

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Зав.кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А

Реферат на тему:  
**ТОКСИКОМАНИЯ**

Выполнила:  
врач-ординатор 2-го года обучения  
Христолюбова Е.Н.

Проверил:  
Д.м.н., доцент Березовская М.А.

Красноярск  
2019

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Введение
2. Токсикомания как разновидность полинаркомании
3. Виды химических продуктов, употребляемых токсикоманами. Действие на организм и последствия употребления.
4. Профилактика
5. Выводы
6. Список литературы

## ВВЕДЕНИЕ

С раннего детства ребенок начинает привыкать к посторонним запахам, чаще всего это запах бензина, различных растворителей, клея, красок, дезодорантов. Иногда эти запахи начинают вызывать у него приятные ощущения. Когда он подрастет, то, попав в соответствующую компанию, вспоминает свои детские ощущения, и у него появляется желание повторить и развить «детский опыт». Таким может быть путь к употреблению летучих веществ - ингалянтов, пристрастие к вдыханию которых является еще одной формой токсикомании, весьма опасной и имеющей тенденцию ко все большему распространению. Так же, как и токсикомания, вызванная снотворными и транквилизаторами, токсикомания к ингалянтам достаточно молода - ей около 40-50 лет, а настоящего размаха она достигла лишь в последние двадцать лет. Это не удивительно, ведь именно в 60-70-е годы промышленность воистину завалила нас множеством всевозможных химических соединений, которые прочно внедрились в нашу жизнь. Для привлечения покупателей фирмы придают своей продукции легко узнаваемый приятный запах. Следует отметить, что в химии «приятный» это вовсе не синоним слова «полезный». Так, благодаря, на первый взгляд, безобидной рекламе, увеличивается число токсикоманов - покупатели привыкают не только к продукту, но и к его запаху. Наибольшее распространение ингалянты получили среди наименее обеспеченных групп населения. Подавляющее большинство токсикоманов составляют подростки, в том числе младшего возраста. Ингалянты очень ядовиты. Для детского же организма их опасность многократно увеличивается. Ситуация абсурдна. На производствах, где персонал работает с токсичными ингалянтами, рабочие получают повышенную зарплату (надбавки за вредность), раньше уходят на пенсию, имеют ряд других льгот, а в двух шагах от них подростки с наслаждением втягивают в себя те же самые ингалянты, и это почти никого не интересует. Отношение общества к такой форме токсикомании достаточно спокойное, оно только периодически вздрагивает, когда средства массовой информации сообщают об очередной массовой гибели подростков-токсикоманов в каком-нибудь полузаброшенном подвале. А ведь ингалянты необратимо поражают почти все системы организма. Для правильной диагностики и определения тактики лечения больных наркоманиями, токсикоманиями, полинаркоманиями, политоксикоманиями необходимо правильное применение терминов, характеризующих эти заболевания.

