, reefer, hemp, sinsemilla, ganga, bhang, herb, weed, boom, Mary Jane, gangster, chronic, и т. д.

Конопля

(*Cannabis sativa*, т. е. конопля посевная, называемая также "индийской") — культурное растение, которое имеет множество применений. Из нее получают волокна

для пеньковых канатов и делают ткань, похожую на льняную. Ее стебли идут на производство глянцевого бумаги и строительных цементоволокнистых плит. Ее семена можно использовать для откармливания птицы. Масло из семян конопли предлагали в качестве топлива вместо дизельного. Из нее даже делают лекарства. Однако наибольшую известность конопля получила как сырье для изготовления наркотиков.

Конопля — неприхотливое двудомное однолетнее травянистое растение. Несмотря на название "посевная", конопля прекрасно растет и расселяется без помощи человека. В высоту она способна достигать 5-6 метров, но обычно не вырастает выше 2 м. Ее листья разделены на узкие доли, имеют зубчатые края. Стебель конопли покрыт волосками, которые выделяют липкий смолообразный секрет. Цветы мелкие и собраны в соцветия. Мужские растения мельче, женские крупнее и "грубее". Научное название ("Cannabis sativa") конопле дал Карл Линней в 1753 г. В русской научной и околонуучной литературе латинское наименование "каннабис" и русское "конопля" употребляются наравне.

Всего в конопле найдено около 400 органических соединений. Из них примерно 60 впервые были обнаружены именно в ней, поэтому их называют "каннабиноиды" (некоторые из каннабиноидов нигде более в природе не встречаются). Действующим (наркотически активным) началом конопли является подгруппа каннабиноидов под общим названием "каннабинолы". Среди них в конопле по количеству больше всех содержится дельта-9-тетрагидроканнабинола (ТГК, а английская аббревиатура — ТНС). Обычно, говоря о наркотических веществах конопли, имеют в виду именно его. Мы будем придерживаться того же порядка. Другое вещество, превалирующее среди каннабиноидов — "каннабидиол", о нем пока известно крайне мало. Кроме растительных (обнаруженных в конопле, каннабиноидов), существуют еще синтетические — полученные в лаборатории. Их предполагается использовать в качестве лекарств, о чем будет рассказано в соответствующем разделе. Что самое удивительное, существуют подобные каннабиноидам вещества, которые вырабатываются естественным образом в организме млекопитающих (в том числе и в организме человека), а первым из них было открыто соединение, названное "анандамид".

Наркотические препараты конопли — самые распространенные среди запрещенных психоактивных веществ в мире (правда, в крупных городах России в последнее время на первое место выходит героин), а среди всех опьяняющих веществ по массовости применения они уступают только алкоголю.

Среди препаратов конопли основными являются два:

- Высушенная травянистая (без корней) часть конопли, которую также называют "марихуана". Это похоже на табак, как правило — светлые зеленовато-коричневые или серовато-зеленые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Обычно используются верхние части растения, содержащие больше ТГК.
- Прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек и соцветий конопли ("анаша", "гашиш", "план") — темно-коричневая плотная субстанция, по консистенции напоминающая охлажденный пластилин (но менее пластичная) или кору пробкового дерева, на бумаге оставляет жирные пятна.

Есть и другие, не столь популярные. Практически все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Обычно их курят, смешивая с табаком или в чистом виде, но бывают и более экзотические способы употребления.

Психические эффекты

Определяющие состояние острого субъективно-ощущаемого опьянения эффекты каннабиса состоят, по существу, из изменений восприятия, настроения, поведения и познавательных способностей. Однако, к острым (возникающим после однократного приема конопли) психическим эффектам относятся не только приятные и субъективно-желательные.

Настроение

Под влиянием конопли настроение и эмоции заметно варьируют. Как правило, она вызывает отчетливую эйфорию, что и определяет ее «наркогенность» — способность формировать потребность при повторяющемся употреблении. Однако иногда, наоборот, могут возникать дисфория (состояние «тревожной тоски») или беспокойство. Существуют и более серьезные побочные эффекты: специфические острые панические реакции и острые психозы (о них немного ниже, в разделе «Осложнения»).

