



ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ»
ОТ 08.01.1998 № 3-ФЗ. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ
ПСИХОАКТИВНЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ
ВЕЩЕСТВ. НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ.

Организация наркологической службы в Российской Федерации.

- Наркологическая служба в Российской Федерации это сеть специализированных медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую, медико-социальную и медико-юридическую помощь больным алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями.
- Наркологическая служба в Российской Федерации выделилась из психиатрической службы СССР и организована в 1976 году.

СТРУКТУРА ОРГАНИЗАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

КАФЕДРЫ
НАРКОЛОГИИ
МЕДИЦИНСКИХ
ВУЗОВ

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ
СПЕЦИАЛИСТ НАРКОЛОГ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

КАФЕДРЫ НАРКОЛОГИИ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

ФГУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
НАРКОЛОГИИ»

УРОВЕНЬ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СУБЪЕКТОВ РФ

ГЛАВНЫЕ ВНЕШТАТНЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ НАРКОЛОГИ СУБЪЕКТОВ РФ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

РЕСПУБЛИКАНСКИЕ, ОБЛАСТНЫЕ, КРАЕВЫЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ
ДИСПАНСЕРЫ

НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Правительство субъекта Российской Федерации
Антинаркотическая комиссия субъекта Российской Федерации



ФУНКЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА



СТРУКТУРА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (СТАЦИОНАРА) В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Наркологический диспансер (стационар)



Принципы организации наркологической медицинской помощи

наркологическая медицинская помощь



- обязательное лечение по решению суда или медицинской комиссии учреждений уголовно-исполнительной системы



- добровольное оказание медицинской помощи



- оказание медицинской помощи без согласия граждан



В соответствии со стандартами лечения, оказывается за счет средств субъектов РФ и федерального бюджета



Социально-правовые ограничения для больных алкоголизмом:

- на владение оружием и право управления автомобилем
- на занятие отдельными видами профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

Порядок и стандарты оказания наркологической медицинской помощи.

Регламентированы приказами МЗ РФ:

- от 15 ноября 2012 г. № 929н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “наркология”,
- от 4 сентября 2012 г. № 134н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при, синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»,
- от 4 сентября 2012 г. № 133н «Стандарт специализированной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ».

Порядок оказания наркологической помощи населению Российской Федерации включает:

Положение об организации деятельности
наркологического кабинета

Положение об организации деятельности
наркологического кабинета по
обслуживанию детского населения

Положение об организации деятельности
наркологического отделения

Положение об организации деятельности
наркологического диспансера
(наркологической больницы)

Положение об организации деятельности
наркологического реабилитационного
центра

Стандарт оснащения наркологического
отделения, диспансера, наркологической
больницы, наркологического центра



Комплексный подход к профилактике алкоголизма и наркоманий в Российской Федерации

Предложения о внесении изменений в нормативные правовые акты РФ в части, касающейся введения тестирования учащихся образовательных учреждений на предмет потребления наркотических средств и психотропных веществ (до 1 июля 2010 г.)

Внедрение чувствительных лабораторных методов для выявления следов наркотических веществ

Применение методов психологической коррекции среди представителей групп риска

С согласия родителей или других законных представителей детей (до 15 лет)

Модернизация наркологической службы Российской Федерации 2011-2012 гг.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

ЦЕНТРЫ
ЗДОРОВЬЯ

Раннее выявление «групп
риска»

Мотивация их на обращение
в наркологические
учреждения

ПОРЯДОК И СТАНДАРТЫ
ОКАЗАНИЯ
НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ
МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МОДЕРНИЗАЦИЯ
НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В
2011-2012 ГОДАХ

Оснащение
оборудованием

Капитальные и текущие
ремонтные работы учреждений

«Знаковые события» для наркологической службы

- Приказ Минздравсоцразвития России от 15.03.2011 г. № 200н «О внесении изменений в приложения 1-7 к Порядку оказания наркологической помощи населению Российской Федерации, утверждённому приказом Минздравсоцразвития России от 9 апреля 2010 года № 225ан»
 - ✓ Окси-СПА физиокомплекс
 - ✓ Электромиограф
 - ✓ Комплект оборудования для лечебно-трудовых мастерских
 - ✓ Стабилометрическая платформа
- Приказ Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 г. № 801н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения»
 1. Врачи:
 - врач-психиатр-нарколог участковый
 3. Средний медицинский персонал:
 - фельдшер-нарколог
- Письмо заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации М.А. Топилина от 27.10.2011 г. № 18-6/10/2-10580
 - ✓ проект Методических рекомендаций по организации предоставления социальных услуг гражданам, прошедшим медицинское лечение и полностью отказавшимся от употребления наркотических средств, а также членам семей наркозависимых граждан в негосударственных учреждениях социальной адаптации
 - ✓ проект Национального стандарта «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств и алкоголя. Основные виды социальных услуг»

«Знаковые события» для наркологической службы (продолжение)

- **Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**
 - ✓ ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны»
 - ✓ ст. 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства»)
- **Федеральный закон от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации»**
 - ✓ ст. 82.1 «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией»
- **Приказ МВД России от 23.12.2011 г. № 1298 «Об утверждении инструкции о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации»**

(инструкция согласована с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации!!!)

**УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 7 МАЯ 2012 Г. № 598 «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» (П.П. «Д» ПУНКТ 2)**

**Правительству РФ совместно с
органами исполнительной власти
субъектов РФ к 1 января 2016 года
завершить модернизацию
наркологической службы РФ**

**КОНЦЕПЦИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДО 1 ЯНВАРЯ 2016 г.**

**Цель модернизации -
повышение качества и обеспечение доступности
наркологической помощи для граждан страны на
основе создания единого организационно-
технологического процесса оказания
наркологической помощи**

Задачи модернизации:

- совершенствование нормативного правового регулирования организации оказания наркологической помощи
- Улучшение материально-технического состояния наркологической службы
- совершенствование кадровой политики

Промежуточные итоги модернизации наркологической службы Российской Федерации за период 2011-2012 гг.

- **Обращаемость за амбулаторной наркологической помощью в 2016 году специализированными учреждениями Минздрава зарегистрировано 2 406 702 пациента с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или 1642,3 человека в расчете на 100 тыс. населения, т.е. 1,6% общей численности населения.**
- **В 2016 году по сравнению с 2005 г., когда наркологическими учреждениями страны было зарегистрировано максимальное за весь период наблюдения число пациентов с наркологическими расстройствами (2426,8 на 100 тыс. населения), данный показатель снизился на треть.**

■ В 2016 г. число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило 229 611 человек или 156,7 на 100 тыс. населения, что на 17% меньше в 2015 г. (276817 человека или 189,1 на 100 тыс. населения).

■ Максимальный показатель (527,2 на 100 тыс. населения) зарегистрирован в Курганской области, минимальный (32,6 на 100 тыс. населения) – в *Республике Ингушетия*.

■ Больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (78,5 % от общего числа зарегистрированных пациентов).

■ На пациентов с наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, приходится 20,6 %, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами, – 0,9 %.

Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность наркологической службы в Российской Федерации.

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”
2. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах” (с изменениями и дополнениями от 03.07.2016 г.).
- 3. Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681 "Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации"**
4. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (утв. Указом Президента РФ от 9 июня 2010 г. N 690).
5. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения российской федерации на период до 2020 года.
6. Федеральный Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.11.2015) “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”.

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 929н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “наркология”.
- Приказ Минздравсоцразвития, 12 апреля 2011, № 302н “Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры”.
- Приказ Минздрава РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н “О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)”.
- Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. № 308н “О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения” (частично утратил силу).
- Приказ Минздрава РФ от 15 июня 2015 года №344н “О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)”.

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 6 октября 2014 г. №581н “О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ”.
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 16 июня 2014 г. №658 “Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования”.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н “Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “здравоохранение и медицинские науки”.

Надзорные государственные органы.

1. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю.
2. Межрегиональное управление Роспотребнадзора по Республике Крым и городу Севастополю.
3. Региональное управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в гфз Севастополе.
4. Прокуратура Республики Крым и прокуратура города Севастополя.

Основные положения Закона Российской Федерации от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и Постановления Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

Терминология соответствует международному праву, что способствует единообразному толкованию основных терминов, используемых в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее - прекурсоры) - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ.

аналоги наркотических средств и психотропных веществ - запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят.

препарат - смесь веществ в любом физическом состоянии, содержащая одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ либо один или несколько прекурсоров, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ.

оборот наркотических средств, психотропных веществ - разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации.

Классификация наркотических средств

(по химическому строению вещества)

В трактовке настоящего Федерального закона наркотические средства, психотропные вещества становятся таковыми, если они включены в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, т.е. включены в Перечень Постановления Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681 "Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ" с последующими изменениями.

Такая классификация используется специалистами следственных органов, судебных химиков, фармацевтов, медицинских работников и др. В данном Перечне содержатся **4 Списка**.

Список I - Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Наиболее известные наркотические вещества списка 1:

Гашиш; Героин; Каннабис (марихуана); Кокаин; Мескалин; Метадон; Мефедрон (СОЛЬ); Морфин; Эфедрон и др.

Кроме того, включены в список некоторые растения и их части: грибы, содержащие псилоцин, гавайская роза (семена), лотос голубой (листья и соцветия), опийный мак, его солома и экстракт.

Психотропные вещества Списка 1:

К наиболее известным психоактивным препаратам первого списка относят:

- Амфетамин;
- Дексамфетамин;
- Катин (производное фенилэтиламина) и др.

Список II - Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Наркотические средства: Кодеин и препараты с его концентрацией свыше 30 мг; Кокаин; Морфин (в том числе гидрохлорид и сульфат морфина); Промедол; Сомбревин; Тебаин и производимый из него Оксикодон (опиоид полусинтетического ряда); Фентанил (опиоид); Эскодол; Этилморфин и иные.