## ТОКСИКОМАНИЯ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ПОЛИНАРКОМАНИИ

Полинаркоманом считают больного, который принимает одновременно два и более наркотических средства или принимает разные наркотические средства по определенной схеме. Если больной принимает комбинацию ряда препаратов или веществ, не отнесенных к наркотическим средствам, или принимает сочетание этих веществ и лекарственных средств в определенной комбинации или чередовании, то эти случаи относятся к группе политоксикоманий. В случаях наркомании, когда больной систематически злоупотребляет алкогольными напитками, следует говорить об осложненной наркомании (наркомания, осложненная алкоголизмом). Также диагноз «осложненная наркомания» ставится в тех случаях, когда больной наркоманией одновременно злоупотребляет веществами или лекарственными средствами, не отнесенными к наркотическим. В тех случаях, когда больной одновременно со злоупотреблением алкоголем принимает вещества, не отнесенные к наркотикам, следует говорить об алкоголизме, осложненном токсикоманией. Если в случаях наркомании, осложненной алкоголизмом, можно применять в отношении больного меры принудительного лечения, предусмотренные законодательством, как для наркоманов, так и для больных алкоголизмом, то к больным токсикоманиями, страдающими одновременно алкоголизмом, эти меры могут применяться в соответствии с законодательством, предусматривающим принудительное лечение больных алкоголизмом, так как для принудительного лечения токсикоманов в настоящее время соответствующих законодательных актов нет. Наркомания, осложненная алкоголизмом, и алкоголизм, осложненный токсикоманией, ставят перед врачом задачу выбора наиболее эффективных мер лечения с учетом особенностей течения этих осложненных форм заболеваний и в то же время требуют от врача создать для этих больных при госпитализации условия такой изоляции, которая не дала бы возможность этим больным получать наркотические или токсикоманические средства. Диагноз полинаркомании или политоксикомании ставится в тех случаях, когда больной принимает в сочетании два и более наркотических средств или соответственно токсикоманических средств для получения нового эффекта. Бывают случаи, когда больной, длительное время, потребляя определенное наркотическое или токсикоманическое средство, вынужден перейти на другое чаще всего в связи с трудностью получения этого средства, ранее являвшегося предметом его злоупотребления. В этих случаях мы имеем трансформацию вида наркомании или токсикомании, и соответственно в диагнозе надо указать тот вид наркомании или токсикомании, который выявлен у больного при первичном обследовании. Как правило, наркомании формируются на каком-то одном наркотическом средстве. По различным причинам - невозможность достать привычный наркотик, стремление к увеличению (потенцированию) эффекта от принимаемого вещества - наркоманы переходят на использование нескольких наркотических веществ. Прием может проходить последовательно, параллельно, но, как правило, используются вещества того же спектра действия. При полинаркоманиях изменяется характер влечения, оно становится компульсивным, абстинентный синдром приобретает более тяжелые черты, быстрее и глубже обозначаются изменения личности.

Наряду с наркотиками, постоянно увеличивается и количество других лекарственных препаратов, а также средств бытовой и промышленной химии, способных вызывать, благодаря своему токсическому (отравляющему) действию на мозг, состояние одурманивания, алкогольного опьянения. Такие вещества, средства называются токсикантами, а болезненные состояния, обусловленные зависимостью от них - токсикоманиями. В последние годы среди молодых людей в возрасте 12-16 лет получила

распространение токсикомания бензином, клеем «Момент» и техническими растворителями на основе ацетона. Вдыхание токсических паров на длительное время нарушает психику ребенка, замедляет его физическое и психологическое развитие и даже может привести к ранней смерти. Как и при других токсикоманиях, все начинается с психологического неблагополучия в семье. Большинство детей и подростков, попадающих в поле зрения наркологов, растут в неполной семье или их родители имеют серьезные проблемы с алкоголем. Иногда, даже в полной семье, родители заняты только зарабатыванием денег на питание и одежду, и не уделяют достаточного внимания интересам и проблемам своих детей. Неблагополучные дети легко попадают под влияние «опытных» токсикоманов. Это происходит потому, что в детском и подростковом возрасте каждый человек имеет свои важные (хотя и другие, чем у взрослых) психологические потребности и их неудовлетворение приводит к отрицательным эмоциям, которые ребенок пытается заглушить с помощью одурманивания себя парами клея или бензина. Через несколько недель от начала регулярного одурманивания у ребенка формируется психическая зависимость к клею, бензину или растворителю. Это проявляется плохим самочувствием без токсического вещества, а также постоянный и, зачастую, неуправляемой тягой к его приему любыми путями, Подросток начинает хитрить, меняется круг его общения, меняется психическое состояние. У него может развиться апатия, беспричинно плохое настроение, грубость и раздражительность. Обычно такой человек не считает себя больным, постоянно ищет оправдания для своей привычки, не реагирует на объективную информацию о вреде клея или бензина. Ребенок забрасывает свои семейные и учебные обязанности, теряет полезные увлечения, оживает только при мысли о предстоящей возможности одурманивания. В тяжелых случаях, через несколько месяцев от начала болезни, формируется физическая зависимость от клея или ацетона. Влечение к употреблению токсического вещества становится очень сильным и неуправляемым, без приема одурманивающего средства нарушается работа многих органов, что субъективно проявляется очень плохим самочувствием. Чтобы избежать этого состояния токсикоман вынужден постоянно увеличивать дозу вдыхаемого вещества. Бывают случаи, когда больной вдыхает в виде паров до 700 мл растворителя ежедневно, неделя за неделей. Последствия этого во всех отношениях чрезвычайно опасны. В запущенных случаях подросток уже не таится, приходит домой весь измазанный клеем, ведет себя неадекватно. Психические изменения проявляются резким снижением памяти, замедлением и неразборчивостью речи, ухудшением сообразительности.