Влияние на поведение

Tart (1971) и Grinspoon (1977) отмечают, что поведенческие эффекты включают тенденцию к гиперактивности (то есть непоседливости), смешливости и разговорчивости на людях, хотя беседа не всегда может иметь смысл; а также неумеренность в еде и питье. С другой стороны, опьянение часто сопровождается относительно умиротворенным, спокойным, или даже сонливым состоянием накурившегося. Не удивляйтесь: развитие гиперактивности или сонливости зависит от принятой дозы, а также от того, насколько конопля стала привычной для наркомана, т. е. от его толерантности (о которой ниже) и опыта. Могут встречаться, напротив, пугливость и суетливость из-за тревоги и беспокойства. Опьянение обычно заканчивается периодом сонливости.

Внимание, память и способность к обучению

Симптомы нарушения познавательных процессов включают снижение внимания, ухудшение памяти и способности логическим умозаключениям. Hooker и Jones (1987) обнаружили, что однократная интоксикация каннабисом ухудшает показатели внимания и памяти. В этом двойном слепом исследовании на «опытных потребителях» (говоря по-русски, заядлых курильщиков конопли) использовались стандартизованные сигареты, содержащие ТГК в количестве 1,2% от общего веса. Контрольные «плацебо»-сигареты не содержали ТГК, но в остальном были идентичны, так что эти эффекты можно приписать только каннабинолу. Из этой работы также допустимо сделать вывод, что интоксикация коноплей у опытных потребителей сильнее всего сказывается на обработке информации в изменяющихся условиях, а на привычную, стереотипную деятельность существенного влияния не оказывает. Cohen и Rickles (1974) сообщают о росте толерантности к острым когнитивным (т. е. относящимся к вниманию, памяти и познавательной функции) нарушениям у лиц, регулярно злоупотребляющих коноплей.

Расстройства восприятия

Расстройства включают чувство легкости, изменчивость воспринимаемых образов, болезненное обострение зрительного и слухового восприятия, зрительные иллюзии и ощущение замедления течения времени. Любители конопли говорят, что от нее цвета кажутся более яркими, музыка — более приятной, а течение времени «замедляется», т. е. «субъективное» время отстает от реального. Эти эффекты тем сильнее, чем выше была

принятая доза. Их целиком приписывают дельта-9-тетрагидроканнабинолу. Еще большие дозы могут вызывать выраженную подозрительность, беспокойство, дисфорию, панику и параноидные реакции, а очень высокие — делириозное (то есть галлюцинаторно-бредовое) состояние (Hollister, 1986). Несколько умеренно-неприятных «опытов» вряд ли заставят гашишиста отказаться от дальнейшего его использования, но более тяжелый и пугающий случай может стать причиной для прекращения употребления конопли.

Нарушение моторных функций

Экспериментальные исследования продемонстрировали негативное влияние конопли на психомоторные функции, например, — на способность к вождению автомобиля, управлению самолетом или промышленным оборудованием (разумеется, все эксперименты проводились на тренажерах, а не в условиях реальной деятельности, как предполагал один из наших корреспондентов). Даже у «опытных потребителей» ухудшается время реакции и способность решения сложных операторских задач типа отслеживания объекта или разделения внимания между несколькими процессами (Barnett, Licko & Thompson, 1985). В этой работе существенные нарушения были отмечены во всех пробах, и функции нормализовались только через 10-12 часов после выкуривания одной стандартизированной сигареты с марихуаной.

Вегетативные расстройства

Опьянению коноплей сопутствуют также нарушения в работе вегетативной нервной системы (обеспечивающей управление работой внутренних органов). Наиболее заметны сердечно-сосудистые расстройства в виде специфической тахикардии (учащенного сердцебиения), постуральной гипотензии (снижении артериального давления при резком вставании), повышении давления в положении лежа, а также гиперемии (покраснении) белков глаз.