Психотропные вещества Списка II

Распространенные психотропные лекарственные препараты списка II:

- ✓ Кетамин и его гидрохлорид;
 - ✓ Этаминал натрия;
 - ✓ Фентермин и др.
- также их соли и изомеры.
-

Список III - Список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации *ограничен* и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ: Амфетамины и их структурные аналоги (Аллобарбитал; Аминорекс); Барбитал; Галазепам; Золпидем; Диазепам; Клоназепам; Мепробамат; Мазиндол; Нордазепам; Фенобарбитал; Этхлорвинол; Этиламфетамин и другие, а также их соли (при возможном существовании).

Список IV - Список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации. Список IV включает три перечня (таблицы) прекурсоров:

Таблица I прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля.

Таблица II прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля.

Таблица III прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля.

Пример некоторых прекурсоров из Таблица III Списка IV:

Ацетон (2-пропанон)	60 процентов или более
Перманганат калия	45 процентов или более
Серная кислота	45 процентов или более
Соляная кислота	15 процентов или более
Тетрагидрофуран	45 процентов или более
Тионилхлорид	40 процентов или более
Толуол	70 процентов или более
Уксусная кислота	80 процентов или более

Классификация наркотических средств по происхождению:

- Наркотические средства растительного происхождения;
- Наркотические средства полусинтетического происхождения;
- Наркотические средства синтетического происхождения.

Подобное деление довольно условно, так как многие наркотические средства растительного происхождения (например, морфин, кодеин, кокаин) можно получить химическим путем.

Наркотики растительного происхождения, в свою очередь, можно разделить на несколько подгрупп:

Наркотические средства, получаемые из конопли (каннабис)



Из конопли (каннабис) получают три наркотических средства: марихуану, гашиш и гашишное масло.

Наркотические средства, получаемые из мака



В указанную группу наркотических средств входят: опи́йный мак, опи́й (в том числе опи́й медицинский), маковая солома, экстракт опия сухой, ацетилированный опи́й, концентрат из маковой соломы.

Наркотические средства, получаемые из других растений:

Кокаин (кокс, снег, леденец) - содержится в листьях куста коки, родиной которого является Южная Америка. Обычно кокаин - это порошок белого цвета. Употребляют его, вдыхая носом. Одно из самых распространенных на Земле наркотических средств. Индейцы Южной Америки жуют листья коки и пьют "мате" - чай из листьев коки как тонизирующее средство. Кокаин обладает стимулирующим действием на организм и вызывает психическую зависимость.

Крэк - это кокаин-основание, приготовленное особым способом из кокаиновой пасты, он грязнее кокаина гидрохлорида и поэтому стоит дешевле.

Мескалин - основной алкалоид мексиканского кактуса "Lophophora Williamsii".

Псилоцибин и псилоцин, довольно распространенные на Западе наркотики, содержатся в грибах Psilocyba.

Полусинтетические наркотики.

Героин (диацетилморфин) - получают ацетилированием морфина. Для ацетилирования используют чаще всего уксусный ангидрид. Героин - порошок темно-коричневого, светло-коричневого, желтого, белого, серого цветов.

Ацетилированный опий — средство, получаемое путем ацетилирования опия. Ацетилированный опий представляет собой жидкость, цвет которой зависит от используемой маковой соломы и применяемого для экстракции растворителя, с запахом сухофруктов или уксуса, от желтого до темно-коричневого цвета.

Употребляются героин и ацетилированный опий внутривенно.

Синтетические наркотики.

Синтетические наркотики - это наркотики, которые в природе не встречаются. Их получают химическим путем. Имеется большое количество этих наркотиков. К этим наркотическим средствам относятся, например, такие широко распространенные в России наркотические средства, как эфедрон, первитин, амфетамин, промедол, фентанил, метадон, LSD, ДОМ, ДОБ, ТММА, МДМА, МДПВ и др.

Среди синтетических наркотиков в России наибольшее распространение получили МДМА (экстези), МДПВ (метилдиоксипировалерон). эфедрон, первитин, дезоморфин и некоторые другие.

МДМА (известен как «ЭКСТАЗИ») - потребители описывают его действие как "отделение души от тела". Средняя разовая доза при приеме внутрь составляет около 100 мг. Действие начинается через 30 - 60 мин и продолжается 4 - 6 часов. МДМА вызывает высокую психическую зависимость. В обороте этот наркотик появился в конце 70-х гг. в виде таблеток, капсул и порошков.

Современный наркорынок постоянно пополняют все новые вещества наркотического действия, получаемые синтетическим путем. Они способны за несколько приемов вызвать сильнейшую зависимость, а при систематическом употреблении провоцируют необратимые нарушения в психике. Одним из подобных синтетических наркотиков является «СОЛЬ» - мефедрон или его аналогов и официально называются МДПВ (метилдиоксипировалерон).

Классификация наркотических средств по способу ИЗГОТОВЛЕНИЯ.

1. Наркотические средства, изготовленные кустарным способом:

- (а) наркотические средства, изготовленные из растительного сырья;*
- б) наркотические средства, изготовленные из лекарственных препаратов;*
- в) наркотические средства, изготовленные из химических веществ).*

2. Наркотические средства, изготовленные лабораторным способом:

3. Наркотические средства, изготовленные промышленным способом.