## **ВИДЫ ХИМИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ, УПОТРЕБЛЯЕМЫХ ТОКСИКОМАНАМИ. ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ И ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ.**

К ингалянтам или растворителям относятся разнообразные химические вещества, пары которых токсикоманы вдыхают для того, чтобы изменить свое душевное состояние. Используемые как в быту, так и в промышленном производстве сотни обычных химических средств, ни одно из которых не предназначено для внутреннего употребления, обладают свойством влиять на восприятие и настроение того, кто их употребляет. Пары химических соединений вдыхают через нос и через рот. Ими пропитывают тряпки, которые затем прижимают к носу или ко рту, или распыляют в небольшие пакеты и вдыхают оттуда пары. На жаргоне токсикоманов «надуться» означает вдыхать пары «химии» через рот. Людей, которые злоупотребляют ингалянтами, называют «нюхальщиками», или токсикоманами.

Существует три основных группы химических продуктов:

1. Растворители: бензин, керосин, различные виды клеев, замазок, жидкость для снятия лака, горючая смесь для зажигалок, растворители для красок, вещества для обезжиривания различных поверхностей, пятновыводители, чернила для фломастеров-маркеров, корректирующая жидкость.
2. Газы и сильно летучие вещества: смесь для бутановых зажигалок, любые аэрозоли, например, краски, лак для волос, защитная пропитка для ткани, охладители; газы, используемые в медицине для анестезии, например, веселящий газ, или закись азота (который еще используется в баллончиках с взбитыми сливками), а также эфир и хлороформ.
3. Летучие нитриты: амилнитрит, который некогда выписывали больным сердечникам, а затем на смену ему пришел нитроглицерин, а также аэрозоли комнатные освежители воздуха на основе бутил- и изобутилнитрита, продаваемые без всякого рецепта.

Класс токсикоманических заболеваний сформировался лишь в последние два десятилетия благодаря синтезу психотропных лекарственных средств, широкому распространению различных химических (особенно ароматических) веществ, средств бытовой (в том числе и парфюмерной) химии. Большое место среди веществ, вызывающих токсикоманию, занимают психотропные средства, некоторые снотворные и стимулирующие.

Привыкание (привязанность, зависимость) может быть двух видов. В одном случае люди, употребляющие эти вещества, стремятся получить эффект эйфории, комфорта; в другом - избежать плохого самочувствия, дискомфорта. В обоих случаях для получения нужного состояния приходится повторять прием вещества. Токсикомании возникают вследствие ряда причин. Одной из них является нерациональная, неправильная терапия, проводимая врачами. Имеет значение частый прием медикаментов при бессоннице, различных неблагоприятных жизненных ситуациях или их использование у мнительных людей, постоянно стремящихся к лечению. В последние годы эффект многих токсикоманических препаратов стал хорошо известен, и поэтому некоторые люди начинают их принимать с целью получения эйфории, легкого удовольствия, хотя последнее чувство очень скоро проходит, уступая место неудовлетворенности, необходимости повысить дозу при нарастающей психической и физической зависимости. Нередко жертвами привыкания становятся психопатические личности.

### *Действие на организм и последствия употребления*

Всевозможные химикалии, которыми злоупотребляют токсикоманы, не предназначенными для приема внутрь, поэтому действие этих веществ на организм крайне

разнообразно, а порой непредсказуемо. Это не лекарственные препараты, поэтому говорить о безопасной для здоровья рекомендуемой дозе не приходится. Эти токсичные вещества растворяют лаки, жидкие масла, краски. Надписи на упаковке предупреждают нас использовать их только в хорошо проветриваемом помещении. Эти продукты нефтехимии служат топливом для двигателей, употребляются для снятия смазки, в качестве герметиков или для смазывания металлических деталей машин. Это водоотталкивающая пропитка для ткани, средства для чистки ковров, половые и мебельные лаки, пятновыводители. Эти вещества убивают насекомых, сорняки и другие живые организмы. Любое из этих веществ, способно причинить непоправимый вред здоровью человека.