В настоящее время имеются сведения о том, что эндотелий-продуцируемый гиперполяризующий фактор (вещество, изменяющее тонус мелких кровеносных сосудов и вырабатываемое в стенках этих же сосудов) может оказаться каннабиноидом наподобие анадамида. Это означает, что одной из физиологических ролей эндогенных (вырабатываемых организмом) каннабиноидов может быть управление кровотоком в мелких сосудах («сосудах сопротивления»), т. е. гуморальная регуляция кровяного давления. Возможно, что покраснение белков глаз из-за расширения кровеносных сосудов конъюнктивы связано именно этой функцией каннабиноидов. Следует заметить, что состояние мелких сосудов белков глаз при опьянении коноплей может служить «отражением» состояния сосудов внутренних органов и головного мозга. Каннабиноиды также вызывают сухость слизистых рта и горла и. Другие вегетативные эффекты, которые могут быть связаны с коноплей или психотропными каннабиноидами, включают снижение четкости зрения, нарушения терморегуляции и кишечной моторики. Осложнения Непосредственные субъективно-приятные эффекты, возникающие при употреблении конопли, служат причиной ее популярности. Однако, при длительном и интенсивном применении каннабиса начинают накапливаться и другие эффекты, ни один из которых не является желательным и приятным. Поэтому хронические изменения, возникающие в организме и даже в образе жизни постоянного потребителя конопли, называют не иначе как «осложнениями».

Перечень осложнений в результате употребления конопли:

Психика

Постоянная апатия и сонливость; Ухудшение оперативной памяти; Нарушения абстрактного мышления; Депрессия и чувство тревоги; Раздражительность; Эмоциональная неустойчивость; Приступы паники; Ухудшение характера; Снижение интеллекта; Самоубийства.

Нервная система

Головные боли; Нарушение координации движений; Замедление времени реакции; Нарушение глазных рефлексов; Нарушение зрительной оценки пространства и цветовосприятия;

Дыхательная система

Сухой непродуктивный кашель; Хронический фарингит; Изменение окраски слизистой рта, отек язычка неба; Постоянная заложенность носа; Утяжеление течения астмы; Частые инфекции дыхательных путей; Хронический бронхит; Хронический обструктивный бронхит; Рак легких.

Репродуктивная система

Снижение либидо и чувства полового удовлетворения; Снижение потенции; Нарушение регулярности или отсутствие менструаций; Нарушения развития беременности и плода; Бесплодие.

Социальные последствия

Самоизоляция; Уменьшение притязаний и потеря планов на достижение высокого общественного положения; Прекращение занятий спортом и другой социальной активности; Потеря других увлечений.

Галлюциногены

Тип

Галлюциногены (психодислептические, или психотомиметические вещества) являются наркотиками, которые искажают человеческие ощущения, мысли, эмоции и восприятие.

ПСП (пи-си-пи) Фенциклидин (ПСП, от англ. phencyclidine (PCP))- это синтетический наркотик, также известный как “ангельская пыль”, “ракетное топливо”, “дикий транквилизатор”, “зомби”, “кристаллический косяк” и “любовь”. ПСП может иметь форму белого кристаллического порошка или прозрачной жидкости. Как в виде порошка, так и в виде жидкости ПСП является сильным наркотиком, и применяется вместе с марихуаной или петрушкой, которые затем выкуриваются или съедаются. Сигареты перед употреблением также обмакивают в жидкий ПСП.

Эффекты ПСП:

- нарушение сознания;
- дезориентация, смятение, потеря памяти;
- крайне непредсказуемое, иногда эксцентричное или насильственное поведение;
- сильнейшее возбуждение;

- нарушение способности к вождению транспортного средства;
- повышение болевого порога.

Даже за короткий период употребления ПСП могут возникнуть нарушения психики, которые напоминают приступы шизофрении, сильной депрессии, потерю способностей к восприятию информации, насилию и другим нарушениям поведения, вызванным интоксикацией. Все это может привести к увечьям или смерти. Физическая зависимость от ПСП подтверждена, и может сопровождаться потерей памяти, агрессивным поведением, потерей веса и паранойей. Симптомы абстинентного синдрома включают головную боль, сильную потребность в наркотиках, повышенную сонливость, и отдаленные последствия применения, или “флэшбэки” (ретроспекции) в течение многих лет после применения.

Действие галлюциногенов

- искажение восприятия действительности — те, кто принимает галлюциногены, говорят, что они "видят звуки" и "слышат цвета";
- появляются оцепенение и (или) чувство отчужденности от окружающего мира;
- ложные видения и галлюцинации;
- сильное ощущение счастья, перевозбуждение.