Классификация наркотических средств по их воздействию на человека.

1. *Наркотики опийной группы (героин, маковая соломка, опий, метадон).*
2. *Психостимулирующие наркотические средства (кокаин, крэк, фенамин).*
3. **Галлюциногены.** Сила воздействия галлюциногенов лежит в довольно широком диапазоне: от слабого (марихуана, гашиш) до чрезвычайно сильного, иногда до необратимых шизофренических изменений (ЛСД, некоторые амфетамины). К числу галлюциногенов относятся также мескалин, псилоцибин, содержащиеся в некоторых сортах грибов, таблетки «экстази», фенциклидин и другие.
4. **Психотропные вещества** - являются синтетическими, главным образом лекарственными, препаратами (барбитал, апрофен, тарен и др.). Производные **барбитуровой кислоты**. Они являются веществами седативного (снотворного) действия, по действию напоминают алкоголь. При передозировке могут вызвать летальный исход.

Классификация для формирования знаний по профилактике наркоманий.

- 1.Опиоиды, вызывающие эйфорию в сочетании с успокоением: морфин, героин, наркотические анальгетики.
- 2.Каннабиноиды, вызывающие эйфорию: марихуана, гашиш, конопля.
- 3.Седативные и снотворные средства: барбитураты, транквилизаторы.
- 4.Стимуляторы: кокаин, амфетамин, экстази и пр.
- 5.Галлюциногены: ЛСД, мескалин и пр.

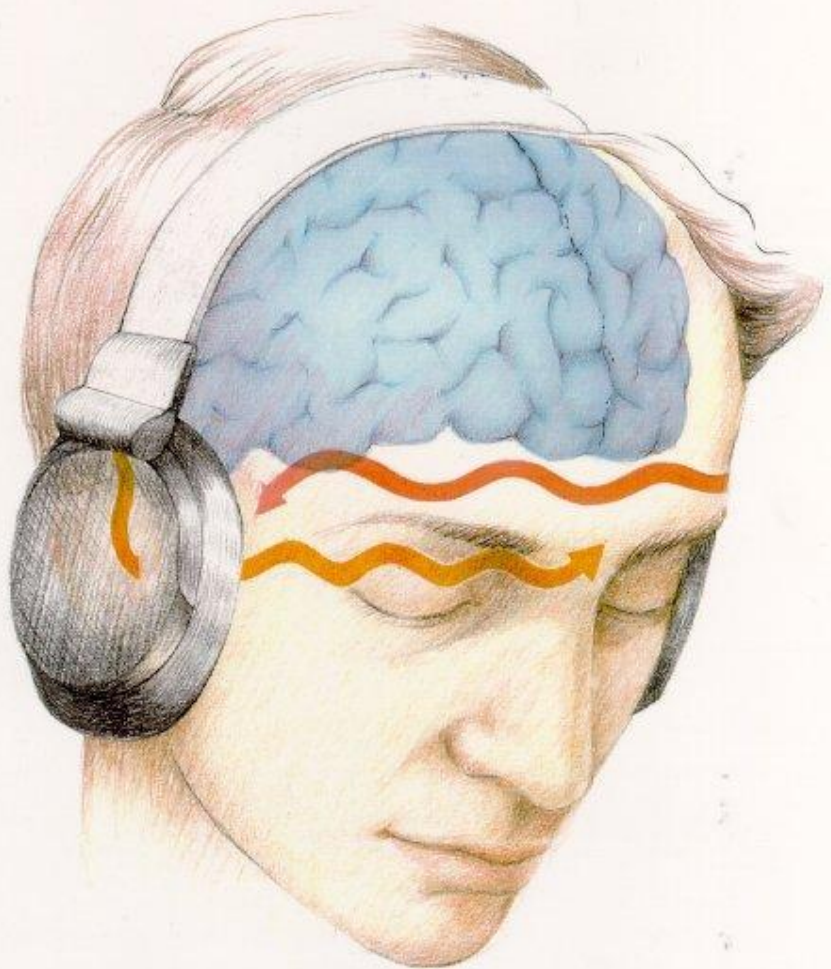
Появление новых наркотических средств осложняет работу по выявлению и профилактике наркозависимых сразу по нескольким причинам:

-во-первых, это создает сложности диагностического процесса, так как новые вещества зачастую обладают качественно новым характером действия;

-во-вторых, новые виды наркотиков не зарегистрированы в имеющихся перечнях наркотических средств и часто продаются в виде новых медицинских препаратов, а значит, легальны и легкодоступны.

Кроме того, появляются наркотики нового поколения, которые оказывают влияние на человека через прослушивание определенных звуков – так называемые цифровые наркотики.

Цифровые наркотики оказывают влияние на человека за счет бинауральных ритмов - сложного акустического явления, над изучением которого работают ученые всего мира на протяжении многих лет.