Уже через несколько секунд после вдыхания, пройдя через легкие, высококонцентрированные пары химических веществ достигают мозга. Поначалу кайф от вдыхания ингалянтов длится от нескольких минут до часа. «Нюхальщик» может почувствовать головокружение, дурноту. У него не просто всё плывет перед глазами, а возникают самые настоящие галлюцинации. Другие временные эффекты, вызываемые ингалянтами, - возбуждение и эйфория, за которыми следует глубокая депрессия. Токсикомания приводит к крупным необратимым повреждениям нервной системы организма. Ингалянты способны разрушить защитную жировую оболочку вокруг нервов, что приводит к нарушению работы головного мозга и слабоумию, к судорогам. Такие стойкие нарушения проявляются в резкой перемене характера человека и его сознания, в потере способности мыслить аналитически, приводят к ухудшению памяти, к появлению страхов, враждебности, к мыслям о самоубийстве. Память слабеет до такой степени, что человек не в состоянии запомнить даже самые элементарные вещи, как, например, номер телефона. Другие возможные нарушения: повреждение зрительного нерва, приводящее к частичной слепоте, потеря слуха, нарушение работы печени, почек, разрушение костного мозга, слабость, и атрофия мышц, спазмы конечностей и потеря их чувствительности, заболевания органов дыхания и пищеварения, сердца и крови. Из-за возникающих психических и неврологических отклонений, из-за нарушения памяти лечить токсикоманов особенно трудно. Особенности клинического течения токсикоманий зависят от характера вещества или лекарственного средства, которым злоупотребляет токсикоман. Клиническая картина токсикоманий, таким образом, как и наркомании, зависит от характера употребляемого вещества.

Изучение воздействия токсикоманических средств на организм людей ведется сравнительно недавно, и потому механизмы привыкания к ним, патогенез развития болезненных состояний еще далеко не полностью ясны. Однако наблюдения показывают, что в динамике токсикоманий лежат те же процессы, что и при развитии алкогольной болезни или наркомании, т. е. имеются те же три стадии - начальная (I), хроническая (II), поздняя (III), а в некоторых случаях можно проследить и период возникновения предвестников болезни. При развитии болезненных состояний, вызванных разными токсикоманическими веществами, с различной интенсивностью проявляются изменения толерантности, психическая и физическая зависимость, психические изменения, соматоневрологические нарушения.

В настоящее время еще не сложилось окончательное мнение о структуре возникающей зависимости при злоупотреблении психофармакологическими препаратами. Однако большинство авторов считают, что на так называемые мягкие нейролептики возникает преимущественно физическая зависимость. Она выражается в ознобе, тахикардии, головной боли, головокружении, бессоннице, тошноте, рвоте, коллаптоидном состоянии, общем треморе. Повышение толерантности незначительное. Эпилептические проявления и психозы не встречаются. К транквилизаторам (мепробамат, седуксен, элениум,

триоксазин, эуноктин и др.) имеется привыкание, в процессе приема медикаментов возрастает толерантность, возможны абстинентные психозы, эпилептичные формы проявления. Синдром физической зависимости проявляется в беспокойстве, страхе, бессоннице, повышенной потливости, треморе, мышечных подергиваниях. При прекращении лечения антидепрессантами отмечается физическая зависимость в виде вегетативного симптомокомплекса. Симптомов психического привыкания нет. Повышенная толерантность тоже не отмечается. Встречаются отдельные случаи токсикомании кофеином. После приема больших доз кофеина (чаще в виде чифиря) появляется повышенное настроение, возбуждение, длящееся несколько часов. При хроническом употреблении этих веществ у больных возникает токсикомания. Отмечаются головокружение, головные боли, бессонница и кошмарные сновидения. Могут быть судорожные проявления - подергивания икроножных мышц, дрожание языка, губ, пальцев. Возможны перебои в работе сердца, сопровождающиеся тревогой, страхом. Мышление становится торпидным, застойным. У мужчин наблюдается снижение потенции. Абстинентный синдром при этом виде токсикомании выражен слабо.