Опасности

- плохие "трипы"(от англ. Trip — путешествие),"чернуха" — неприятная психическая реакция, вызванная приемом галлюциногенов. Включает в себя чувство паники, смятение, подозрительность, раздражительность и потерю способности принимать решения;
- "флэшбэки" (ретроспекции) — потребители галлюциногенов могут переживать повторное психотомиметическое действие наркотиков после прекращения их приема;
- резкая смена настроения, паранойя;
- ослабление мышления и самооценки, ведущее к нерациональному поведению и высокой вероятности несчастных случаев;
- неожиданные и непредсказуемые вспышки насилия;
- генетические нарушения;
- подавленность, в некоторых случаях сопровождающаяся стремлением к самоубийству.

Важность проблемы

Хотя общая тенденция использования большей части запрещенных наркотиков направлена на снижение (по результатам социологического исследования в отношении злоупотребления наркотиками), прием и экспериментирование с галлюциногенами, главным образом с ПСП и ЛСД, значительно возросли за последние 2 года, особенно среди студентов ВУЗов и колледжей. Представители ряда галлюциногенов: ЛСД (ДИЭТИЛАМИД ЛИЗЕРГИНОВОЙ КИСЛОТЫ) — сильный галлюциноген, содержащийся, в грибе — паразите спорынье, поражающим колосья ржи. Случаи смертельных отравлений людей алкалоидами спорыньи, среди которых лизергиновая кислота и её производные занимают ведущее место, наблюдались ещё в самом начале выращивания ржи и подробно описаны в средневековых трактатах. Тогда от "злых корчей", которые начинались у отравившихся, погибало людей не меньше, чем от чумы и холеры. Эти жертвы то относили на счет "нечистой силы", то принимали за неизвестную

инфекцию. Главные же виновники отравлений — алкалоид LSD, производное лизергиновой кислоты, был открыт и изучен лишь в 1943 году швейцарскими фармакологами Гофманом и Штолем. Ученые обнаружили, что это вещество обладает сильными галлюциногенными и наркотическими свойствами, в больших дозах вызывая сильнейший психоз. До 1965 года ЛСД ограниченно применялся в медицине (в основном для лечения психических расстройств и алкоголизма), но вскоре стало очевидно, что он приносит вреда больше, чем пользы. ЛСД был запрещен, но его известность была к тому времени велика, чем и воспользовалась наркомафия.

ЭКСТАЗИ

Экстази, или метилметамфетаминовая кислота, обычно выпускается в форме таблеток или капсул. При приеме вызывает те же ощущения, что и ЛСД, только без галлюцинаций. Экстази также повышает визуальное и слуховое восприятие, прекрасно стимулирует ощущение удовлетворенности и хорошего настроения. Экстази имеет различные названия, например: "экс" (X), "ЭксТиСи" (ХТС), "диско-пирожные" (disco biscuits) и "легкая закуска" (scoobie snacks). Употребление наркотика часто ассоциируется с "рэв-пати" (от англ. "rave" party — подпольные танцевальные вечеринки, например, на складах, где нет алкоголя, но всегда есть экстази). Было зафиксировано множество случаев передозировки экстази с последующим нарушением работы сердца, конвульсиями и смертью.

ПСИЛОЦИБИН

Псилоцибин — это активный ингредиент гриба псилоциба, который химически сходен с ЛСД. "Волшебные грибы" ("шrooms", "поганки", "галлюциногены") можно съесть целиком или сделать из них порошок, жидкость. Псилоцибин на сегодняшний день производится синтетически.

ПЕЙОТ И МЕСКАЛИН

Мескалин — самый активный ингредиент кактуса пейота. Мескалин выпускается в виде порошка, капсул, жидкости; его можно вдыхать, глотать и вводить внутривенно, а также принимать в виде "месаловых пуговиц" коричневого цвета, которые являются высушенными верхушками кактуса. Мескалин также производится синтетически, и доза в 350-500 мг может вызвать галлюцинации длительностью 5-12 часов.

Летучие растворители

Наиболее распространенные ингалянты: клей, жидкости для снятия лака для ногтей, жидкости для заправки зажигалок, оксид азота, эфир, лак для волос, средства от насекомых и чистящие вещества ("раздражители", "освежители", "лунный газ", "раздевалка", "медуза", "приход" и др.).

Тип

Летучие растворители употребляются путем вдыхания и вызывают психоактивные эффекты (влияют на психику). В их состав входят такие вещества, как аэрозоли, растворители, некоторые анестетики и нитриты амила и бутила. Использование Летучие растворители вдыхаются через нос или рот.