Некоторые из исследователей предполагают, что бинауральные ритмы могут оказывать влияние на моторные функции и настроение человека. Но существуют и сторонники иной точки зрения: например, нейрохирург **Николас Теодор** считает, что нет реальных свидетельств тому, что это влияние обусловлено именно аудио-треками. Однако, по его мнению, их «употребление» является индикатором готовности человека на более опасные эксперименты с веществами.

Клинико-фармакологическая характеристика распространённых наркотиков и психотропных средств

Наркотические вещества	Симптомы	Косвенные признаки	Последствие
<p>Опий и его производные: <u>героин</u>, <u>морфин</u>, <u>омнопон</u>, <u>промедол</u>, <u>кодеин</u>.</p> <p>Сленг: кокнар, терьяк, ширево, марьянка, ханка.</p>	<p><u>Узкие точечные зрачки</u>.</p> <p>Покраснение кожи лица и шеи.</p> <p>Потеря болевой чувствительности.</p> <p>Беспричинное веселье, отрешенность, заторможенность, благодушие.</p>	<p>Ампулы, шприцы, инъекционные иглы, маковая соломка. Следы инъекций на руках. Рубцы на коже. Уплотнение вен. Потеря веса. Бледность кожных покровов.</p>	<p>Вялость, быстрая утомляемость. Злобность, раздражительность. Депрессия. Озноб «гусиная кожа». Гнусавость голоса, чихание.</p>

<p>Каннабис (производные конопли): <u>гашиш</u>, <u>марихуана</u>.</p> <p>Сленг: анаша, план, дурь, пластиллин, мацанка, травка.</p>	<p>Блеск глаз, расширенные зрачки. Стремление к контакту. Немотивированный смех, болтливость, дурашливость.</p>	<p>Запах в помещении жженой конопли (веревки). Пластиллинообразная масса или порошок зеленокоричневого цвета, измельченная травянистая масса.</p>	<p>Вялость, повышенная утомляемость, сонливость. Резкие перемены настроения.</p>
---	---	---	--

<p>Стимуляторы: <u>амфетамин</u>, <u>первитин</u> и др.</p> <p>Сленг: ширка, зкстези.</p>	<p>Широкие зрачки, сухие губы. Бессонница, усиление физической активности, эмоциональный подъем, болтливость, агрессивность.</p>	<p>Следы инъекций на руках. Потеря веса. Шприцы, иглы.</p>	<p>Вялость, мрачность, озлобленность, подозрительность стойкая бессоница</p>
<p><u>Эфедрин</u> и его производные (<u>эфедрон</u>)</p> <p>Сленг: чича, винт, мулька</p>	<p>Широкие зрачки, сухие губы. Бледность кожных покровов. Беспричинное веселье, болтливость, усиление активной деятельности, полового влечения. Головная боль.</p>	<p>Следы инъекций на руках. Потеря веса. Шприцы, иглы. Медикаменты, содержащие эфедрин (чаще – солутан), теофедрин.</p>	<p>Угнетенное настроение, вялость, быстрая утомляемость, беспокойный сон, боли в мышцах затылка</p>

Кокаин

Сленг:

крек,
марафет,
снежок.

Зрачки широкие,
сухие губы.
Беспричинно
приподнятое
настроение,
повышенная
физическая
активность.
Болтливость,
демонстративное
поведения с
переоценкой своих
возможностей.
Зуд кожи.

Белый
кристаллический
порошок, не
имеющий запаха,
горький на вкус

Слабость,
озлобленность,
раздражительно
сть, тревога

**Барбитураты,
транкви-
заторы.**

Сленг:
колеса,
чернота,
бармалей,
атом.

Покраснение
лица и верхней
половины
туловища.

Зрачки
широкие. Речь
смазанная.

Коричневый
налет на языке

Ампулы,
таблетки,
драже
различного
цвета и
формы

Боли в
мышцах,
потливость,
разбитость,
раздражител
ьность,
злость,
возможны
судорожные
припадки

Галлюцины

ногены:

Астматол,

циклодол,

тарен,

димедрол

Сленг:

дима,

цикл.

Широкие зрачки.

Покраснение кожи лица.

Частый пульс.

Беспричинно
приподнятое настроение,
болтливость.

Утрированная
жестикуляция. Может
быть беспокойство,
тревога,
дезориентировка в
месте, времени.

Галлюцинации.

Гали те

таблеток,

ампул, в

индивиду-

альных

военских

аптечек

(АИ-1).

Блужденье,

малоподвижно

сть,

безучастность,

резкое

снижение

внимания,

быстрая

утомляемость

при

умственной

работе

<p>Ингалянты: Ацетон, бензин, растворители, клей «Момент» и др.</p> <p>Сленг: дышло</p>	<p>Широкие зрачки. Беспричинно приподнятое настроение, отрешенность. Покраснение кожи лица. Нарушение речи, координации движений (шаткая походка). Симптомы исчезают через 25 минут после прекращения ингаляции</p>	<p>Запах вещества от одежды, кожи. Наличие средств бытовой химии. Пластиковые пакеты с клеем или другим веществом</p>	<p>Вялость, потливость, сонливость, разбитость, головокружение. Понижение внимания, работоспособности. Раздражительность.</p>
---	---	---	---

Наркотическое вещество **СОЛЬ** представляет собой мелкоструктурный порошок, который обычно вдыхают или курят. Наркотические соли являются производными **мефедрона** или его аналогов и официально называются **МДПВ** (метилдиоксипировалерон).