Определенный интерес представляют случаи употребления чифиря - концентрированного отвара чая, основным действующим началом которого являются алкалоиды кофеина. Спустя 39-40 мин после приема средней дозы чифиря наступают выраженные явления «дурмана», характеризующиеся приподнятым настроением, облегчением и ускорением течения мыслительных процессов с одновременным возбуждением. Появляется повышенная работоспособность, отсутствие усталости, легкое течение ассоциаций, представлений. Мысли обычно приятного содержания. Редко отмечается депрессия. При хроническом употреблении чифиря клиническая картина характеризуется психомоторным и интеллектуальным возбуждением. Действие чифиря длится 4-5 ч, как правило, нарушается сон. Привыкание к чифирю индивидуально и субъективно. Абстинентный синдром практически отсутствует. У чифиреманов обычно отмечаются негрубые изменения личности (по типу психопатизации) с заметными колебаниями настроения, недержанием аффекта, сужением круга интересов, снижением по социальной лестнице.

К корректорам ЦНС (антипаркинсоникам) относятся циклодол, артан, ромпаркин, паркопан - средства, нашедшие широкое применение в невропатологии, психиатрии при купировании экстрапирамидных расстройств. В последние годы благодаря своим эйфоризирующим, опьяняющим и галлюциногенным свойствам циклодол стал распространяться в виде токсикоматического средства. Острое отравление циклодолом проходит четыре стадии - эйфорическую, суженного сознания, галлюцинаторную и фазу выхода. По существу прием циклодола происходит ради первой и третьей фаз. Галлюцинации носят острый чувствительный характер, все видится, как в приятном мультипликационном фильме, доставляя удовольствие. Во время суженного сознания отмечается ощущение полета. Чаще циклодол начинают принимать после знакомства с другими веществами - гашишем, барбитуратами, алкоголем. Начальная фаза, как правило, развивается при приеме 2-3-кратной обычной терапевтической дозы, т. е. 4-8 таблеток. Привыкание происходит быстро, в течение 1-1,5 мес. Очень быстро, уже на I стадии, выявляются заметное изменение ЦНС, формируется абстинентный синдром, динамика изменения реактивности организма такая же, как и при других токсикоманиях. Прием циклодола может достигать до 30-40 таблеток в день. Синдром психической зависимости формируется быстро. Абстиненция без лечения длится 7-12 дней и проходит довольно тяжело. Психический и физический дискомфорт сопровождается напряженностью аффекта, раздражительностью, злобностью. При передозировке препарата возможны психозы.

В 60-е годы в промышленности и в быту стали применяться различные химические вещества из группы летучих ароматических (ацетон, бензин и др.), а также летучие жидкости (растворители, очистители, лаки, клеи, нитрокраски, пятновыводители и др.), которые стали использоваться как токсикоманические средства.