Эффекты

- Краткосрочный — "приход" сопровождается головокружением и бредом. При дальнейшем вдыхании летучих ингалянтов могут появиться чихание, кашель, насморк, носовые кровотечения, тошнота, нарушение сердечного ритма и боли в области грудной клетки, потеря координации, равновесия и способности принимать решения;
- Долгосрочный— повреждаются печень, нервная система и головной мозг. Могут возникнуть сердечная недостаточность, остановка дыхания, удушье, потеря сознания и смерть.

Опасности

- при высокой концентрации летучие растворители вытесняют кислород из легких и подавляют нервную систему так сильно, что может произойти остановка дыхания;
- поражение головного мозга в результате длительного приема;
- зависимость — при длительном применении летучих растворителей требуется увеличение дозы вещества для получения того же эффекта;
- синдром отмены — симптомы абстинентного синдрома проявляются в виде раздражительности, усталости, тревоги.

Прежде всего, зададимся вопросом: «Могут ли педагоги и родители предупредить распространение наркомании среди детей?». Мы считаем возможным ответить на этот вопрос утвердительно. Именно они наилучшим образом могут защитить своих детей от приобщения к наркотикам.

Но для того, чтобы эффективно противостоять этому злу, нужно отдавать себе отчет в том, что немедицинское употребление наркотиков не только опасно для здоровья и жизни, оно противоправно и ведет человека вниз по социальной лестнице к преступлениям. Известно, что наркоману для удовлетворения своего пагубного пристрастия необходимы деньги и не малые. Где же их взять молодому человеку? Он берет эти деньги у родителей либо добывает преступным путем: ворует и совершает другие преступления. Третьего, как говорится, не дано.

Если ребенок вышел из того возраста, когда на многие его вопросы можно было ответить: «Подожди, вот подрастешь...», то перед ним открывается дверь во взрослую жизнь, и прежние формы общения с ним уже не годятся. Однако шаг из детства во взрослую жизнь связан с преодолением очевидных и скрытых препятствий. Естественно, их легче преодолеть, опираясь на поддержку близкого человека. Главное — по мере взросления детей не отдаляться от них, интересоваться их проблемами, вникать в их интересы и, конечно, внимательно относиться к любому возникающему у них вопросу.

Родителям следует учитывать, что постепенное взросление детей проходит через два основных этапа.

На первом этапе — в возрасте 12-15 лет молодые люди начинают обретать прочные связи в своей среде, меньше бывают дома и реже обращаются к родителям. Они начинают сталкиваться с реалиями действительности, пытаются найти основные жизненные ориентиры.

На втором этапе — в возрасте 15-18 лет наступают первые признаки взросления. Это период самоутверждения и обретения уверенности, но и в этом возрасте молодые люди нуждаются в родителях, в их поддержке, помощи, понимании.

Помните, что отношение детей к проблеме наркотиков в немалой степени зависит от ваших с ними взаимоотношений. В конечном счете, принимаемое ими решение в отношении наркотиков напрямую связано с характером ваших повседневных взаимоотношений и во многом определяется степенью уважением к вам. Даже у маленького ребенка бывают свои детские проблемы, а у взрослеющего человека тем более. Постарайтесь понять эти проблемы и помочь в их решении. Помогите ребенку посмотреть на его проблемы конструктивно. Ведь употребление наркотиков не поможет сбежать от них, а только создаст новые трудности.

Молодые люди нуждаются в том, чтобы им обстоятельно и доходчиво объяснили, что представляют собой наркотики в действительности и как они могут повлиять на состояние человеческого организма.

Нельзя не учитывать, что мы живем в такое время, когда очень многие люди употребляют (зачастую не обоснованно) различные лекарства, в том числе и наркотические. В то же время недостаточно внимания уделяется воспитанию осторожности обращения с лекарственными препаратами. Беда в том, что мы не всегда доходчиво разъясняем молодежи общее назначение всех лекарств и необходимость осторожного отношения к ним. Многочисленные факты свидетельствуют, что голословные заявления, типа: «Не употребляйте наркотики, иначе погибнете!» — неэффективны. Переубедить подростков такими призывами практически невозможно. Что же в таком случае можно сделать?