Сначала прием соли вызывает эйфорическое состояние, при котором тело наркомана выполняет непроизвольные нетипичные движения, его как бы выкручивает, но если повысить дозу МДВП, то наступает неопишуемое блаженство.

Именно оно и становится впоследствии причиной повторного приема, а в дальнейшем и развития стойкой наркотической зависимости. Из-за испытанного однажды **блаженства** формируется стойкое желание снова принять соль.

После приема синтетического наркотика наблюдается стойкая бессонница и чрезмерная активность. Человек может обходиться без сна на протяжении нескольких суток (3-4), а при длительном и постоянном употреблении соли бессонница может длиться до двух и больше недель. Наркомана посещают галлюциногенные видения.

Когда влияние соли на организм человека прекращается, то он впадает в состояние панического страха, которое заставляет его бежать куда-нибудь с целью получения новой дозы МДВП.

Лиц, зависимых от соли, нередко можно распознать по весьма неопрятному внешнему виду. У них часто отекает лицо и руки, а на кожной поверхности может ясно проступать сыпь, которая является своего рода побочной реакцией на прием МДВП.



Если при передозировке возник острый психоз, то для его снятия требуется не менее 2 суток. Однако статистика показывает, что нередко случаи, когда вывести солевого наркомана из подобного состояния не удастся. Тогда такие лица надолго становятся пациентами психиатрических клиник.

При передозировке наблюдается неуправляемая и стойкая гипертермия и отек мозговых тканей. Примерно в 8% случаев у солевого наркомана при передозировке показатели температуры поднимаются до 41-42°C, затем происходит отек мозга, недостаточность сердечной и дыхательной деятельности и наступает смерть.

Наркология – это наука, которая изучает диагностику, разрабатывает методы лечения и профилактики заболеваний, связанных с зависимостью от психоактивных веществ.

Психоактивными веществами считаются средства, способные особым образом влиять на центральную нервную систему, вызывая *стимулирующий, эйфоризирующий, возбуждающий, снотворный, успокаивающий* эффекты, а также галлюцинации.

Большинство психоактивных веществ при длительном употреблении вызывает зависимость, привыкание организма к этим веществам, требование организмом их постоянного присутствия, которое выражается в возникновении у больного синдрома отмены при прекращении введения в организм психоактивного вещества.

Болезненные расстройства, связанные с зависимостью от психоактивных веществ, называют также аддиктивными (от англ. addiction — пристрастие).

Первым медицинским сообщением об аддиктивных расстройствах было описание в первой трети XIX в. алкогольной патологии.

Несколько позже шведским врачом М. Хьюсом был предложен термин «хронический алкоголизм».

В последней трети XIX в. была выделена другая болезнь – морфинизм.

Появление моды на употребление морфия оказалось связанным по времени с введением в практику медицинского шприца.

В соответствии с определениями в Федеральном законе от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах” (с изменениями и дополнениями от 03.07.2016 г.) выделяют следующие термины:

наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с Федеральным законом, поставлен диагноз "наркомания";

лечение больных наркоманией - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений наркомании либо связанных с ней состояний, восстановление или улучшение здоровья, трудоспособности и качества жизни;

реабилитация больных наркоманией - комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача функций пораженного органа либо системы организма и (или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и (или) формирование социальных навыков и навыков психологической

В отечественной науке принято выделять наркомании и токсикомании.

Наркомании (токсикомании) – психические заболевания, характеризующиеся патологическим влечением к различным наркотическим (психоактивным) веществам, развитием зависимости и прогрессирующей деградацией личности.

К *наркомании* относят заболевания, обусловленные приемом веществ, включенных в официальный «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ» (списки I, II, III), т.е. признанных законом наркотическими.

Термин «наркотическое вещество», таким образом, содержит в себе медицинский критерий (специфическое действие на ЦНС, седативное, стимулирующее, галлюциногенное), социальный критерий (социальная значимость и опасность) и юридический (включение в вышеуказанный «Перечень»).

Токсикоманиями - называют болезни, вызванные злоупотреблением *психоактивными веществами*, не признанными по закону наркотическими.

При использовании двух или более наркотических веществ говорят о полинаркомании.

Разграничение этих понятий условное и определяется правовым регулированием производства, хранения, распространения и употребления наркотиков и, соответственно, административной или уголовной ответственностью индивидуума за нарушение регламентированных законом требований.

По МКБ-10 наркомания и токсикомания не разделяются, эта систематика базируется лишь на клинических критериях, относятся к разделу (F10-F19) «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ»:

F10 Алкоголь

F11 Опиоиды

F12 Каннабиоиды

F13 Седативные и снотворные вещества

F14 Кокаин

F15 Другие стимуляторы, включая кофеин

F16 Галлюциногены

F17 Табак

F18 Летучие растворители

F19 Сочетанное употребление наркотиков и использование других психоактивных веществ

Частый систематический прием наркотиков вызывает хроническую интоксикацию, формирует стойкое болезненное пристрастие (психическую и физическую зависимость) к этим токсическим веществам.