Начало употребления может идти несколькими путями - постепенное привыкание у лиц, работающих на производстве, связанном с этими веществами. В этих случаях в начале наблюдаются чаще всего отрицательные реакции - головные боли, тошнота, рвота и только значительно позже наступает адаптация, а затем и привыкание. Могут быть случаи, когда привыкание к этим веществам происходит очень быстро. Привыкание возможно у лиц, ранее злоупотреблявших наркотиками, алкоголем, и у лиц, оказавшихся в местах лишения свободы или ЛТП и на различных производствах (деревообрабатывающей промышленности) начинающих злоупотреблять вдыханием этих веществ. Самый массовый характер приобретают эти «увлечения» среди подростков, когда целыми группами, мальчики, девочки, под влиянием старших приятелей, уединяясь в укромных местах, начинают вдыхать пары этих веществ. Для этих целей вата смачивается в ароматическом веществе и закладывается в лист бумаги, свернутый трубочкой, и через конец трубочки производится вдыхание паров. Вата по несколько раз смачивается и для этого используется 0,5-1 л жидкости. В компаниях трубочка передается из рук в руки, как сигарета при курении гашиша. Существуют и другие методы вдыхания. Одурманивание развивается быстро, буквально через несколько минут, но для поддержания эффекта необходимо через 30-40 мин вновь вдыхать пары летучих веществ. В этих случаях можно продлить состояние опьянения на 4-5 ч. Токсикоманы учатся друг у друга и поэтому знают, примерно, сколько минут им нужно вдыхать пары, сколько сделать вдохов, чтобы не получилась передозировка. Этим объясняется сравнительно небольшое число лиц, попадающих в реанимацию. Первичный эффект выражается в эйфории, в легком одурманивании, переходящем затем в состояние сомноленции, сопора. Возможно возникновение коматозного состояния. На фоне одурманивания появляется дезориентация (во времени, в окружающей обстановке), преходящие делириозные нарушения сознания. При этом больные с интересом следят за галлюцинаторными образами, порой видят и себя среди них. Устрашающие видения воспринимаются легко, без опасения, страха. Привлечь внимание пациента в эти периоды практически невозможно. Порой имеет место бредовая интерпретация галлюцинаторных и иллюзорных нарушений восприятий. Чем выше интоксикация, тем быстрее происходит смена стадий оглушенности вплоть до комы. Острая интоксикация внешне напоминает опьянение, вначале с возбуждением, расторможенностью, агрессивностью, затем сонливостью. Лицо, верхняя часть туловища гиперемированы, глаза блестят, зрачки расширены, тахикардия, сухость слизистых оболочек. От таких лиц исходит запах употребленного вещества, он идет от кожи, одежды, выдыхаемого воздуха. Нарушается координация движений, появляется нистагм. Все симптомы могут служить дифференциально диагностическими критериями при определении острых случаев токсикомании, затем они пропадают. Более стойким признаком можно считать снижение мышечного тонуса, но в дальнейшем, наоборот, он повышается. Из психотических симптомов надо иметь в виду эйфорию и оглушение. В эйфории, на фоне повышенного настроения, имеется замедленность психических функций, процессов мышления, отмечаются «застывание», персеверации. В состоянии оглушенности отмечаются замедление осмысления вопросов, тугоподвижность мышления, однообразие ответов, часто порядка «не знаю», «не помню». В зависимости от глубины оглушенности возможны состояния, когда вообще контакт нарушен. Если об остром состоянии одурманивания говорит картина оглушенности, то при систематическом приеме этих средств описанные симптомы опьянения сглажены, выражены умеренно. Но

тогда диагностическим критерием являются некоторые изменения психики: бедность ассоциаций, раздражительность... Наличие токсикомании летучими химическими препаратами при постоянном их употреблении уже на 3-4 мес обнаруживается в изменении поведения человека. Он начинает пропускать учебу, работу, пренебрегать своими обязанностями, проводить время в сомнительных компаниях. Днем много спит (10-12 ч), становится неопрятным, нечистоплотным. Обычно токсикоманы этой группы привыкают к какому-то одному средству и неохотно их меняют, так как нарушается стереотип состояния одурманивания. Клинические картины острого одурманивания и хронической интоксикации для этой группы токсикомании одинаковы. Подозрительно сильный химический запах. Пятна краски на лице, теле или одежде. Случайная находка спрятанных средств бытовой химии там, где вы их никогда не храните, например, в детской. Человек покупает подозрительно много средств бытовой химии. Порой ведет себя словно пьяный или одурманенный, заторможенная шаткая походка, невнятная речь. Радостное возбуждение сменяется глубокой тоской. Красные, слезящиеся глаза, выделения из носа. Раздражение или язвочки вокруг рта. По статистике 12, 5 млн. американцев хотя бы раз в жизни пробовали вдыхать ингалянты. Это 6% населения в возрасте от двенадцати до семнадцати лет; 11% - от восемнадцати до двадцати пяти; 9% - от двадцати шести до тридцати четырех и 4% - от тридцати пяти и старше. По данным статистики, в настоящее время 713000 американцев (0,3% населения США старше двенадцати лет) продолжают злоупотреблять ингалянтами. Токсикоманами становятся в очень юном возрасте. Впервые в жизни дети пробуют нюхать токсичные вещества в компании друзей-сверстников, однако, как только человек попадает в зависимость от вдыхаемой «химии», ему уже никто не нужен, он начинает прятаться, скрываться от всех. Каждый пятый американский восьмиклассник, по крайней мере раз в жизни, уже успел попробовать вдыхать токсичные химические вещества ради кайфа. 5% опрошенных вдыхали «химию» в течение последнего месяца. Однако в отличие от многих других наркотиков, с возрастом уровень токсикомании у подростков заметно снижается. Среди старшеклассников токсикомания - редкое явление: мало кого из школьников старше восьмого класса притягивает «нюхачество». Поскольку спектр токсических средств бытовой химии, употребляемых токсикоманами не по назначению очень широк, даже в базе данных службы скорой помощи случаи отравления ими не выделяются в отдельную категорию. Употребление ингалянтов в мире нарастает год от года, причем в основном за счет экономически отсталых стран. В среднем каждый пятый школьник вдыхает бензин, клей, растворитель или аэрозоль. При этом грозящую им опасность большинство подростков-токсикоманов даже не осознают, ведь около 85% из них почти ничего не знают о возможных последствиях такого увлечения.