В разговоре с детьми и подростками взрослый человек должен быть способен честно высказать свое мнение о наркотиках и наркомании, выразив свои собственные чувства в отношении этой проблемы. Заметьте, именно чувства, а не рассудочные и часто холодные суждения. Эмоциональное отношение к проблеме наркомании оказывает на молодые души более эффективное воздействие.

Быть родителями юного человека, значит быть его справедливыми защитниками, мудрыми советчиками и интересными экскурсоводами по дорогам жизни, которые только-только открываются перед ним. Доброжелательность и поддержка семьи помогают воспитать в детях чувство собственного достоинства, уверенности в себе и способность отстаивать свое мнение. Эти качества необходимы, чтобы противостоять давлению употребляющих наркотики сверстников, их стремлению навязать другим свою волю. Лучшим иммунитетом к наркотикам является оптимистическая, активная, целеустремленная и конструктивная жизненная позиция. Постарайтесь помочь своим детям выработать такую позицию.

Большое значение в воспитании негативного отношения ваших детей к наркотикам имеет точная, подробная информация о наркотиках и их воздействии на человека. Постарайтесь, чтобы ваши дети смотрели телевизионные передачи, посвященные этой проблеме. Наглядные кадры и живые примеры могут оказать на молодых людей сильное эмоциональное воздействие и привести к положительным результатам. Используйте в беседах с детьми на эту тему наиболее яркие и впечатляющие факты. Начинайте обсуждать тему наркотиков, не дожидаясь первых признаков неблагополучного положения или возникновения, такой проблемы, так как может оказаться, что уже слишком поздно.

Родителям следует всегда помнить, что юноши и девушки еще только учатся быть взрослыми. Часто из-за отсутствия жизненного опыта и неумения определить главное в том или ином явлении, они принимают за эталон в поведении взрослых поверхностные, чисто внешние признаки и пытаются их копировать. Поэтому важно знать, кому стараются подражать ваши дети.

А вот еще несколько советов родителям детей младшего возраста.

- Помните, что вы очень много значите для вашего ребенка. Он замечает все, что вы делаете, как говорите и поступаете. Ваш личный пример, своевременное и уместно сказанное слово играют огромную роль.
- Помогите вашим детям разобраться в информации о наркотиках и наркомании. Подберите соответствующую литературу, ознакомьтесь с доступной информацией и постарайтесь довести ее до сознания ребенка в непринужденной беседе, при просмотре телепередач или во время совместного чтения газет, журналов, книг. Всегда старайтесь выслушать ребенка, стимулируйте его стремление задавать вопросы. Отвечайте на вопросы заинтересованно, размышляйте вслух, не опасаясь признать своих сомнений и даже непонимания тех или иных моментов. Учите детей вести диалог, ибо именно он поможет вам поддержать с ними контакт в течение всего периода взросления.
- Сделайте ваш дом открытым и радушным для друзей ваших детей. Участвуйте, когда это возможно, в обсуждении интересующих их вопросов. Поддерживайте, а по возможности и участвуйте в их увлечениях (спорт, коллекционирование, творчество и т. п.). Это укрепит ваш авторитет, позволит поддерживать с детьми доверительные отношения.
- Обсуждайте с детьми различные случаи и происшествия, касающиеся наркотиков. Предложите им решить, как бы они поступили в той или иной ситуации. Обсудите возможные и наиболее правильные варианты поведения.
- Учите детей оценивать каждый свой поступок критически. Это поможет им преодолеть беспечность, которая может толкнуть их на поиски легких решений, в том числе с помощью наркотиков.
- Не забывайте, что юноши и девушки могут прибегнуть к наркотику в крайне эмоциональном состоянии, например, в состоянии расстройства или депрессии. В случаях, когда они находятся в таком состоянии, особенно важно быть внимательными к ним, сочувственно отнестись к их трудностям и попытаться отвлечь от неприятных размышлений.
- Показывайте свое уважение к мнению детей, их видению мира. Если вы не согласны с ними, пытайтесь объяснить свое понимание проблемы ненавязчиво, но аргументировано и твердо. Похвалите, покажите свое удовлетворение и гордость за их правильные и хорошие поступки. Не увлекайтесь критикой понапрасну. Пересматривайте свою тактику и характер общения с детьми по мере их взросления.