Прекращение (обрыв) приема наркотиков приводит к декомпенсации психической деятельности.

Таким образом, общность всех токсикоманий определяется наличием в их клинической картине трех "больших наркоманических синдромов":

- *психической зависимости,*
- *физической зависимости*
- *измененной реактивности организма к употребляемому веществу.*

Психическая зависимость - состояние психического комфорта в токсикоманической (наркотической) интоксикации и болезненное влечение к употреблению психоактивного вещества с целью вновь ощутить желаемый положительно окрашенный эффект и психическое удовлетворение или подавить явления психического дискомфорта.

Физическая зависимость - состояние физического комфорта в токсикоманической интоксикации и явления абстиненции (абстинентный синдром, синдром отмены) при внезапном прекращении употребления вещества.

Абстинентный синдром - комплекс психопатологических, вегетативных, неврологических и соматических расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества. Постоянными симптомами являются **психический и физический дискомфорт** и выраженное влечение к принимаемому веществу.

Синдром измененной реактивности организма заключается в модификации центральных эффектов психоактивного вещества (ПАВ) и развитии к нему толерантности.

Модификация проявляется изменением действия психоактивного вещества на психику индивида и соматическое состояние.

Толерантность - способность переносить возрастающие дозы употребляемого вещества и, одновременно, потребность в постепенном увеличении дозы для достижения желаемого эффекта. Толерантность проявляется исчезновением защитных реакций организма, например, рвоты при интоксикации алкоголем или опиатами.

Наиболее характерные симптомы при употреблении наркотических (токсических) веществ:

Внешний вид и поведение напоминают состояние алкогольного опьянения, но отсутствует запах алкоголя изо рта.

Нарушение координации (размашистость, неточность движений, неустойчивость при ходьбе).

Следы инъекций по ходу вен в различных частях тела.

Следует обращать внимание на наличие у лиц каких-либо таблеток, ампул, шприцев, пустых упаковок от лекарств, различных технических жидкостей с резким запахом, смолистых веществ (в том числе, в виде скатанных шариков), измельченной травы, курение папирос с необычным сладковатым запахом, стремление к покрасочным работам, склонность к уединению, особенно в вечернее время.

Характерными косвенными показателями употребления наркотика могут быть такие проявления, как изменение отношения к учёбе, работе, службе, эпизоды немотивированной раздражительности, озлобленности или вялости, апатии, стремление к уединению, обособленности от окружающих, утрата прежних интересов, нарушение аппетита, заметное похудание, расстройство сна. Также обращает на себя внимание склонность к употреблению спиртных напитков, недисциплинированность, эмоциональная неустойчивость и другие, ранее не свойственные особенности поведения.

Для определения типа (вида) и степени опьянения у лица, имеющего косвенные признаки опьянения, этому лицу необходимо проводить медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) в соответствии с приказом Минздрава РФ от 18.12.2015г. №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». Критериями, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что лицо, совершившее административное правонарушение (за исключением лиц, указанных в частях 1 и 1.1 статьи 27.12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях), находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование, являются:

- а) запах алкоголя изо рта;**
- б) неустойчивость позы и шаткость походки;**
- в) нарушение речи;**
- г) резкое изменение окраски кожных покровов лица.**

Лечение и реабилитация наркоманов.

Лечение этих видов зависимости проводится в стационаре после отмены наркотиков или токсических веществ, при проведении дезинтоксикационной терапии, общеукрепляющего лечения (витамины, ноотропил и др.).

В дальнейшем вводится психотерапия (различные техники) с целью создания установки на вытеснение патологического влечения к наркотическим веществам, восстановление социальной активности.

Особенности сестринского процесса в наркологии.

Особенности общения с пациентами.

Лица, зависимые от наркотиков (опиатов, психостимуляторов и других средств), всегда охотно идут на контакт с медработником, особенно если их зависимость уже установлена. *Исключение* составляют пациенты *в первые дни развития синдрома отмены*. Однако, когда проявления этого синдрома ослабевают, сразу же проявляется свойственная пациентам многогоречивость, хвастливость и лживость.

В начале же развития синдрома отмены следует большей частью полагаться на объективное наблюдение и не рассчитывать на продуктивный контакт с пациентами.

При общении с пациентами, зависимыми от наркотиков, всегда следует помнить об их желании (в большинстве случаев) – манипулировать собеседником и медработником в частности.

Цель такого манипулирования может быть безобидной – *создать о себе хорошее впечатление, вызвать жалость или уважение, однако нередко пациент стремится пойти на неформальные контакты с медработником с целью в дальнейшем доставать через него медикаменты при приступах компульсивного влечения к наркотикам, а то и сами наркотики.*

Сбор информации.