## ПРОФИЛАКТИКА

Потребность в эффективном просвещении сохранится всякий раз, когда мы показываем своим детям одну забавную «штуку»: заглываем гелий из воздушного шарика, чтобы заговорить вдруг тоненьким писклявым голоском, мы по-своему недооцениваем проблему токсикомании. Мы подаем им пример, дескать, вдыхать газ забавно, а не опасно. Кое-кто может возмутиться и сходу обвинить меня в отсутствии чувства юмора, в том, что я слишком остро реагирую на безобидную шутку, преувеличивая ее опасность. Действительно, все мы, как и общество в целом, не привыкли воспринимать «нюхачество» всерьез. Только просвещение населения может эффективно помочь предотвратить токсикоманию и изменить отношение общества к этой разновидности наркомании. Всем нам, взрослым необходимо знать о том, как опасно вдыхать токсиканты - пусть даже один-единственный раз. Мы должны знать и о том, как и в какой форме предостеречь от опасности наших детей - совсем не обязательно в контексте с наркотиками и наркоманией. «Нюхальщики» нещадно травят себя химическими ядами, находя удовольствие в том, что можно прямо назвать растворением мозгов. Если бы они только знали, какой ценой расплачиваются за кайф, и что именно его порождает, то вряд ли стали бы по-прежнему находить в этом удовольствие.

Многие начинают «нюхать» еще совсем детьми, поэтому просто не могут как следует оценить степень необратимой опасности, которой себя подвергают. А если бы могли, неужели бы их всё так же тянуло к этому занятию? Вдыхаемые токсикоманами вещества - не наркотики, а яды. Будучи использованы не по назначению, они, скорее, ближе к химическому оружию, отравляющим веществам, таким как «эйджент орандж», примененный американцами во время войны во Вьетнаме; ДДТ и другим пестицидам - средствам борьбы с вредителями; к ядерным отходам, а не к марихуане, кокаину или героину. Тем не менее, настаивая на том, чтобы в основном курсе программы профилактики наркомании школьникам на уроках рассказывали не только о наркотиках, но и о токсичных веществах и токсикомании, вероятно, мы сами, не желая того, приучаем детей считать эти вещества потенциальными наркотиками для отдыха и развлечения. Рассказывая об ингалянтах, как о наркотиках, не учим ли мы детей совсем не тому? Трудно сказать. Но в любом случае, дети должны знать обо всём, чем грозит токсикомания. Именно поэтому я подробно рассказала об опасных ее сторонах в своей книге. Однако и родителям и учителям необходимо хорошо продумать, в каком контексте преподнести материал детям.