Как бы хороши и многочисленны ни были советы и рекомендации, существует универсальная и самая лучшая защита от наркотиков. Эта защита — вера в себя, здравый смысл, собственные суждения, независимый взгляд на жизнь самого юноши или девушки. Роль родителей в данном случае заключается в поддержке своих детей на пути к взрослой жизни. Будьте внимательны к своим детям. Это поможет вам вовремя обратить внимание на первые признаки беды.

КАК МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЧТО РЕБЕНОК НАЧАЛ ПРИНИМАТЬ НАРКОТИКИ?

Прежде всего, мы хотим Вас предупредить, что все ваши подозрения по отношению к сыну или дочери должны высказываться Вами тактично и разумно. Вы обязаны все взвесить, обсудить всей семьей и только в том случае, если не какой-то один, а практически все признаки измененного поведения появились в характере вашего ребенка, вы можете высказать в слух свои подозрения подростку. Какие же это признаки?

1. Он (она) начал часто исчезать из дома. Причем, эти исчезновения либо просто никак не мотивируются, либо мотивируются с помощью бессмысленных отговорок. Ваша попытка объяснить, что вы волнуетесь и расспросить о том, где же все-таки находился Ваш ребенок, вызывает злость и вспышку раздражения.

2. Он (она) начал очень часто врать. Причем, эта ложь стала своеобразной. Молодой человек врет по любому поводу, не только по поводу своего отсутствия дома, но и по поводу дел на работе, в школе, в институте и т. д. Причем, врет он как — то лениво. Версия обманов либо абсолютно примитивны и однообразны, либо наоборот, слишком витиеваты и непонятны. Ваш ребенок перестал тратить усилия на то, чтобы ложь была похожа на правду.

3. За достаточно короткий промежуток времени у вашего сына (дочери), практически, полностью поменялся круг друзей. Если вы с удивлением спрашиваете: «Куда исчез твой друг Петя, с которым Вас раньше было не разлить водой?», Ваш ребенок пренебрежительно отмахивается и ссылается на свою и Петину занятость. Появившихся у сына новых друзей Вы либо не видите вообще, либо они не приходят в гости, а «забегают на секундочку» о чем-то тихо пошептать у двери. Появилось очень большое количество «таинственных» звонков и переговоров по телефону. Причем, Ваш ребенок, практически, не пытается объяснить, кто это звонил, а в тексте телефонных переговоров могут попадаться слэнговые словечки, которые Вы можете увидеть в прилагаемом нами ниже словаре наркотического аргю.

4. Вашего сына (дочь) полностью перестали интересовать семейные проблемы. Когда Вы рассказываете, например, о болезни или неприятности кого-то из близких, он только делает вид, что слушает. На самом деле думает о чем-то совершенно постороннем. Он изменился, стал по отношению к Вам более холодным, недоверчивым «чужим».

5. Он вообще изменился. В основном в сторону ничем не мотивируемой раздражительности, вспышек крика и истерик. Вы стали замечать, что у него внезапно и резко меняться настроение. Две минуты назад был веселый и жизнерадостный, очень коротко поговорил с кем-то по телефону — до вечера впал в мрачное расположение духа, разговаривает только междометиями и крайне раздраженно.

6. Он (она) потерял свои прежние интересы. Он (она) не читает книжек, почти не смотрит кино. Вы все чаще стали замечать, что он просто сидит с учебником, на самом деле даже не пытаясь делать уроки и готовиться к экзаменам.

7. У него изменился режим сна. Он может спать, не просыпаясь, целыми днями, а иногда Вы слышите как он почти всю ночь ходит по своей комнате и спотыкается о предметы.

8. У Вас в доме стали пропадать деньги или вещи. Эти неприятные события на первых порах могут происходить крайне редко. Однако, хотя бы редкие попытки «незаметно» что-то украсть встречаются, практически, во всех семьях наших пациентов.

9. Вам все чаще кажется, что он (она) возвращается домой с прогулки в состоянии опьянения. Координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий, молодой человек вообще пытается спрятать глаза и быстро сбежать в свою комнату.

Еще раз хотим обратить Ваше внимание на то, что отдельные, описанные выше признаки могут быть симптомами различных психологических трудностей подросткового и юношеского возраста. В некоторых случаях так могут начинаться заболевания психики. Вы можете начинать всерьез думать о наркотиках только если Вы твердо уверены, что у Вашего ребенка есть признаки, по крайней мере, восьми из девяти, описанных выше изменений поведения.