1. Вид зависимости (опиаты, психостимуляторы, сочетанное применение психоактивных средств, в том числе алкоголя).
2. Динамику зависимости (первые из потребляемых психоактивных средств, смену их другими).
3. Давность заболевания (первые употребления психоактивных средств; время развития синдрома отмены).
4. Степень развития заболевания (доза наркотика, длительность синдрома отмены; возможность его самостоятельного преодоления).
5. Проявления синдрома отмены (вегетативные симптомы, алгический (болевой) синдром, эмоциональные расстройства, нарушение сознания).
6. Наличие обсессивно-компульсивных расстройств, связанных с зависимостью (навязчивые воспоминания, приступы влечения).

7. Заметные психические изменения на момент сбора информации – эмоциональный фон, двигательная активность, состояние интеллектуально-мнестической сферы. При этом весьма важно отметить, способен ли пациент восстановить в памяти свою жизнь до наркотиков, хочет ли он это делать, или все интересы и воспоминания ограничены периодом наркотизации.

8. Соматическое состояние пациента (расстройства, связанные с приемом наркотика, и др.). Состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем и иммунитета.

9. ВИЧ-инфицирование пациента или проявления СПИДа.

10. Отношение пациента к болезни (озабоченность, искреннее желание вылечиться или только получить облегчение от тягостных проявлений синдрома отмены; похвальба наркотизацией, наркотическая или психоделическая идеология).

11. Вовлечение пациента в криминальное окружение и его уголовное преследование в настоящий момент.

12. Положение пациента в семье (конфликт, отвержение пациента или забота о нем; наличие наркотизирующихся в семье, наличие зависимости у партнера).

13. Занятость пациента (нерегулярная работа, стойкая утрата работы, сокрытие пациентом истинного характера своих занятий).

14. Окружение пациента (наркотизирующееся или ненаркотизирующееся).

15. Планы пациента на будущее (реалистические соображения, связанные с отказом от наркотиков; нереальные планы; формальные ответы).

Типичные проблемы пациентов.

Основной, приоритетной проблемой является зависимость от психоактивных средств — одного или нескольких при их сочетанном применении. Вместе с тем на разных стадиях заболевания могут возникать иные общие проблемы, требующие *срочного* или *долгосрочного* решения.

Так, при развитии *синдрома отмены* ведущими являются **физические проблемы**:

- ✓ выраженные боли,
- ✓ расстройства функционирования желудочно-кишечного тракта,
- ✓ другие вегетативные расстройства, связанные с парасимпатикотонией (слезотечение, слюноотечение, бронхорея, диарея).

Эмоциональные проблемы:

- ✓ депрессия.
- ✓ либо расстройства, связанные с искажением и затруднением переработки внешних впечатлений (при морфинном делирии).

При интоксикации психостимуляторами срочного решения требуют расстройства функционирования сердечно-сосудистой системы.

По миновании синдрома отмены проблемами, требующими срочного решения, являются острые проявления психологической зависимости от наркотика – навязчивые воспоминания и обсессивно-компульсивные влечения.

В периоде реконвалесценции и при формировании ремиссии ведущими становятся духовно-социальные проблемы.

Пациент испытывает чувство пустоты и растерянности: оказавшись вне привычного образа жизни, связанного только с наркотизацией и поисками наркотика, он не в состоянии построить себе новую жизненную модель.

В этот период особую значимость для пациента приобретают проблемы, связанные с одиночеством, отсутствием надежного друга или партнера, с которым он мог бы пойти по новому пути, без наркотика.

Наиболее существенными проблемами становятся конфликты в семье, связанные с бывшей наркотизацией пациента, и необходимость восстановления семейных отношений. То же самое относится к конфликтам по месту занятости и восстановления занятости.

Проблемой, требующей срочного решения, является ограждение пациента от бывшего криминального окружения.

Сестринские вмешательства соответствуют проблемам пациентов на разных этапах заболевания.

При остром отравлении наркотическими веществами или при острых проявлениях синдрома отмены главной задачей медсестры является осуществление неотложной помощи и контроль за ее эффективностью. Эти вмешательства — взаимозависимы, осуществляются в контакте с врачом. К ним относятся:

- ✓ введение антидотов и близких к ним по оказанию мощного эффекта средств (налоксон, налтрексон, реланиум, анаприлин, аминазин);
- ✓ при синдроме отмены внутривенное капельное введение физраствора, глюкозы, средств общего антитоксического действия — гемодеза, реополиглюкина, унитиола, тиосульфата натрия; введение трамала).

Нередко наркоманами становятся те дети, которыми совершенно не занимаются в сверхблагополучных семьях или где имеют место гиперопека или вседозволенность.

Следует придавать большее значение в профилактике наркоманий:

- ✓ воспитанию здоровых потребностей и внушению ценности здоровья
- ✓ серьезному убеждению детей и подростков во вреде наркотиков.

Нисколько не отрицая ценности формирования у человека навыков здорового образа жизни, все же следует признавать приоритетной работу по разъяснению смертельной опасности наркотической зависимости. Сами зависимые нередко убеждены, что их судьба – следствие недостаточной осведомленности о наркотиках. Они считают, что детям и подросткам следует прививать смертельный ужас перед наркотиками.

Спасибо за внимание