Специалисты, занимающиеся профилактикой токсикомании, рекомендуют рассказывать школьникам о том, как вредно подвергать себя воздействию всевозможных токсикантов, не только на уроках профилактики наркомании, но и в других курсах школьной программы: на уроках химии, биологии и экологии, проводя дискуссии о загрязнении окружающей среды. На уроках основ безопасности жизнедеятельности в начальной школе необходимо доходчиво объяснить детям, что нюхать некоторые вещества вредно и опасно. Хочется еще раз повторить: употребляя химические средства не по назначению, токсикоман умышленно подвергает себя их вредоносному воздействию. Но если, пусть даже из самых лучших побуждений, педагоги рассказывают детям о том, что вдыхание токсикантов - это еще один способ „поймать кайф, в голове ребенка «яды» превращаются в «наркотики», которые легко можно найти у себя дома: в гараже, в ванной и даже под кухонной раковиной. Рассказывая детям правду о токсикомании не только на уроках профилактики наркомании, но и на других предметах, нужно изменить контекст и правильно их сориентировать.

Выявляемость больных нарко(токсико)маниями зависит от их обращаемости в лечебные учреждения и от получения сведений от сотрудников милиции, которые задерживают лиц, замеченных в употреблении наркотических или токсикоманических средств. В первом случае, как правило, выявляются лица, уже длительное время употребляющие эти средства и, нередко, страдающие тяжелыми сопутствующими заболеваниями, что и вынуждает их (или их родственников) обращаться за медицинской помощью. Во втором случае речь чаще всего идет о лицах с асоциальными формами поведения в обществе, что и служит поводом к их задержанию. Несомненно, что своевременное, максимально раннее выявление лиц с начальными «этапами нарко(токсико)маниями имеет большое значение, поскольку оно способствует повышению эффективности их лечения, скорейшей их реадaptации в обществе.

## **ВЫВОДЫ**

По сравнению с другими видами наркомании токсикомания имеет свои особенности. Во-первых, количество токсического вещества практически не ограничено. Ведь это самая обычная «бытовая химия», которая найдется в каждом доме. Выбор химических веществ, которые может использовать токсикоман, столь многочислен и разнообразен, что фактически невозможно и бесполезно пытаться ввести какие-либо ограничения на их выпуск и продажу. Во-вторых, о существовании проблемы токсикомании вообще знают немногие, как правило, общественность начинает бить тревогу только после очередной гибели юного токсикомана. Часто даже специалисты медики и учителя, не могут с точностью распознать опасные признаки «нюхачества», не говоря уже о родителях. Школьники постоянно имеют дело с потенциально опасными веществами на уроках химии, труда, на занятиях живописью. Эти вещества в силу своей профессии широко применяют в работе зубные врачи, анестезиологи, техники, обслуживающие установки для кондиционирования воздуха. Неумение распознать признаки токсикомании по сути означает, что токсикоманы ходят среди нас незамеченными и не получают помощи, которую необходимо им оказать как можно раньше. В-третьих, первый случай вдыхания токсических веществ может оказаться для человека последним. Самая распространенная причина гибели токсикоманов - «синдром скоростигжной смерти». Такое может случиться, если токсикомана внезапно застигнуть врасплох: резкий выброс адреналина, выделяемого головным мозгом, оказывается губительным для сердца, которое и без того возбуждено сверх меры и страдает от острой нехватки кислорода. Резкая ответная реакция - внезапный испуг - вызывает необычайно сильное сердцебиение, которое приводит к сердечному приступу и скоростигжной смерти. Причина трагедии может быть очень проста, например: мать неожиданно входит в комнату сына-нюхальщика и спрашивает, чем он там занимается. И последнее, токсикомания ведет к глубоким и необратимым изменениям головного мозга и всей нервной системы. При употреблении других наркотиков подобного не бывает. У токсикоманов жизненно важные участки головного мозга буквально растворяются под действием токсических веществ и никогда уже не смогут нормально функционировать.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Справочник для родителей и детей. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение. А. Шпаков, 2000 год,
2. Опасные наркотики. Кэрл Фалковски, 2002 год
3. Популярно о наркотиках и наркомании. С.Б. Белогуров, 2000 год
4. Научно-методические основы первичной профилактики детской наркомании. К.С. Лисецкий, С.В. Березин, О.В. Шапатина, Е.А. Назаров, 2000 год